SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Istituto Scientifico Romagnolo per lo Studio e la Cura dei Tumori
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

ISTITUTO SCIENTIFICO ROMAGNOLO PER LO STUDIO E LA CURA DEI TUMORI

GISCi
Gruppo Italiano Screening del Cervicocarcinoma

I risultati della Survey dell'Emilia-Romagna per la fascia 25-64 anni: un sistema di valutazione integrato

Alessandra Ravaioli

CONVEGNO NAZIONALE GISCi 2017
Ferrara 15-16 giugno 2017
Lo screening HPV come modello: tra innovazione tecnologica e nuovi modelli organizzativi in sanità pubblica

Il sistema di valutazione integrato

- ✓ **Valutazione di processo**
  - **è focalizzata su:** copertura, richiami, approfondimenti e diagnosi di malattia
  - **è basata su:** survey GISCi, rilevazione RE-R e indagine PASSI
- ✓ **Valutazione della qualità diagnostico-terapeutica**
  - **è focalizzata su:** colposcopia e trattamento
  - **è basata su:** survey GISCi
- ✓ **Valutazione di efficacia**
  - **è focalizzata su:** incidenza e down-staging
  - **è basata su:** registro del cancro cervicale della RE-R e dai RT di popolazione attivi in Emilia-Romagna

Il sistema di valutazione integrato

Popolazione bersaglio:
Donne di età compresa fra i 25-64 anni dell'Emilia-Romagna

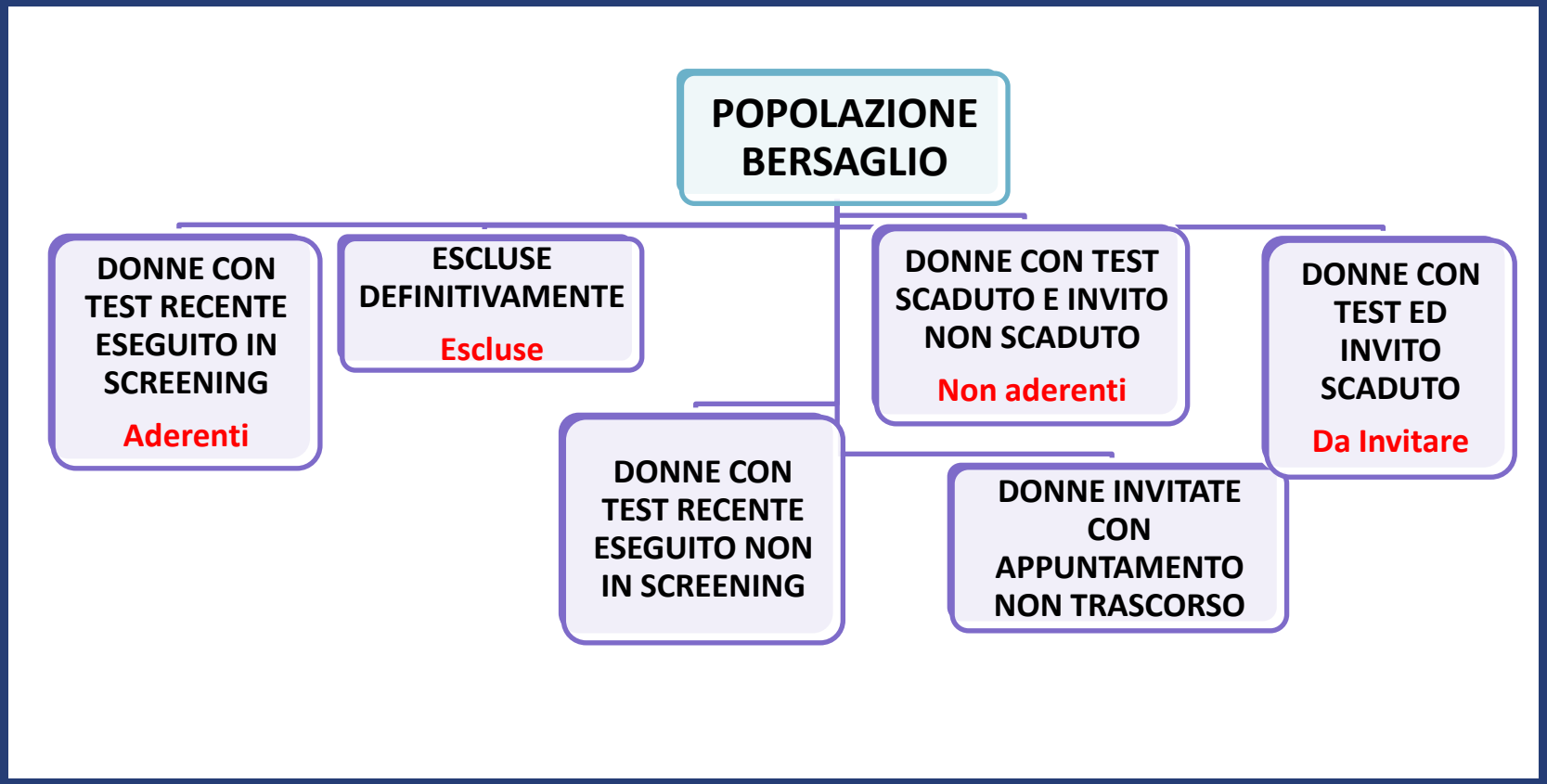
Test primario utilizzato fino al 2015:
Pap Test

Valutazione di processo

Valutazione di processo

copertura

Rilevazione RE-R

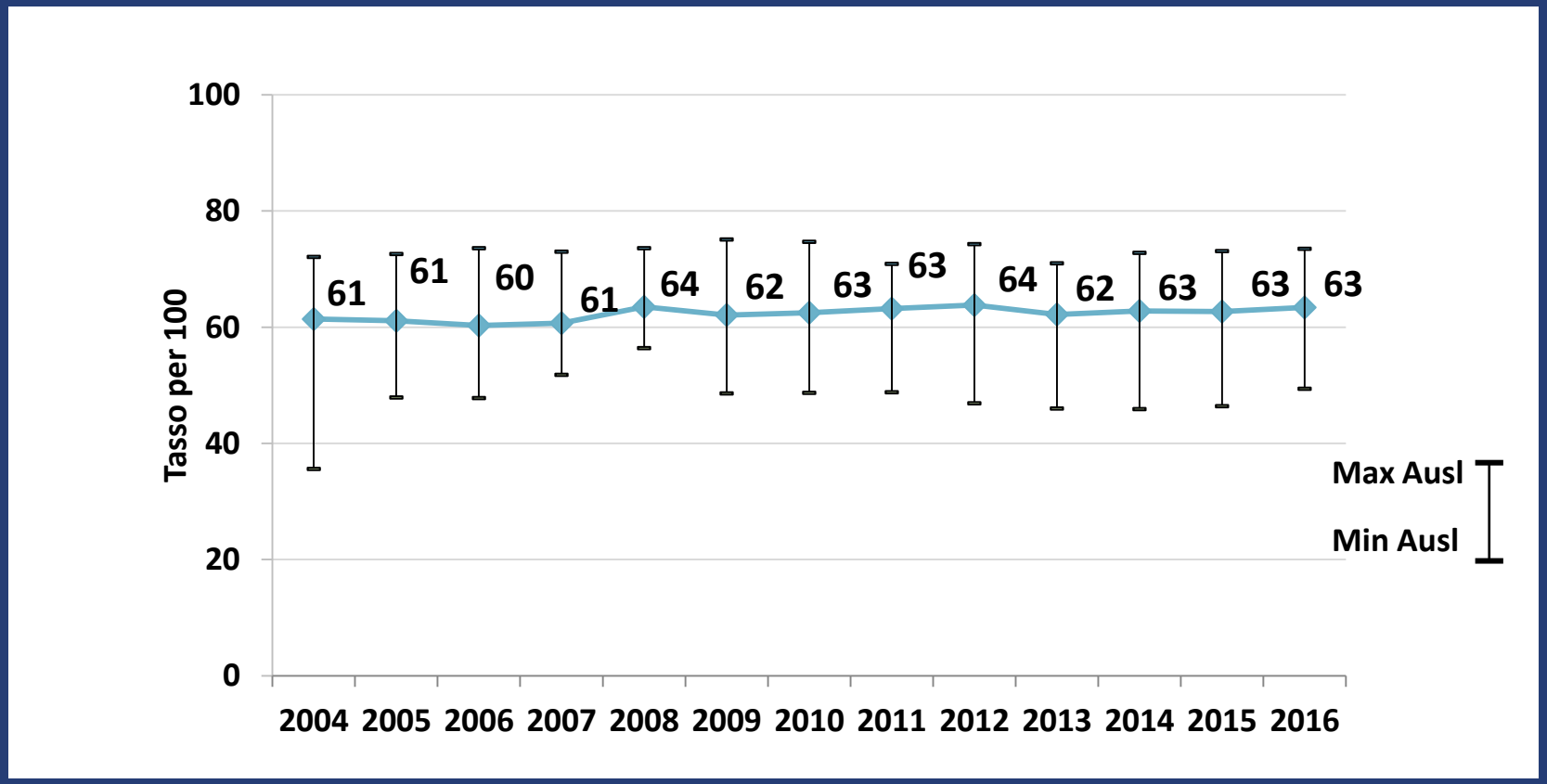


Fonte: rilevazione puntuale RE-R

Valutazione di processo

copertura

Rilevazione RE-R



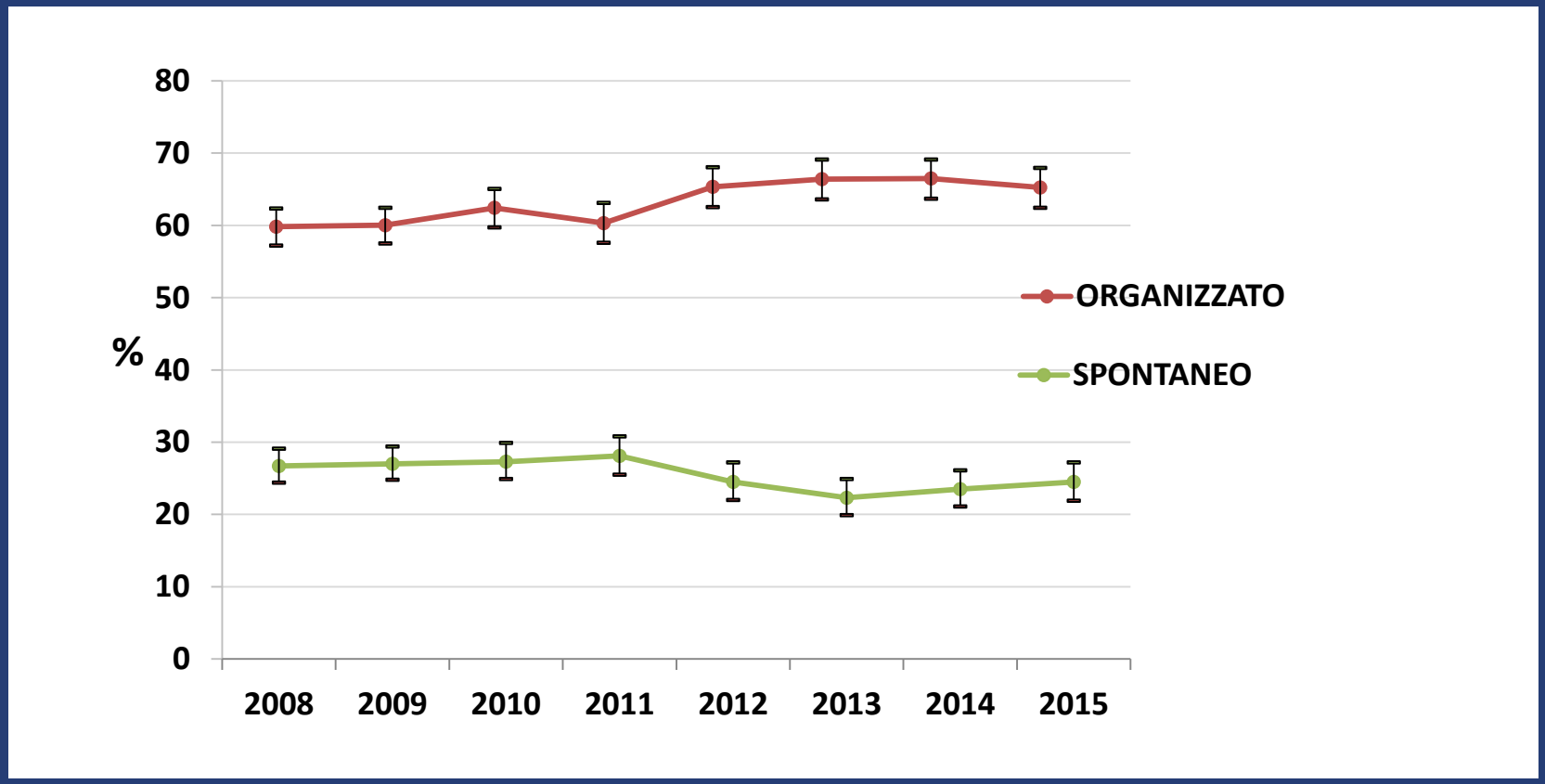
Fonte: rilevazione puntuale RE-R

Standard accettabile ≥65%
Standard desiderabile ≥80%

Valutazione di processo

copertura

organizzato vs. spontaneo

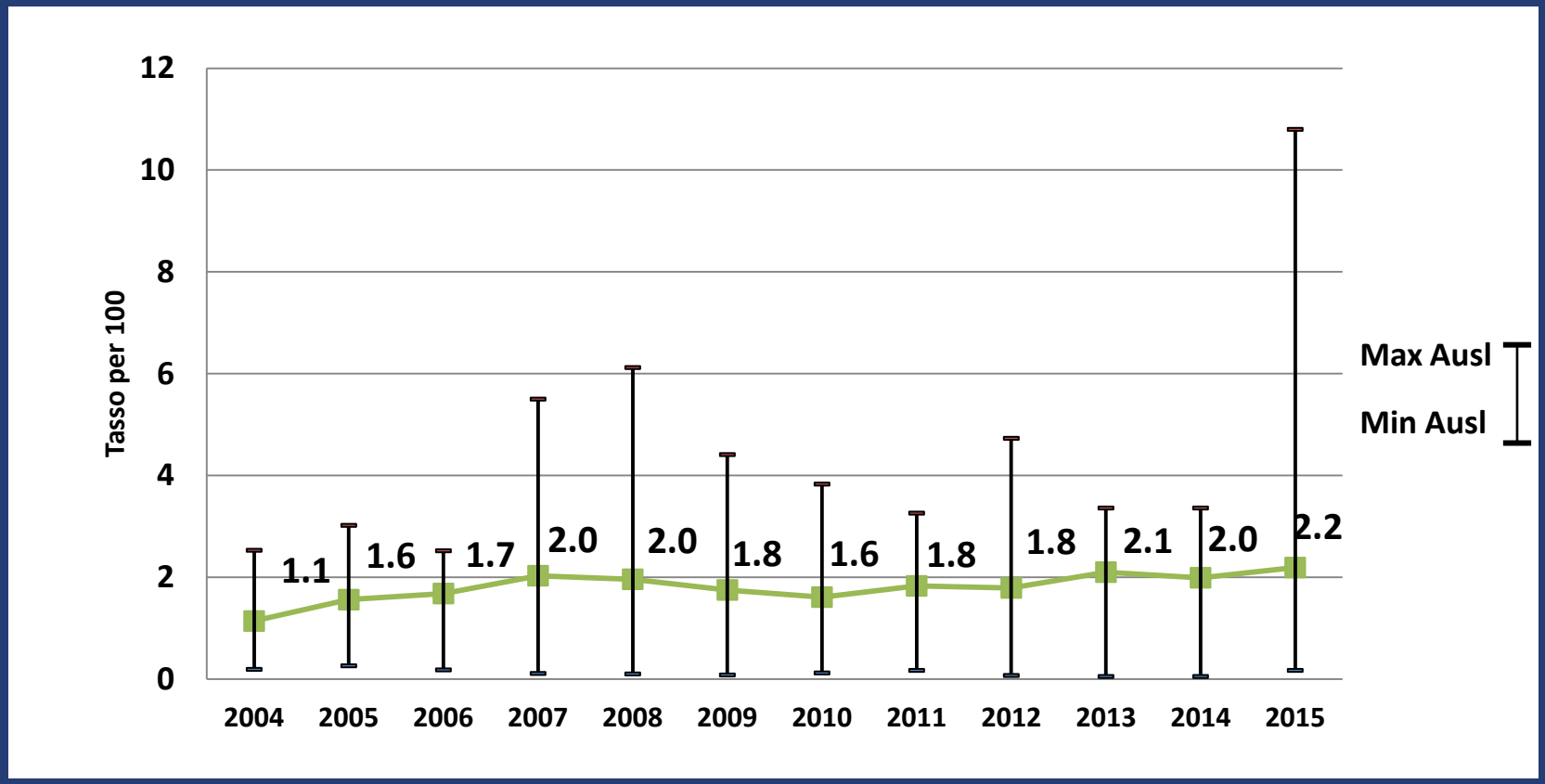


Fonte: PASSI 2008-2015 (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia)

Valutazione di processo

ripetizione del Pap Test

Raccomandazione alla ripetizione del pap test, %



ITALIA, Survey 2014 3.3%

Standard accettabile ≤7%

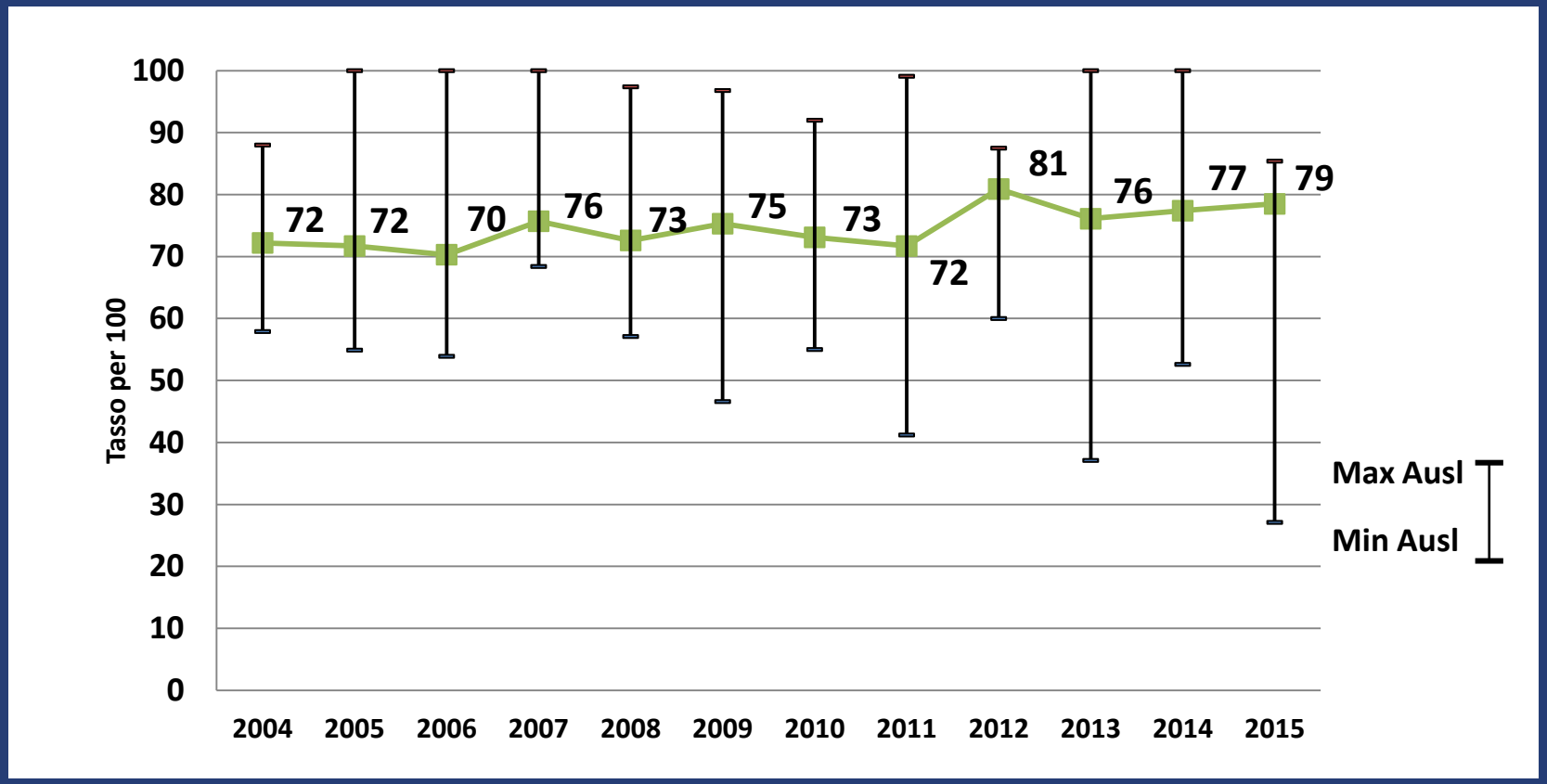
Standard desiderabile ≤5%

Fonte: survey GISCi

Valutazione di processo

ripetizione del Pap Test

Adesione alla ripetizione del pap test, %



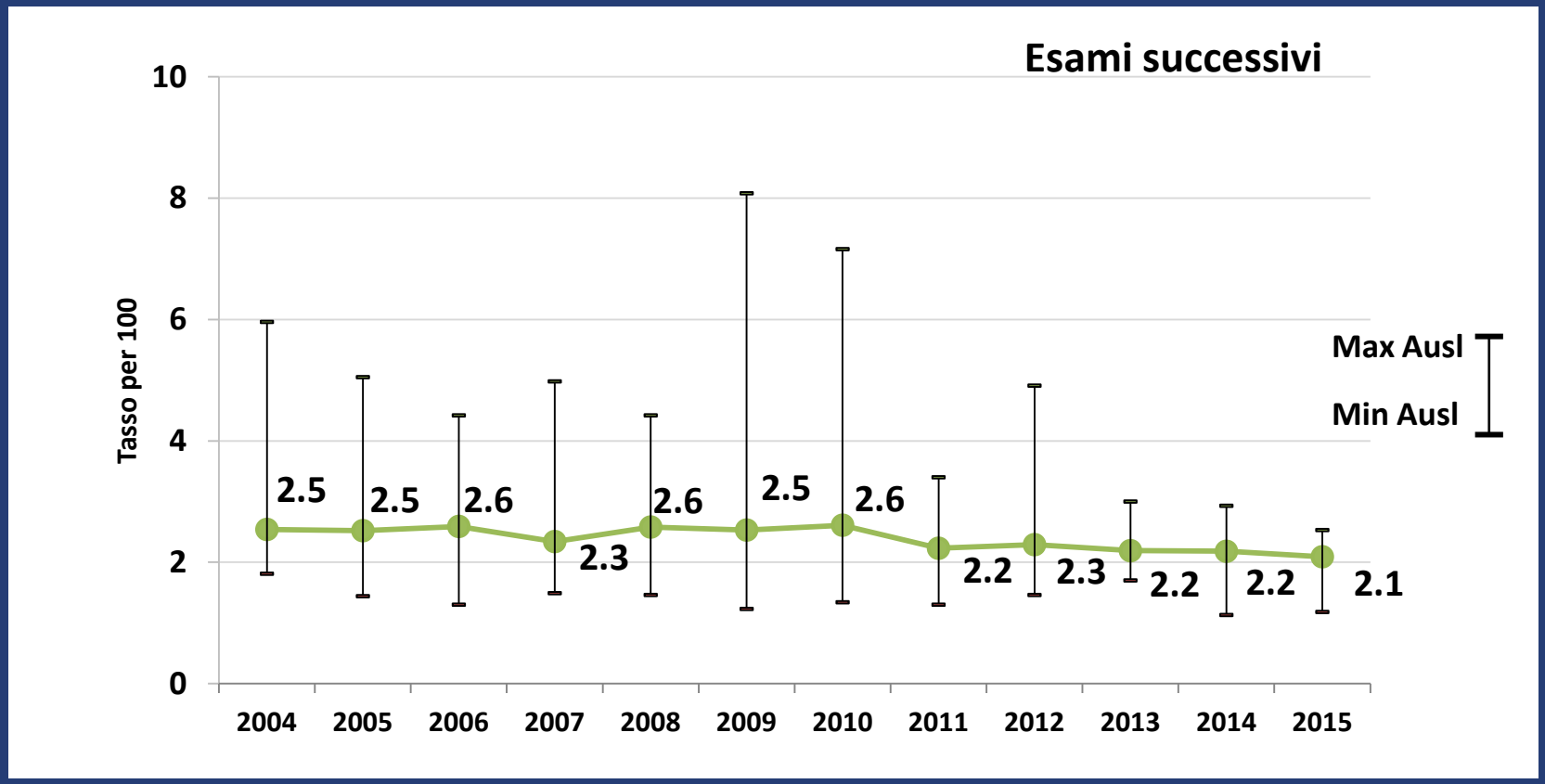
ITALIA, Survey 2014 71.1%

Fonte: survey GISCi

Valutazione di processo

referral

Referral rate, %



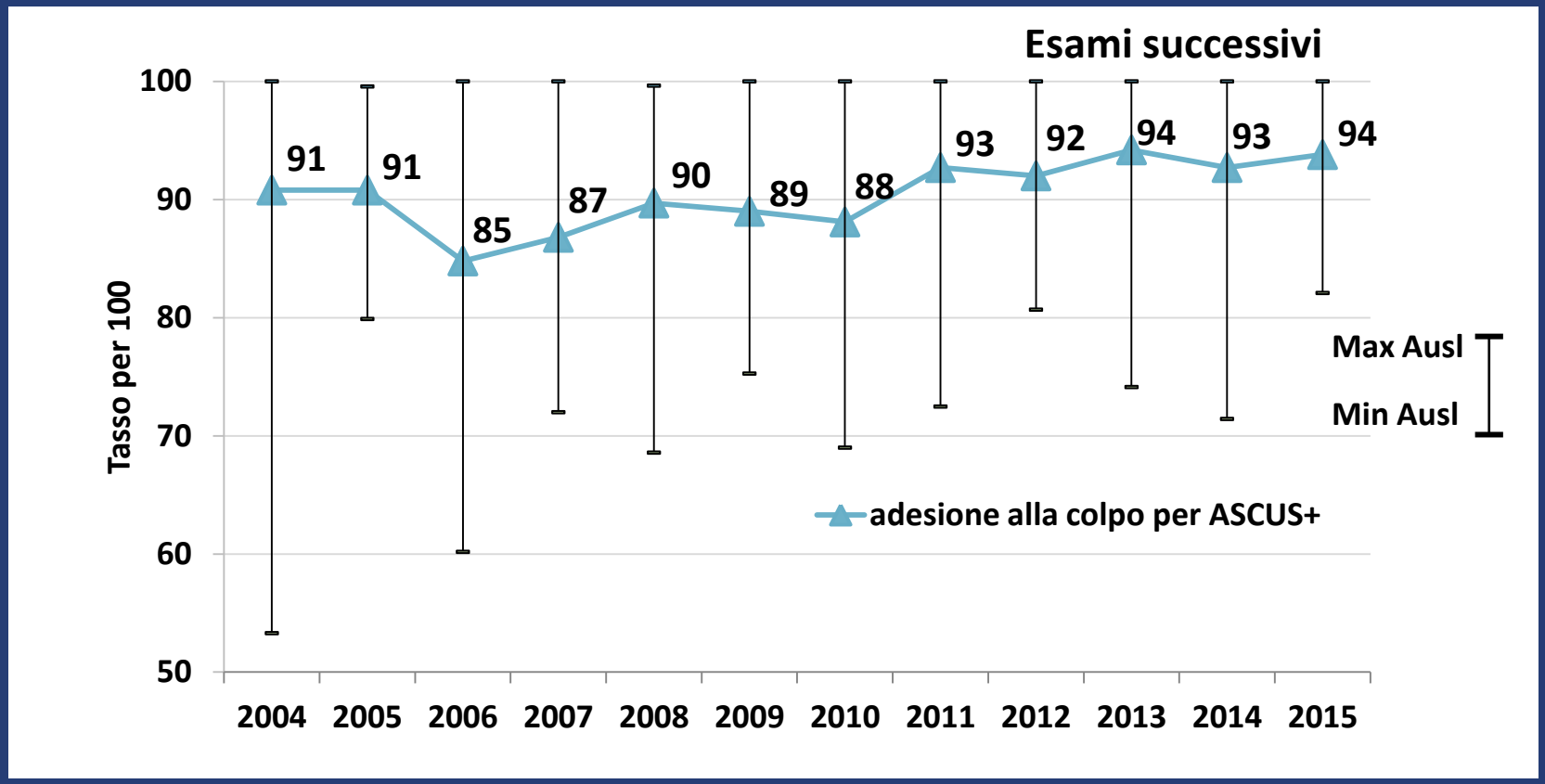
ITALIA, Survey 2014 2.6%

Fonte: survey GISCi

Valutazione di processo

referral

Adesione alla colposcopia per ASCUS+, %



ITALIA, Survey 2014 87.9%

Fonte: survey GISCi

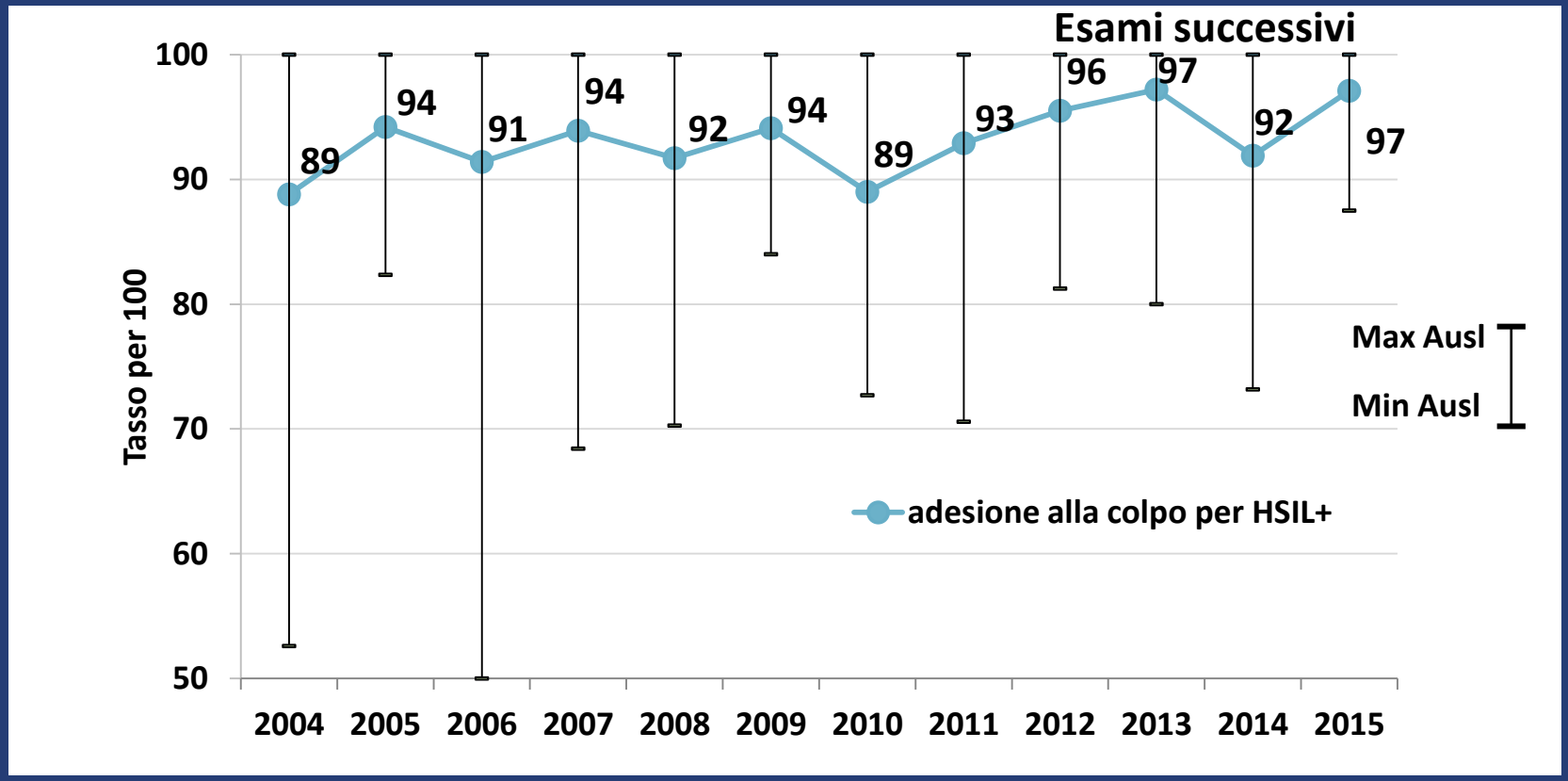
Standard accettabile ≥80%

Standard desiderabile ≥90%

Valutazione di processo

referral

Adesione alla colposcopia per HSIL+, %



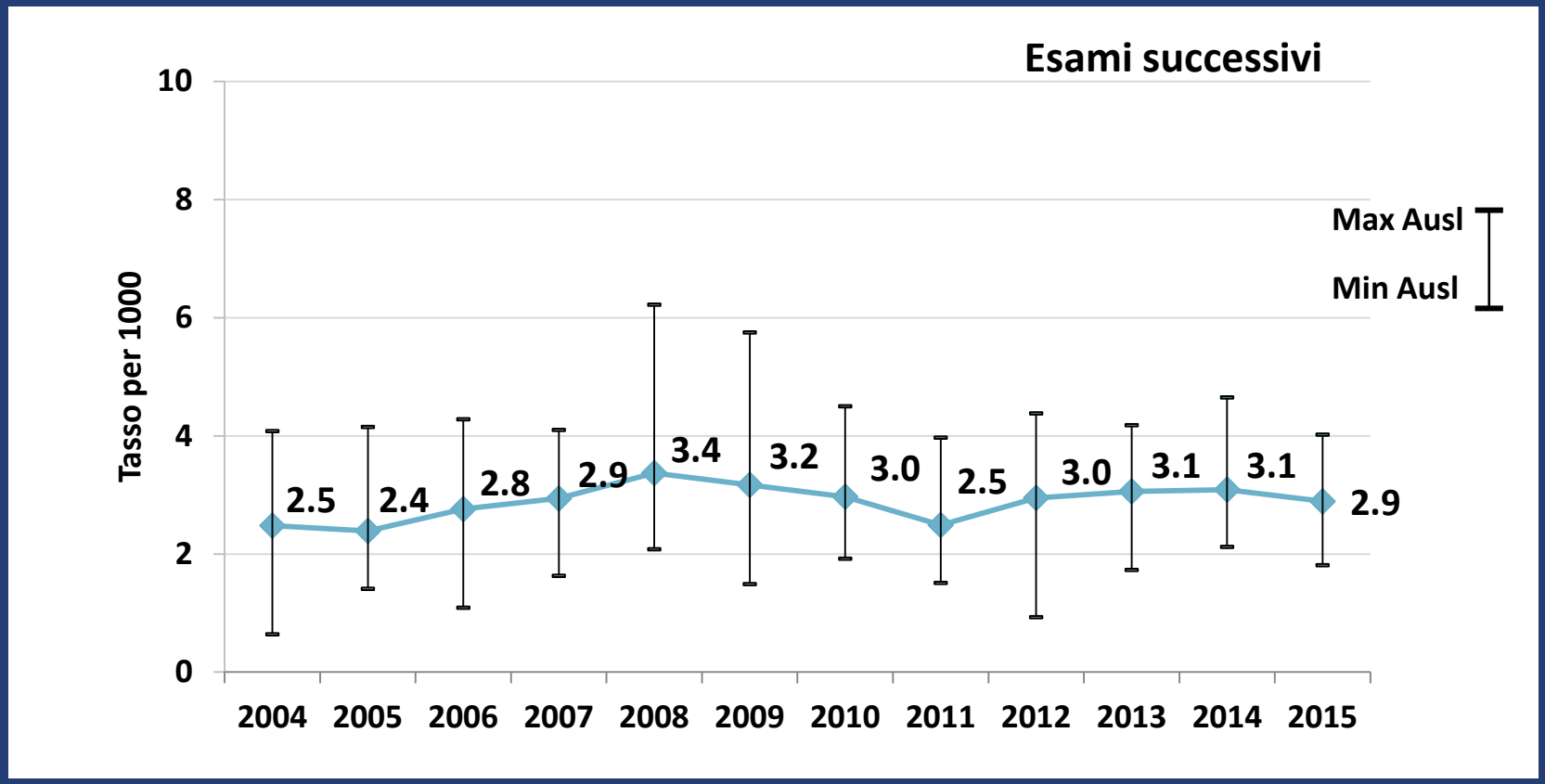
Fonte: survey GISCi

Standard accettabile ≥90%
Standard desiderabile ≥95%

Valutazione di processo

diagnosi di malattia

Tasso di diagnosi di CIN2+, ‰



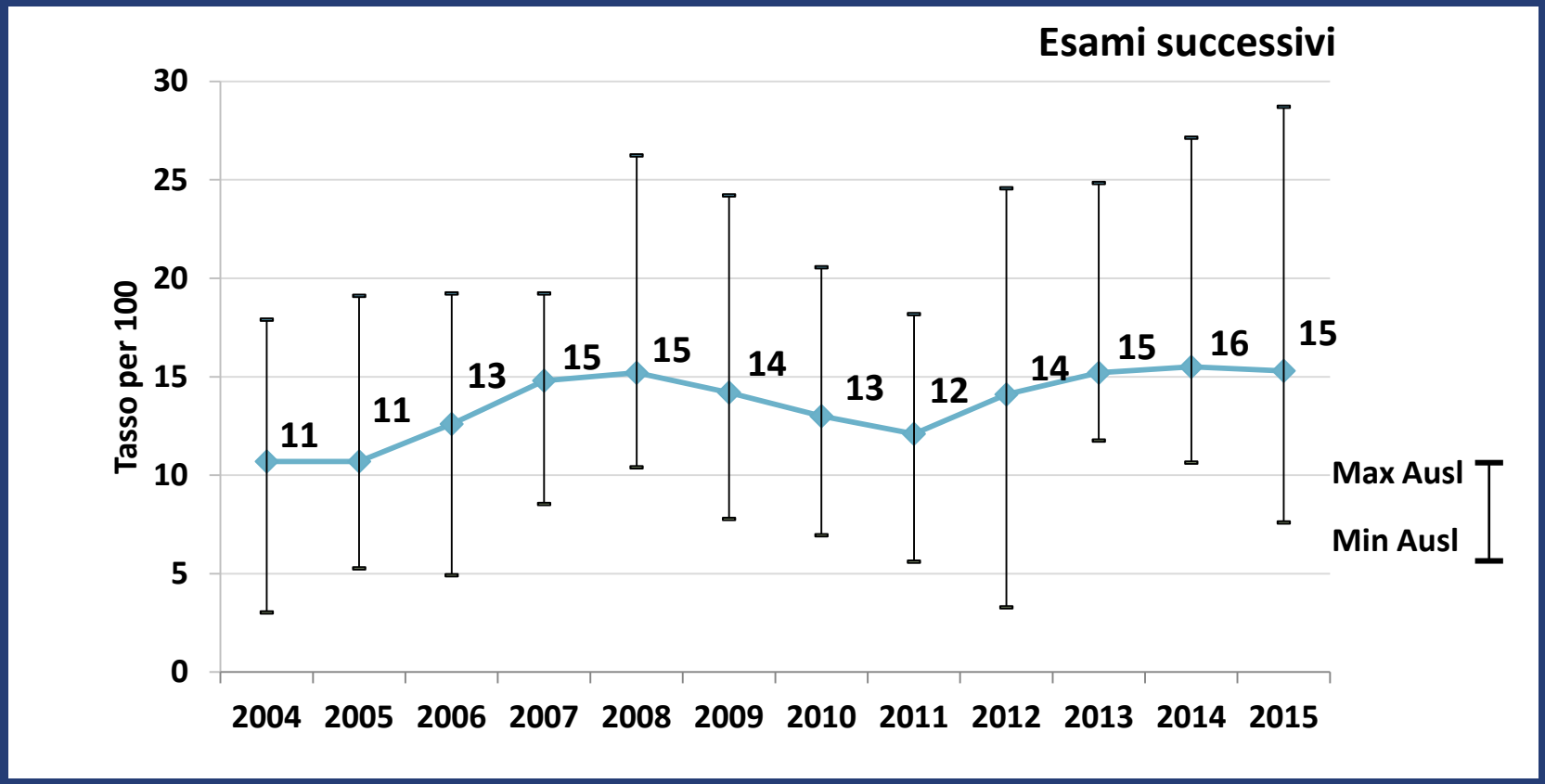
ITALIA, Survey 2014 3.6‰

Fonte: survey GISCi

Valutazione di processo

diagnosi di malattia

VPP dell'ASCUS + per CIN2+, %



ITALIA, Survey 2014 16.5%

Fonte: survey GISCi

Valutazione di processo

In sintesi,

il programma di screening della RE-R ha:

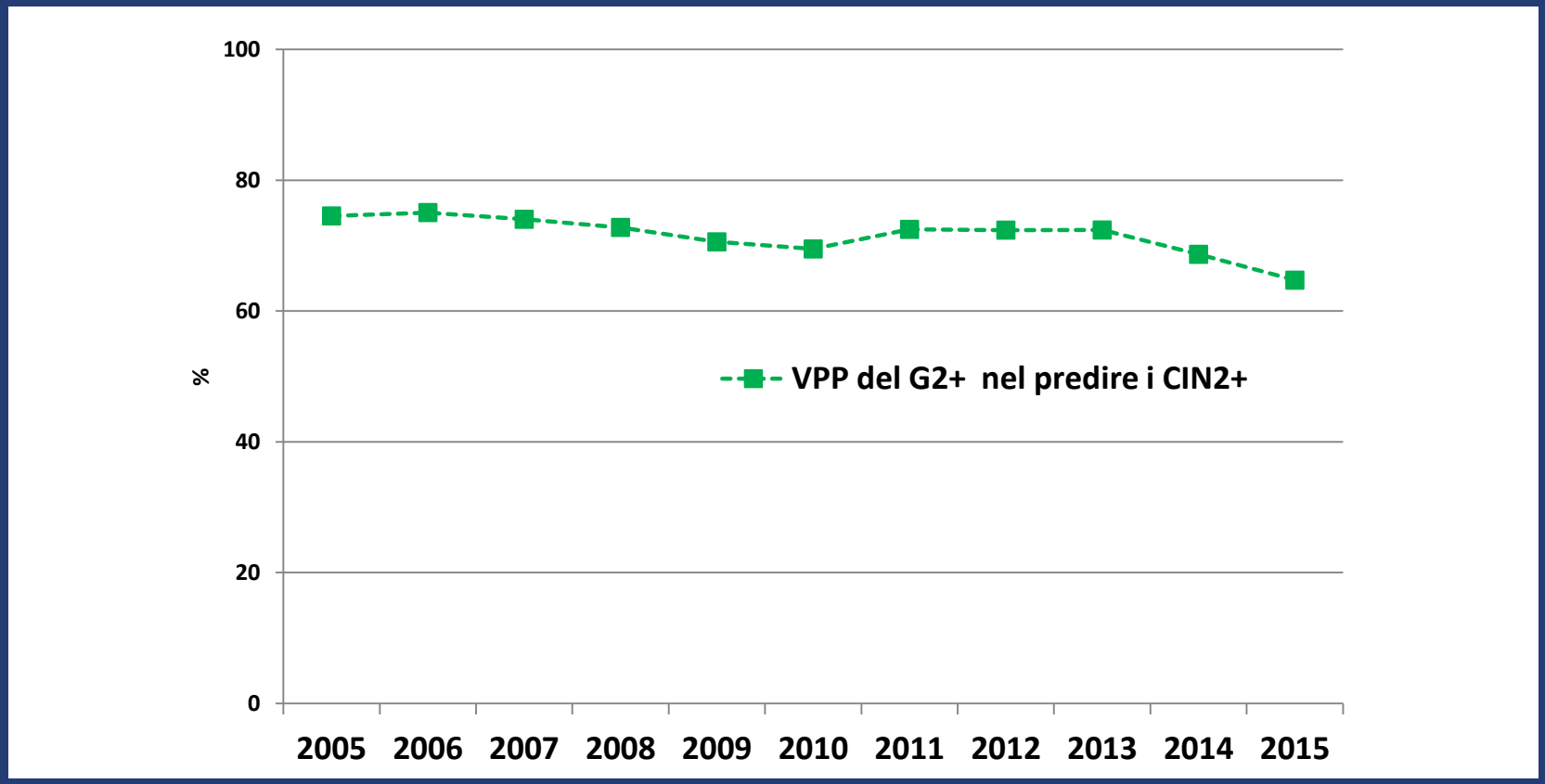
- ✓ una copertura superiore al 60%
- ✓ tassi di rinvio a colpo e tassi di diagnosi leggermente al di sotto delle medie italiane
- ✓ tassi di adesione alla colposcopia elevati per Ascus+ e Hsil+

Valutazione della qualità diagnostica-terapeutica

Valutazione della qualità diagnostica-terapeutica

colposcopia

VPP di G2+ per CIN2+, %

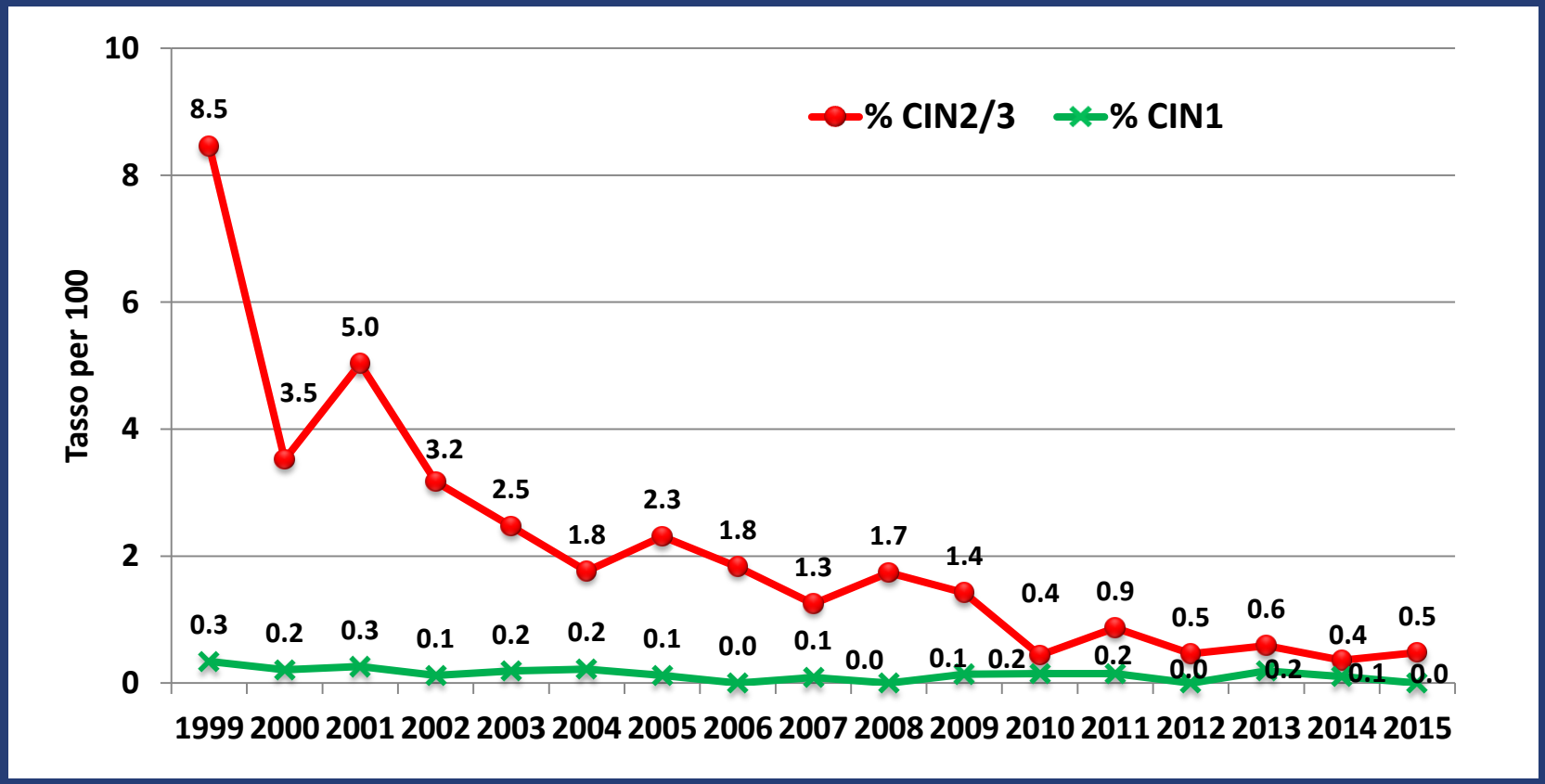


Fonte: survey GISCi

Valutazione della qualità diagnostica-terapeutica

trattamento

CIN con trattamento radicale, %



Fonte: survey GISCi

Standard accettabile ≤2% nei CIN2/3
Standard desiderabile nessuno

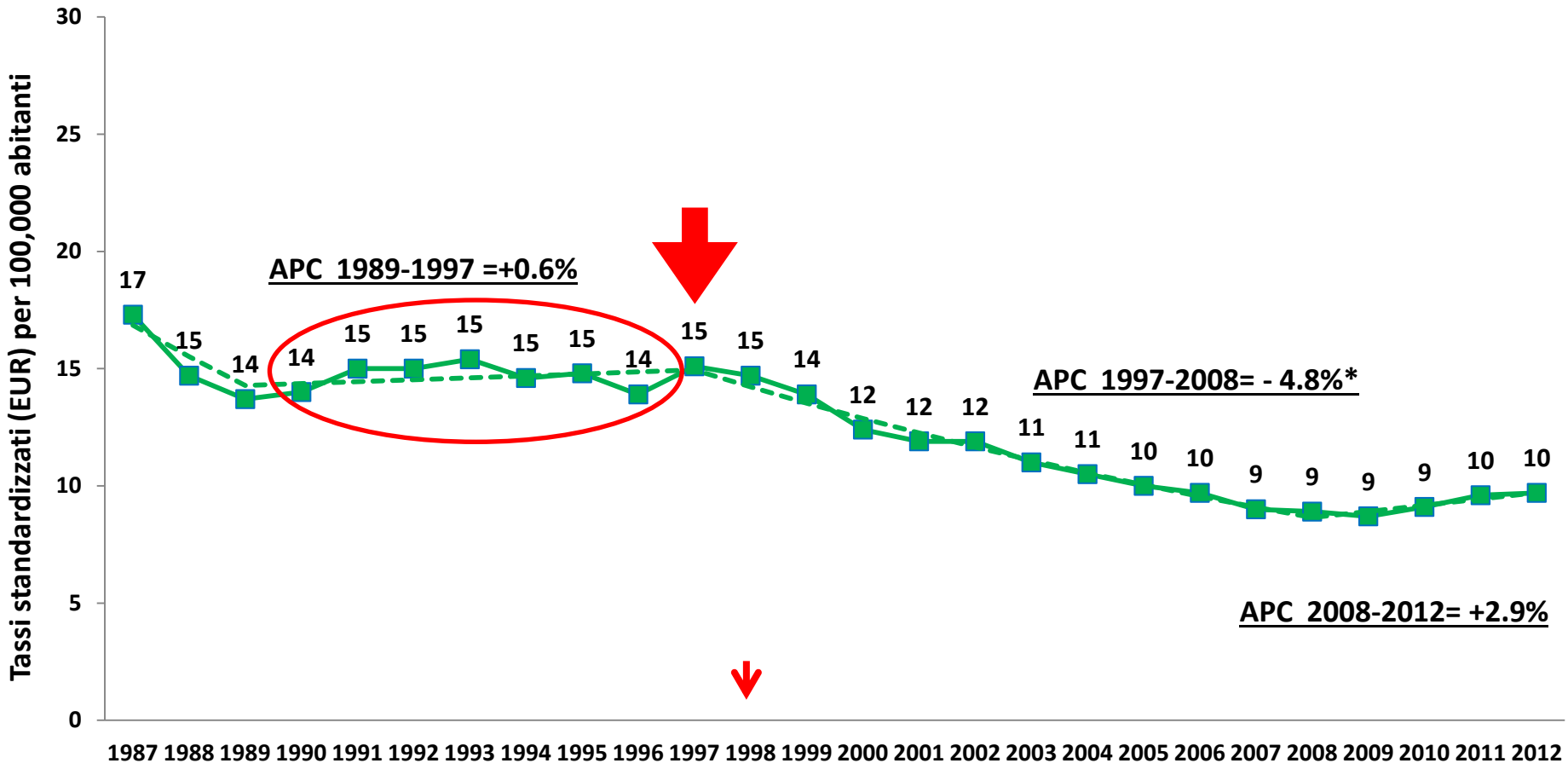
Valutazione d’efficacia

Valutazione d'efficacia

incidenza

Fonte: RT RE-R

incidenza del cancro cervicale invasivo



Ai tassi è stato applicato lo smoothing a 3 anni

I tassi sono stati analizzati con il modello di regressione del joinpoint

Valutazione d'efficacia

incidenza

Incidenza del cancro cervicale invasivo in Italia

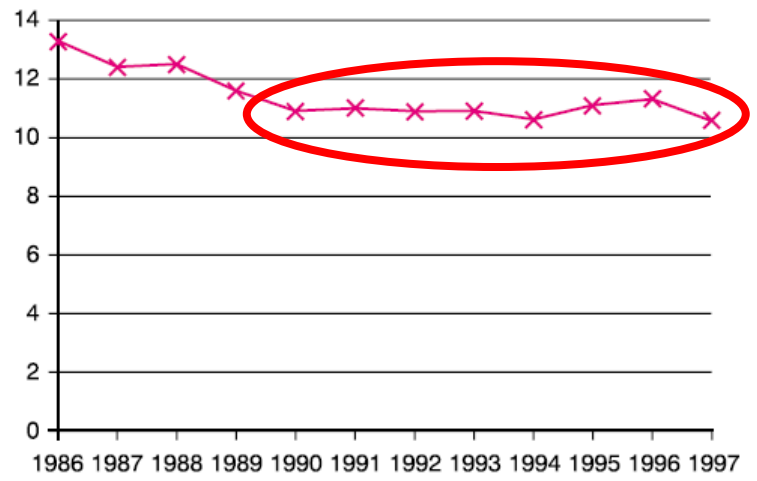


Figura 1. Tumore della cervice uterina. Tassi standardizzati (pop. europea) di incidenza per anno x 100.000.

Figure 1. Cervix uteri cancer. Standardised (European population) incidence rates, by year x 100,000.

	INCIDENCE			
	number of cases		standardised rate	
Year	Cervix uteri	Corpus uteri	Cervix uteri	Corpus uteri
1986	431		13.3	
1987	395		12.4	
1988	420		12.5	
1989	407		11.6	
1990	416		10.9	
1991	413		11.0	
1992	421		10.9	
1993	452		10.9	
1994	441		10.6	
1995	457		11.1	
1996	464		11.3	
1997	441		10.6	
period			1986-1990	
EAPC			-4.7	
95% C.I.			-7.3;-2.0	
Period			1990-1997	
EAPC			-0.2	
95% C.I.			-1.3;+1.0	
Period				
EAPC				
95% C.I.				

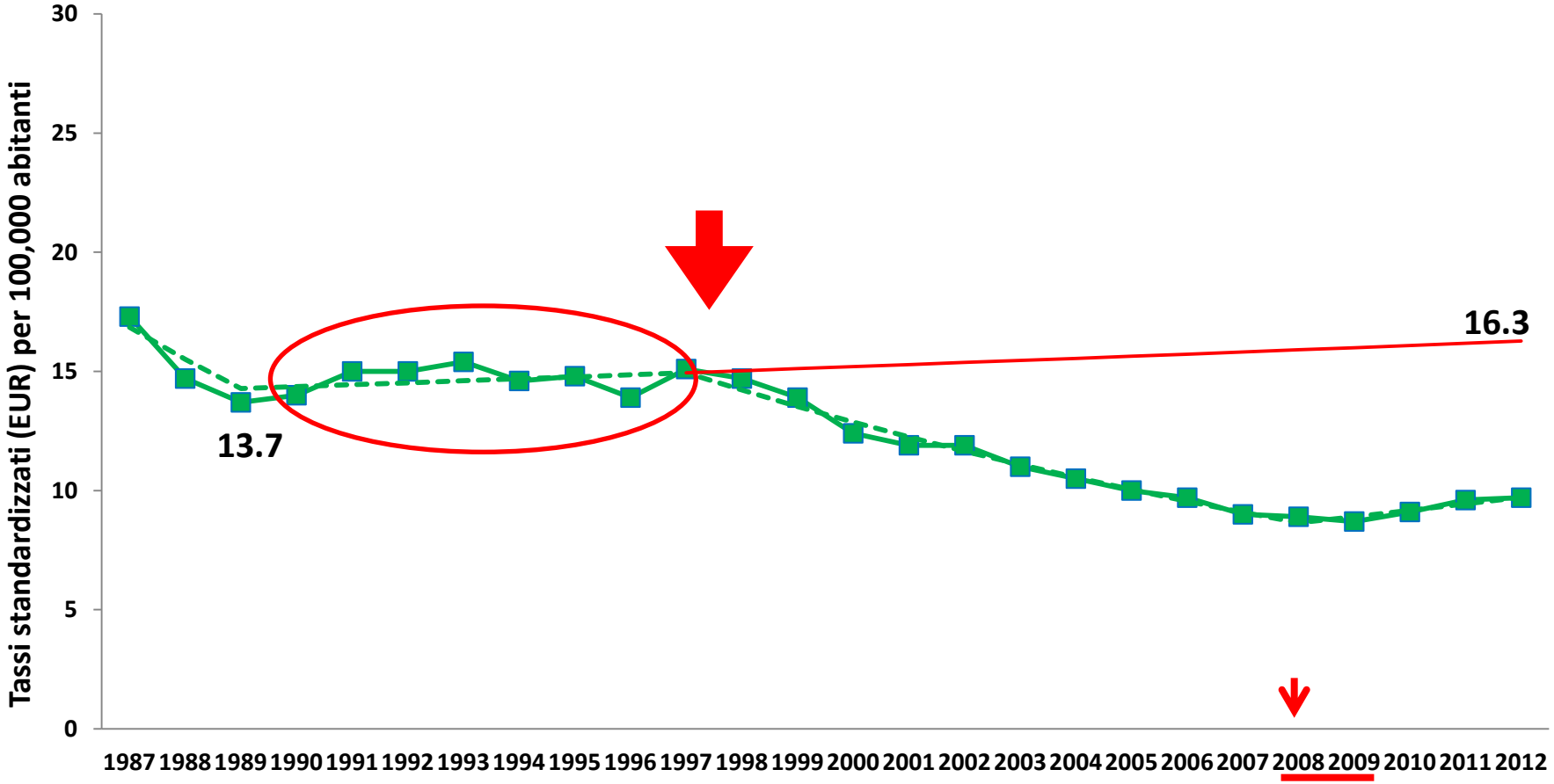
Fonte: AIRTum

Valutazione d'efficacia

incidenza

Fonte: RT RE-R

incidenza del cancro cervicale invasivo



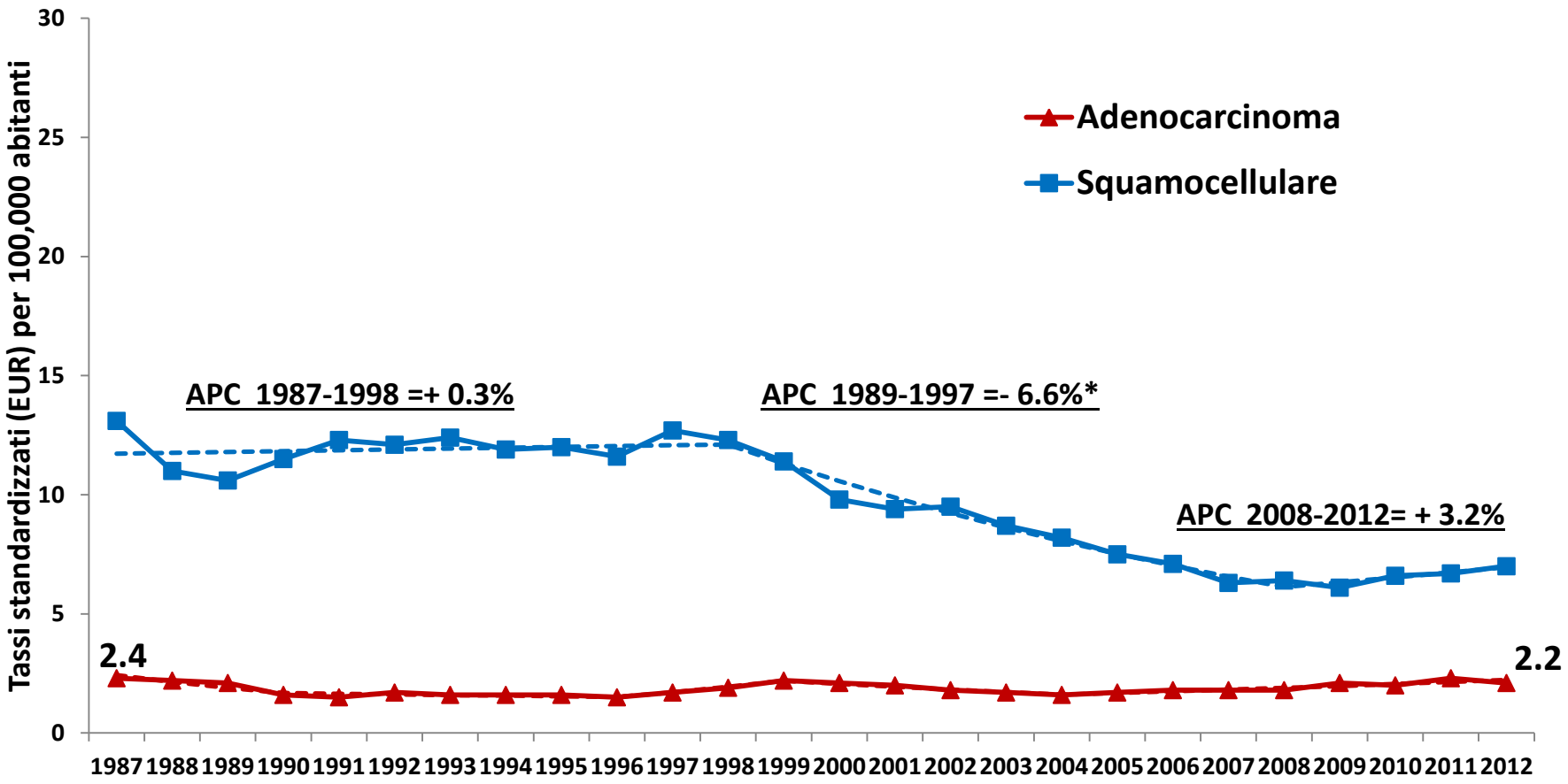
IRR										1.01	0.98	0.92	0.82	0.78	0.77	0.71	0.68	0.64	0.62	0.57	0.56	0.54	0.57	0.59	0.60
N. Cancri prevenuti											4	13	30	36	39	51	59	65	69	73	70	68	66	60	58

Valutazione d'efficacia

incidenza

Fonte: RT RE-R

incidenza del cancro cervicale invasivo per tipo



Valutazione d'efficacia

incidenza

Down-staging

Is cervical screening preventing adenocarcinoma and adenosquamous carcinoma of the cervix?

Alejandra Castanon, Rebecca Landy and Peter D. Sasieni

Centre for Cancer Prevention, Wolfson Institute of Preventive Medicine, Bart's and the London School of Medicine, Queen Mary University of London, Charterhouse Square, London, United Kingdom

Int. J. Cancer: **139**, 1040–1045 (2016)

Conclusions

Cytology based screening has been less effective in preventing adenocarcinoma of the cervix than in preventing squamous carcinoma. However, screening detects adenocarcinoma earlier than diagnosis in the absence of screening, leading to a down-staging of disease.

Valutazione d'efficacia

incidenza

Down-staging

Incidence and survival trends of cervical adenocarcinoma in Italy: Cytology screening has become more effective in downstaging the disease but not in detecting its precursors

Silvia Mancini[1], Alessandra Ravaioli[1], Orietta Giuliani[1], Rosa Vattiato[1], Fabio Falcini[1], Stefano Ferretti[2], Silvano Costa[3] and Lauro Bucchi[1]

[1] Romagna Cancer Registry, Romagna Cancer Institute (IRST) IRCCS, Meldola, Forlì, Italy
[2] Department of Health, Emilia-Romagna Region, Bologna, Italy
[3] Department of Gynaecology, Madre Fortunata Toniolo Hospital, Bologna, Italy

Int. J. Cancer: **140**, 247–248 (2017)

Table 1. Patients' characteristics, tumour stage distribution, and incidence and survival trends of cervical squamous cell carcinoma and adenocarcinoma in the female population aged 25–64 years of the Emilia-Romagna Region (northern Italy), 1997 to 2012

	Cervical SCC	Cervical AC
Number	1461	333
Median patient age, years	47	45[4]
Proportion screen-detected, %	43.0	41.6[5]
Proportion Stage I, %	81.6	82.9[5]
Proportion Stage IA, %	46.5	30.3[6]
Average annual percent incidence change (95% CI)[1]	−4.9 (−6.5 to −3.3)	+1.1 (−1.3 to +3.6)
Adjusted hazard ratio by time period (95% CI)[2,3]		
1997–2000	1.00 (referent)	1.00 (referent)
2001–2006	0.92 (0.72–1.19)	0.62 (0.33–1.18)
2007–2012	0.50 (0.35–0.71)	0.51 (0.26–0.99)
Five-year relative survival, %	81.5 (79.2–83.5)	82.5 (77.4–86.6)
Crude hazard ratio (95% CI)[2]	1.00 (referent)	0.95 (0.73–1.23)
Adjusted hazard ratio (95% CI)[2,3]	1.00 (referent)	1.17 (0.90–1.53)

Conclusioni

Il sistema integrato di valutazione della RE-R dimostra che un programma di screening cervicale con indicatori di processo e qualità accettabili può raggiungere i suoi due obiettivi primari:

- ✓ **ridurre l'incidenza del cancro cervicale invasivo**
- ✓ **abbassare lo stadio dei cancri invasivi residui**

L'incidenza del cancro cervicale e l'hazard ratio per il decesso sono diminuiti di circa il 50%

Grazie per l’attenzione!!