

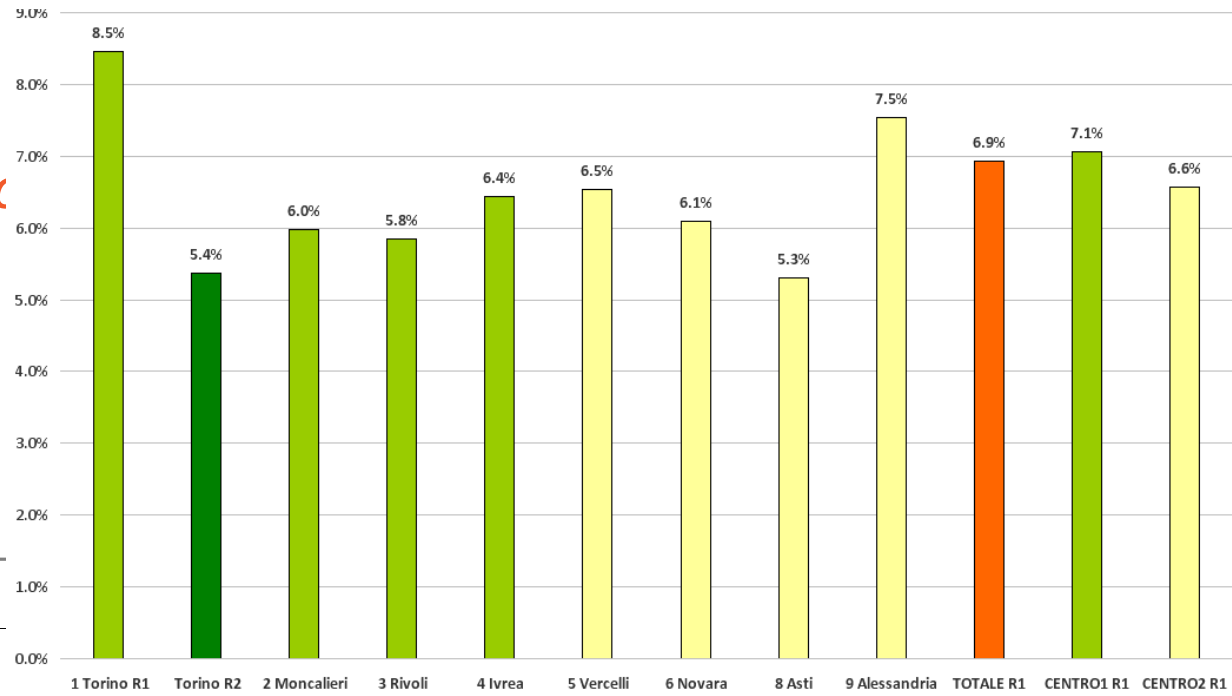
# Spunti per la discussione

- Le criticità del Pap test e dell'HPV
- La transizione da Pap test ad HPV
- L'impatto dello screening
- La questione delle priorità

# Le criticità di Pap e HPV

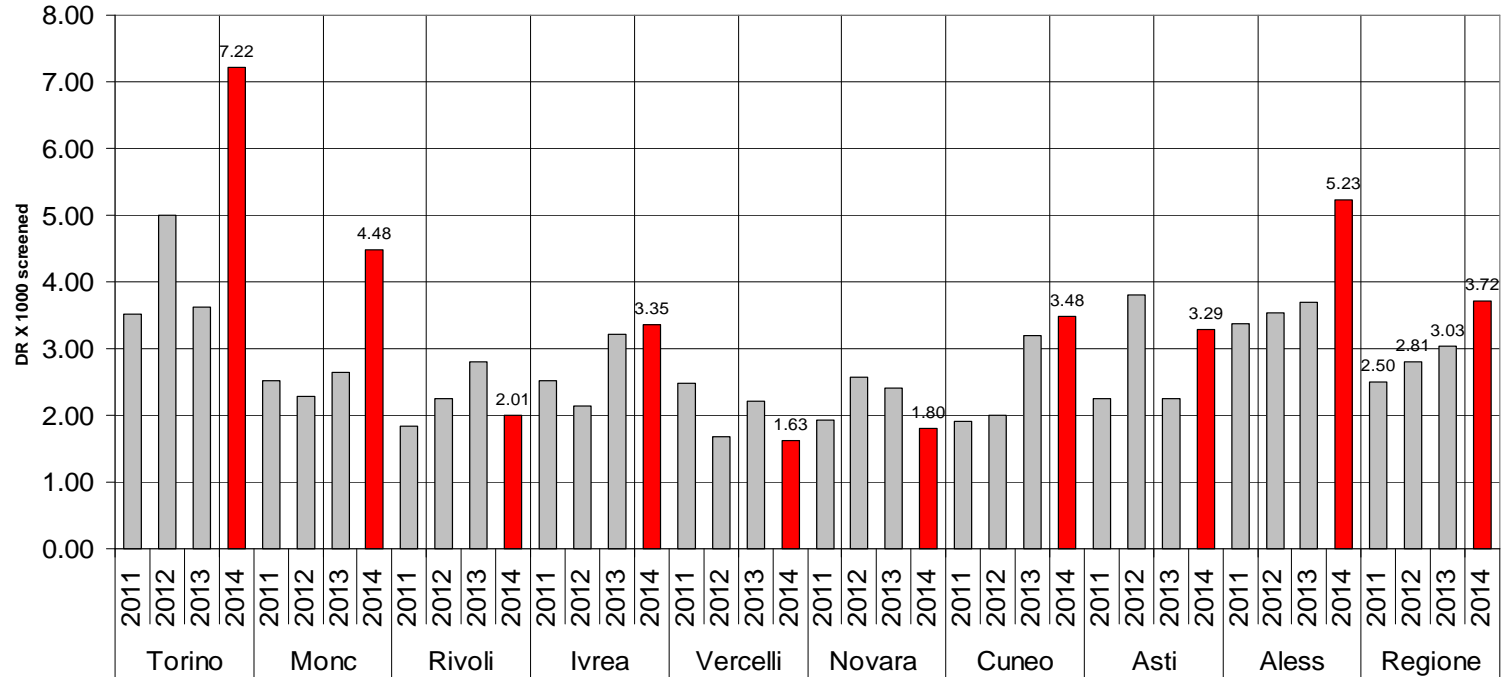
Propo

5.0%  
4.5%  
4.0%



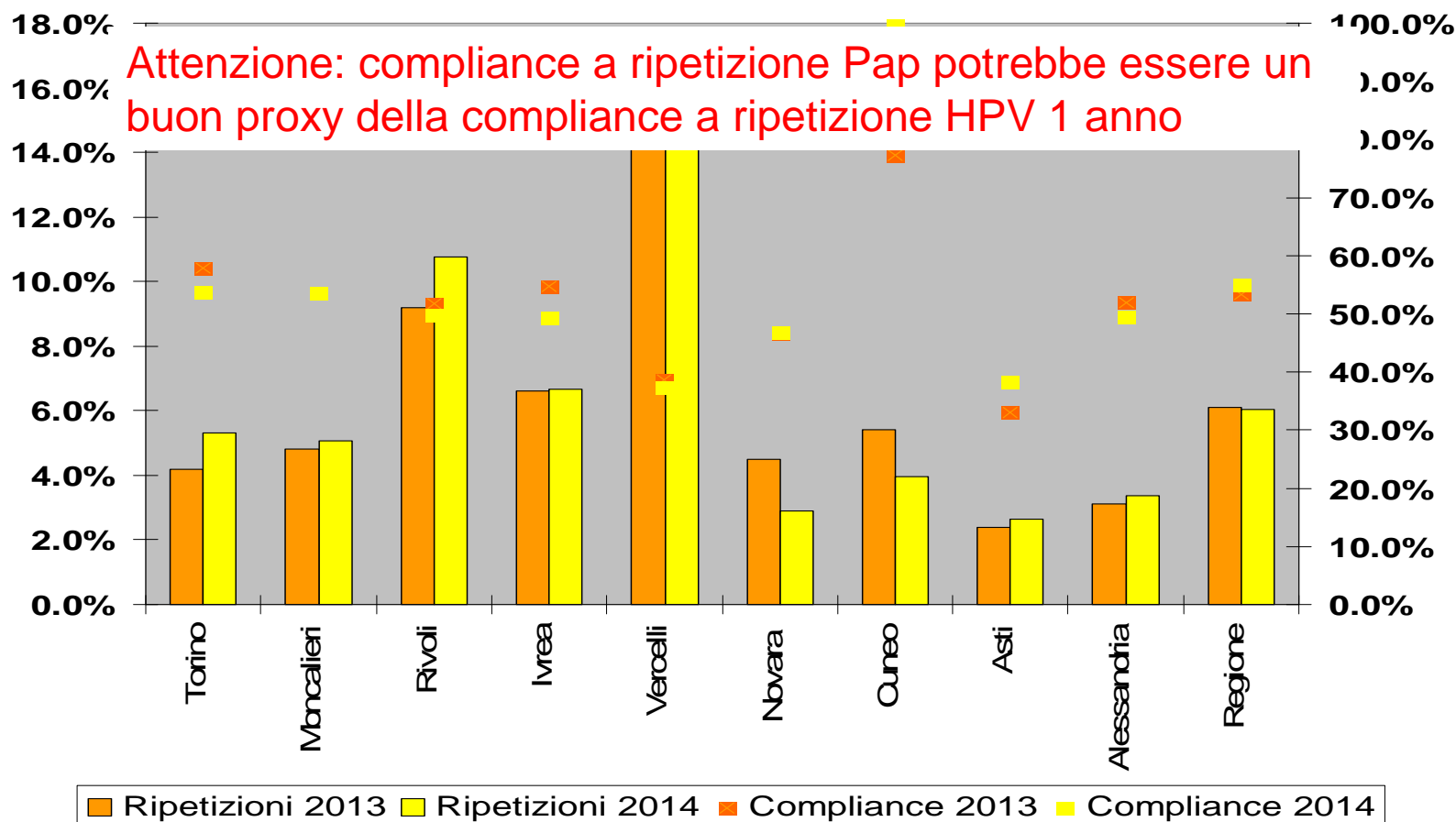
3.5%

3.0%  
2.5%  
2.0%  
1.5%  
1.0%  
0.5%  
0.0%



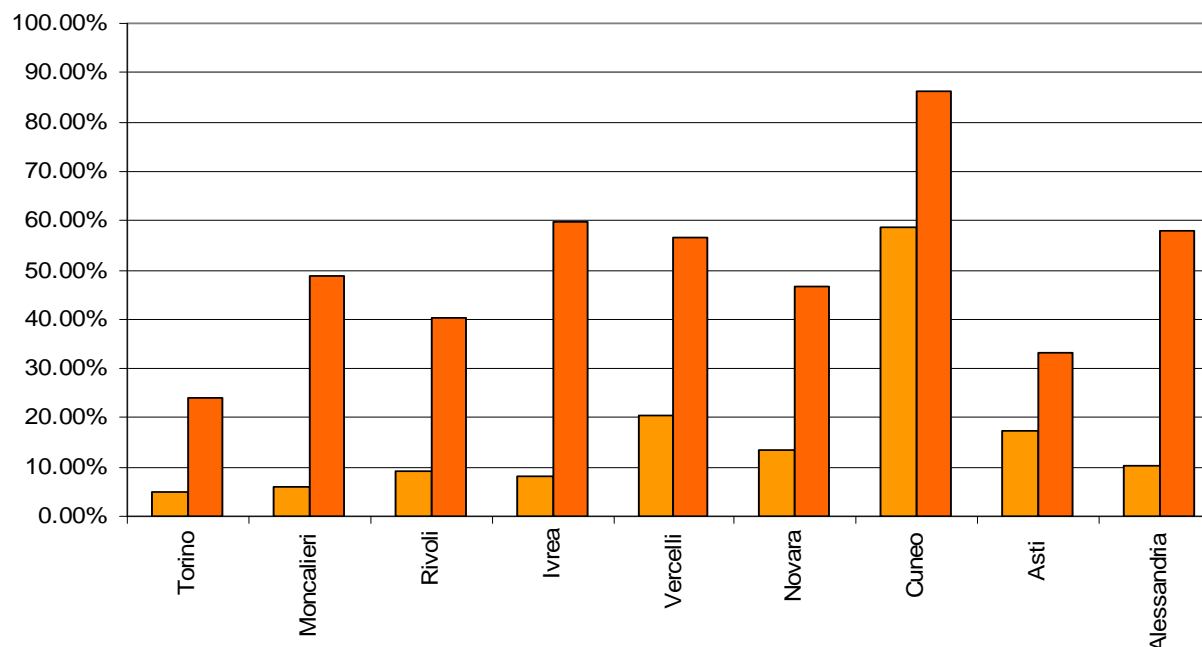
2.7%

*Proporzione di ripetizioni e compliance alla ripetizione  
(per dipartimento)*



Attività di screening con la citologia come test primario - Slide 4

# Tempi d'attesa: da Pap a HPV



Tutti i piloti hanno mostrato riduzioni significative:

- Valcamonica: entro 3 settimane da 62% a 98%; oltre il mese da 6% a zero.
- Umbria: entro 12 giorni da 19% a 85%; entro 3 settimane da 85% a 100%

Per le positive:

- Valcamonica: colpo entro 4 settimane da 48% a 25%; fra 4 e 8 settimane da 21% a 31%; oltre 8 settimane da 31% a 44%
- Umbria: invariato

# I problemi risolti

- Centralizzazione.
- Laboratori HPV: kappa 0.96!!!
- Citologia di triage
- Comunicazione con le donne
- Gran parte della logistica

## **Da risolvere:**

- Collegamento con ginecologia
- Collegamento con istologie
- Concordanza cito-isto ha senso solo se partecipano anche i ginecologi
- Gestione follow up post colpo e post trattamento?

La fase di transizione

# A che serve la fase di transizione

- Se abbiamo coperture stabilmente vicine al 100%, tutta la popolazione è schedulata per essere invitata in tre anni
- Se passiamo ad HPV immediatamente e diamo intervallo appropriato, avremo 2 anni in cui non abbiamo donne da invitare
- Dunque fase di transizione permette di rischedulare la popolazione su 5 anni:
  - Primo anno 1/3 HPV, 2/3 Pap
  - Secondo anno metà HPV e metà Pap
  - Terzo anno 2/3 HPV, 1/3 Pap

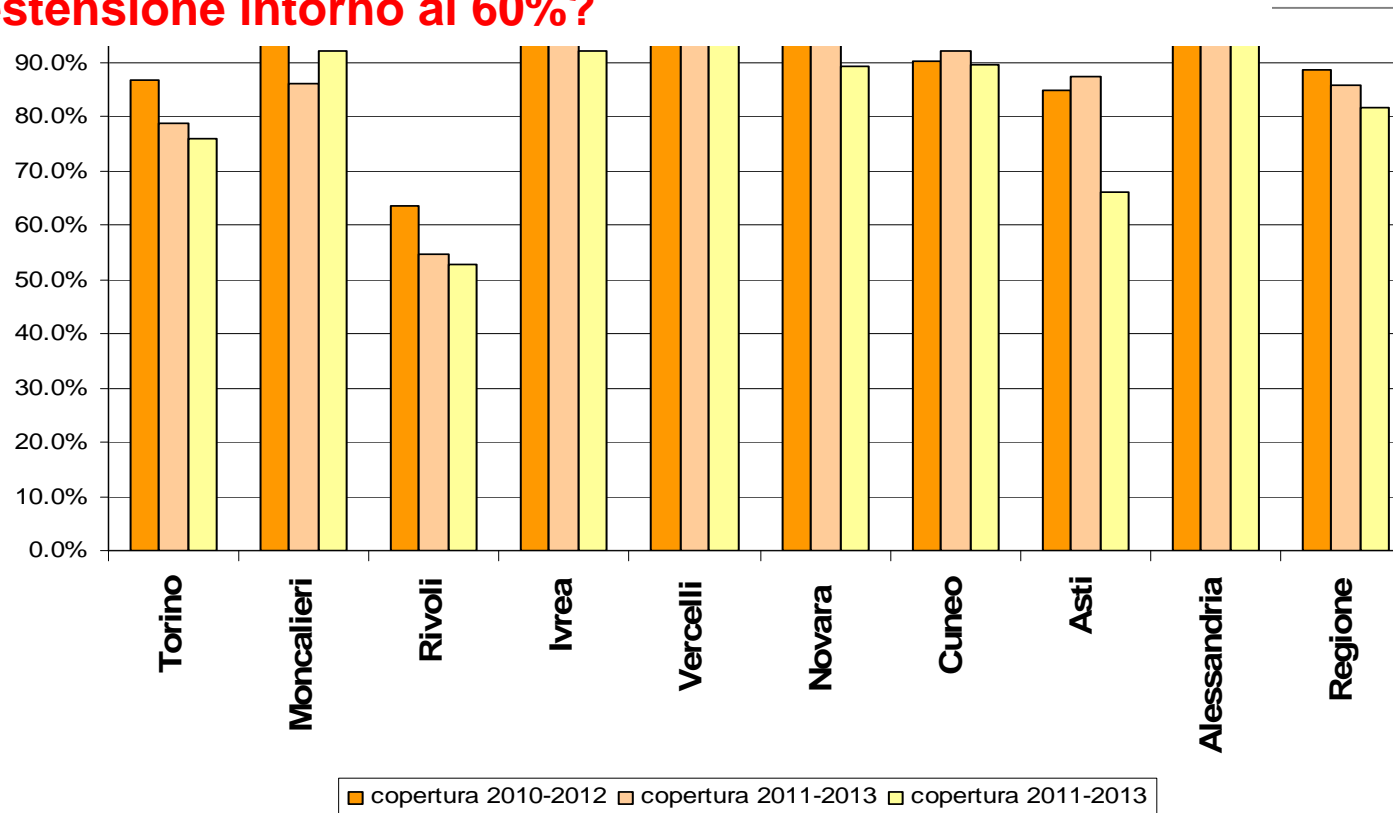


# Copertura inviti

su base triennale

2010-2012 ; 2011-2013 ; 2012-2014

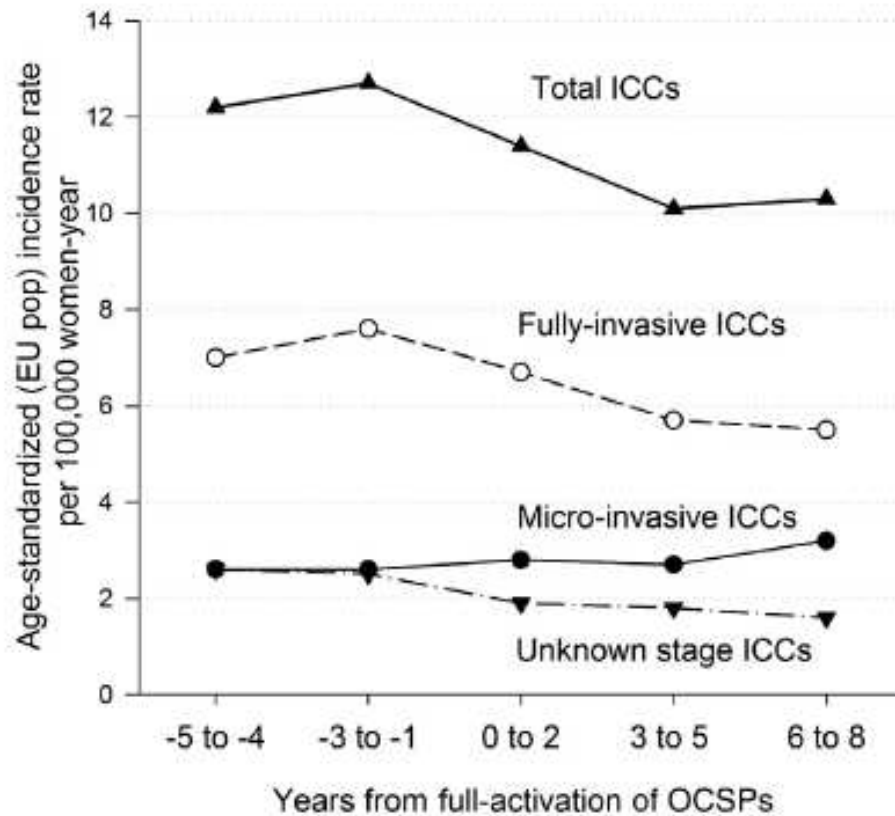
**Abbiamo bisogno di una fase di transizione nei dipartimenti con estensione intorno al 60%?**



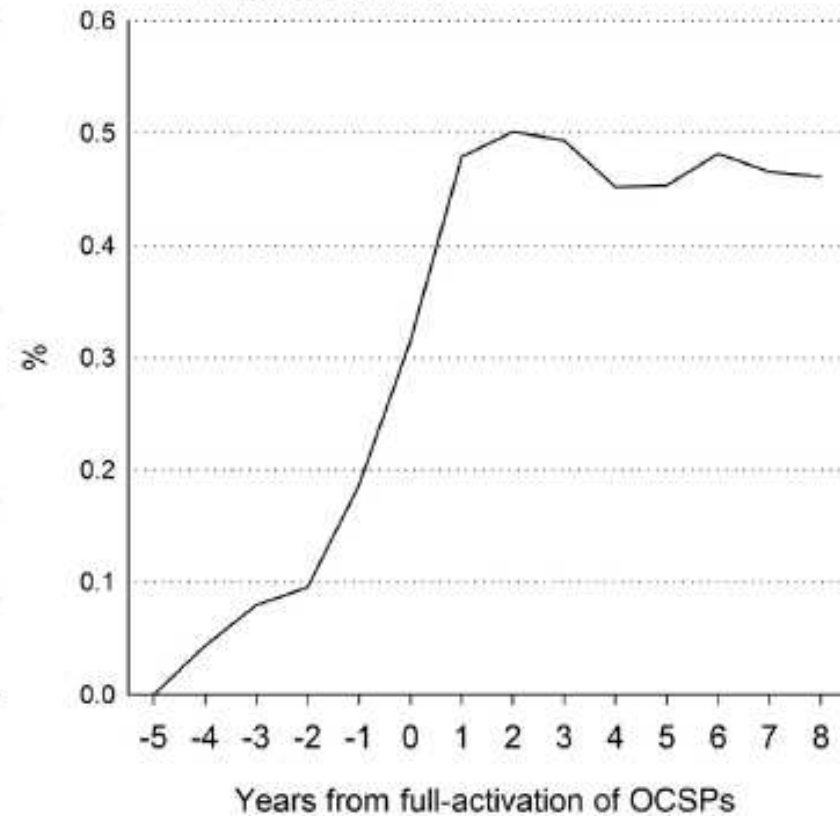
L'impatto

# L'impatto sull'incidenza

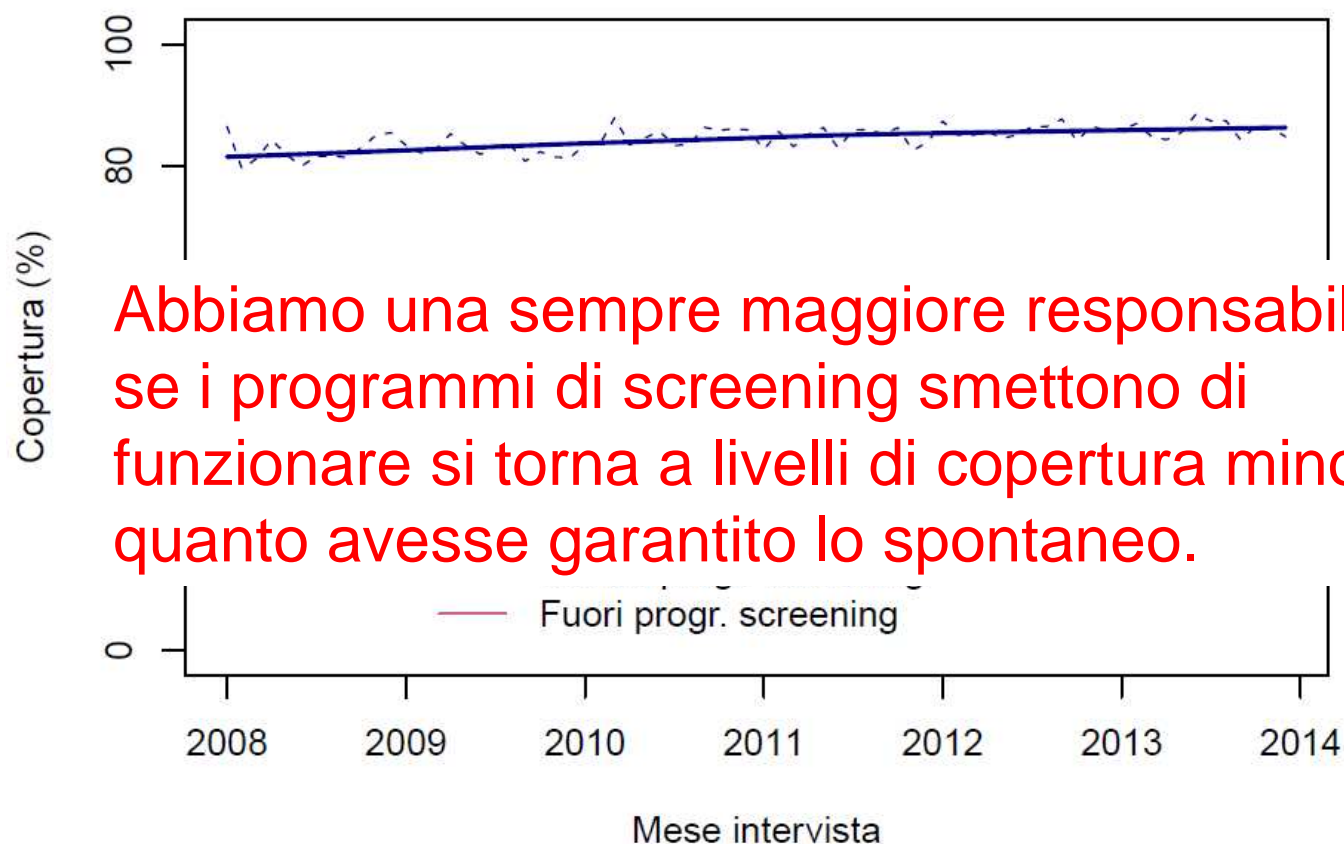
a) ICC incidence rates



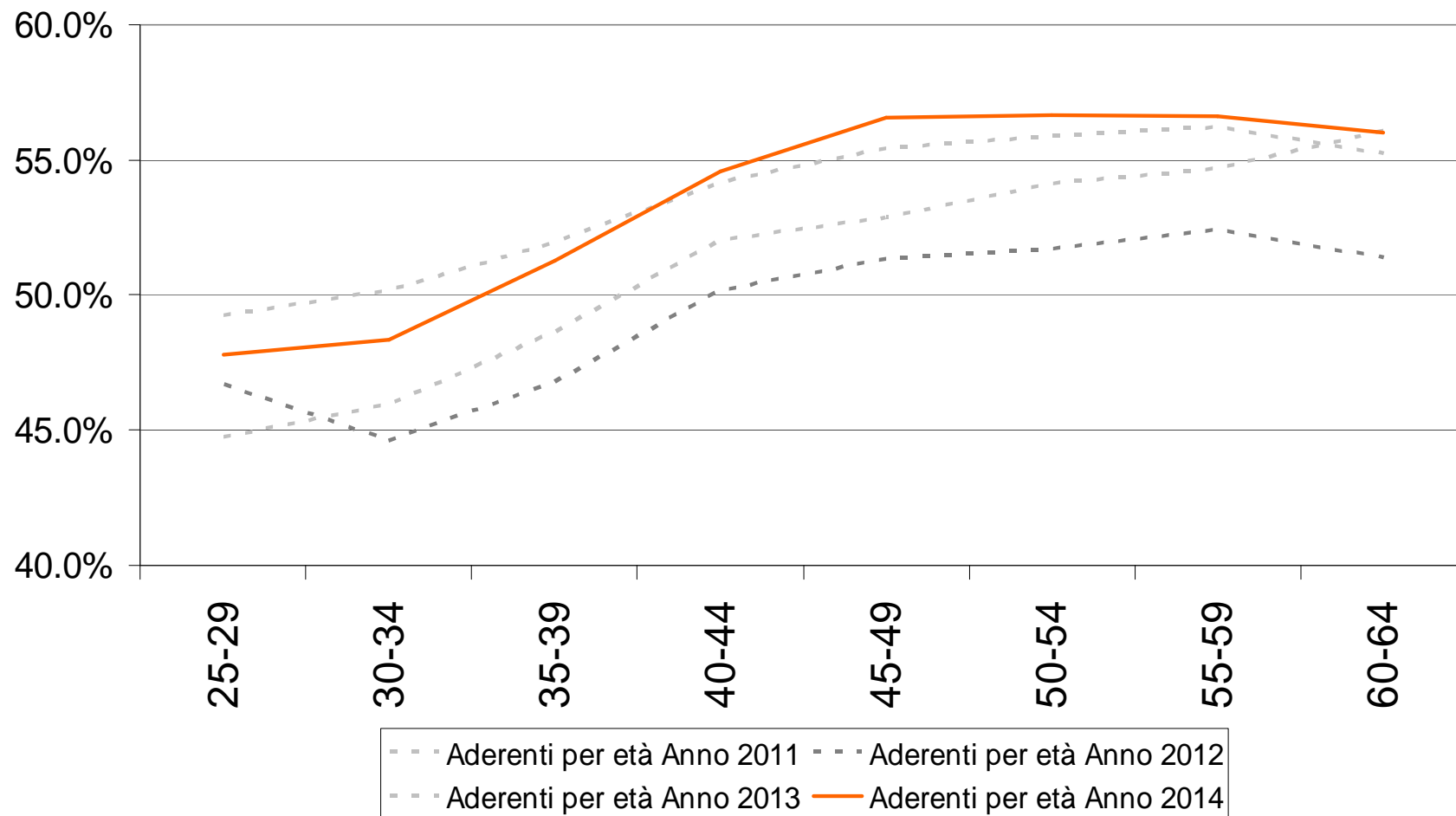
b) Target population coverage within OCSPs



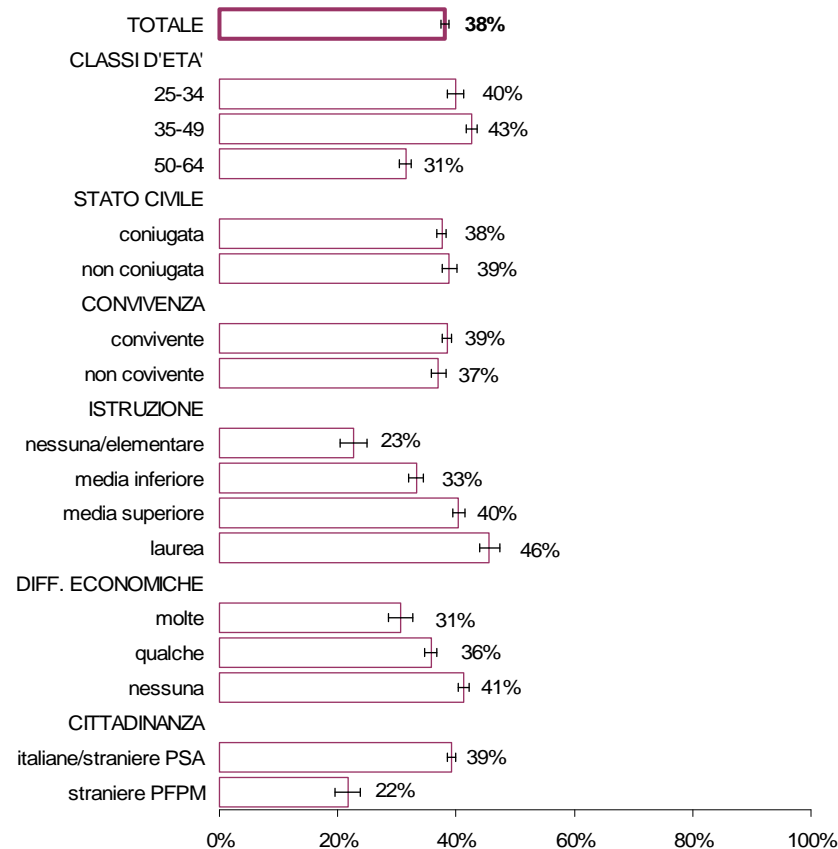
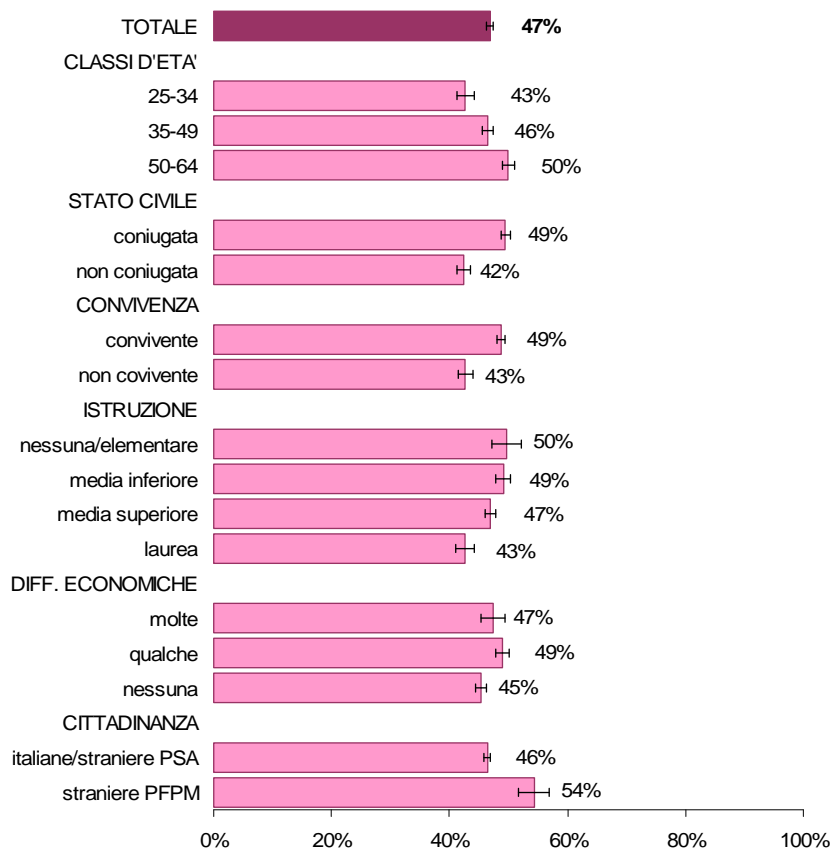
*Trend **copertura** test prevenzione cervice negli ultimi tre anni, per tipo di erogazione, donne con 25-64. Pool regioni del NORD, PASSI 2010-2013*



## Aderenti per età. Regione Piemonte 2011-2012-2013



# Le ragazze più giovani fanno il Pap altrove: cosa succederà se alzeremo l'età nelle vacciante?



**Le priorità**

# Estensione

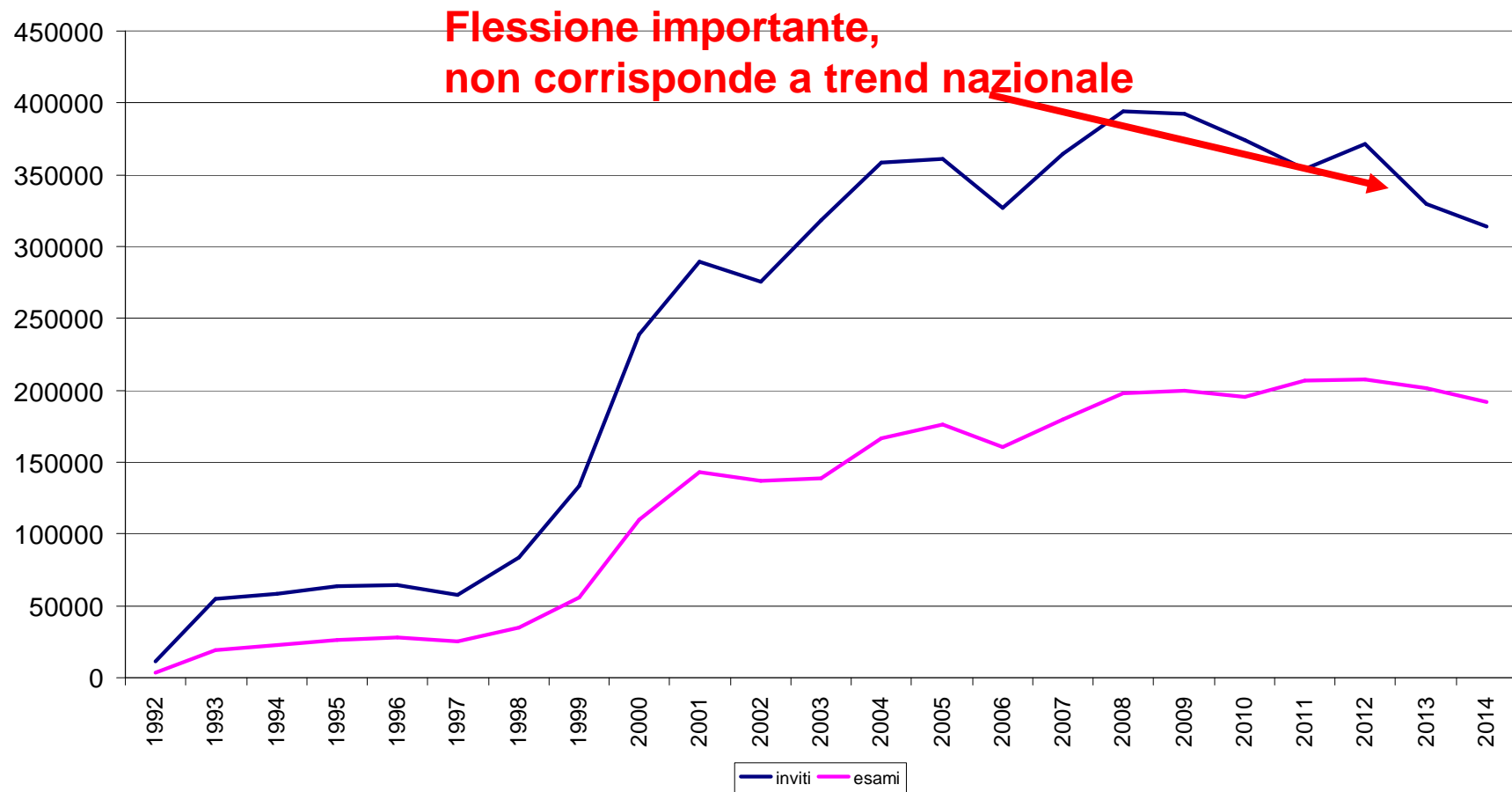
|  |   | coefficient | 95% confidence interval |        |
|--|---|-------------|-------------------------|--------|
| Geographic area                            |   |             |                         |        |
|  | north   | 1           |                         |        |
|  | centre  | 0.027       | -0.002                  | 0.057  |
|  | sud   | -0.127      | -0.157                  | -0.097 |
| metropolitan area                          |   |             |                         |        |
|  | no  | 1           |                         |        |
|  | yes   | -0.183      | -0.222                  | -0.144 |
| screening round since activation           |   |             |                         |        |
|  | first   | 1           |                         |        |
|  | second  | 0.245       | 0.210                   | 0.279  |
|  | third   | 0.265       | 0.225                   | 0.305  |
|  | fourth  | 0.309       | 0.266                   | 0.352  |
| calendar year                              |   |             |                         |        |
|  | increase for each year                            | 0.007       | 0.004                   | 0.011  |
| recall rate in previous year               |   |             |                         |        |
|  | increase for 1% increase in recall rate           | 0.191       | -0.423                  | 0.805  |
| spontaneous screening coverage in the area |   |             |                         |        |
|  | increase for 1% increase in spontaneous screening | -0.006      | -0.007                  | -0.004 |



# Adesione

|   |   | coefficient | 95% confidence interval |        |
|---|---|-------------|-------------------------|--------|
| Geographic area   |   |             |                         |        |
|   | north   | 1           |                         |        |
|   | centre  | -0.063      | -0.079                  | -0.047 |
|   | sud   | -0.151      | -0.169                  | -0.133 |
| metropolitan area   |   |             |                         |        |
|   | no  | 1.000       |                         |        |
|   | yes   | -0.134      | -0.158                  | -0.110 |
| screening round since activation                          |   |             |                         |        |
|   | first   | 1           |                         |        |
|   | second  | -0.006      | -0.027                  | 0.016  |
|   | third   | 0.030       | 0.011                   | 0.050  |
|   | fourth  | -           |                         |        |
| calendar year   |   |             |                         |        |
|   | increase for each year                            | 0.003       | 0.001                   | 0.006  |
| difference in extension between actual and previous round |   |             |                         |        |
|   | increase for 1% increase in difference            | -0.066      | -0.091                  | -0.040 |
| spontaneous screening coverage in the area                |   |             |                         |        |
|   | increase for 1% increase in spontaneous screening | -0.005      | -0.006                  | -0.004 |

# Trend inviti ed esami



# Copertura inviti

su base triennale

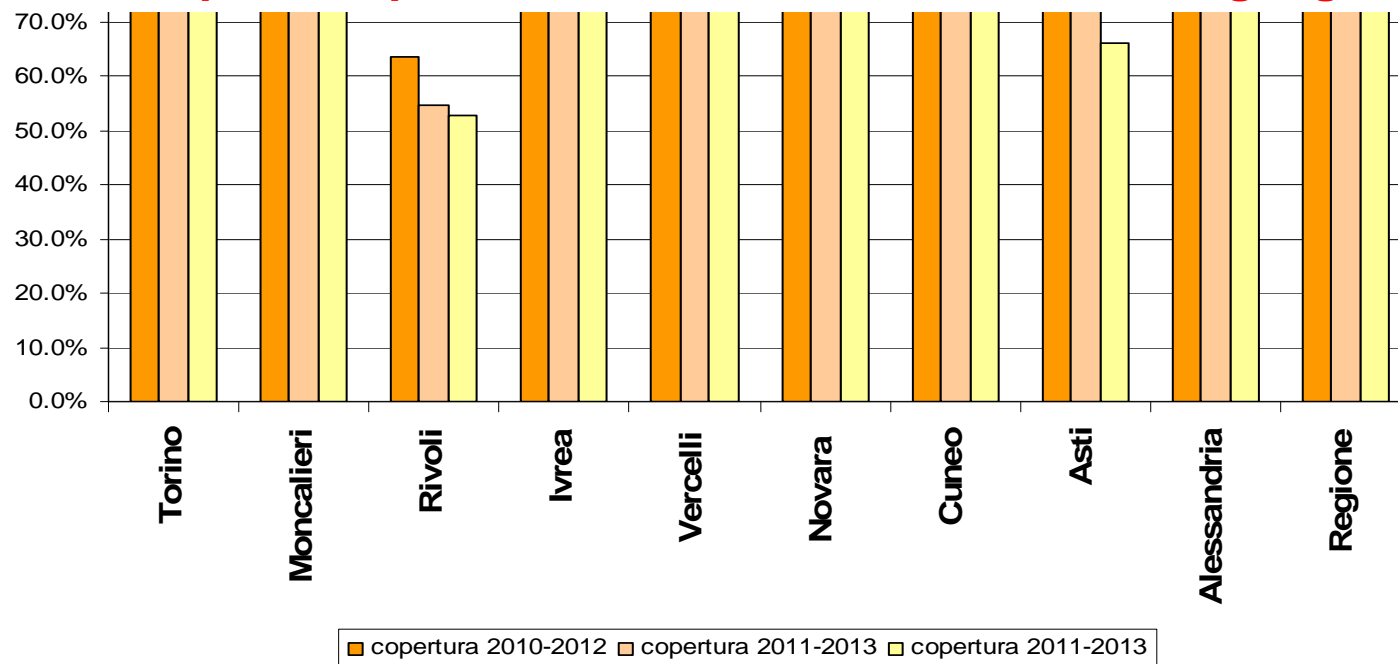
2010-2012 ; 2011-2013 ; 2012-2014

**Intervalli di 5 anni sono utilizzati in molti paesi europei**

**Sono coerenti con le raccomandazioni europee**

**Perché la priorità deve andare alle già rispondenti?**

**Ha senso che per non perdere la faccia aumentiamo le diseguaglianze?**



# Domande

- Cosa si è incrinato nel sistema screening del Piemonte?
- È una situazione generalizzata del SSR?
- C'è un problema specifico dello screening?
- Aver lavorato per ridurre l'assorbimento di risorse vi ha penalizzato?
- Siete vittime dei vostri successi? In cancro della cervice uterina è una patologia del passato
- Come recuperare un mandato politico?
- Chi sono gli alleati?
- Come sfruttare il Piano Nazionale Prevenzione?