



## I programmi con HPV in Italia: Dati dai progetti pilota

Presentazione Allestita da : Paolo Giorgi Rossi<sup>°</sup> e Francesca Carozzi\*

<sup>°</sup> AUSL –Reggio Emilia

\*ISPO- Firenze

# Cosa sappiamo già: HTA report italiano

È più efficace

Intervalli più lunghi

È fattibile

Ha un impatto sull'organizzazione

Costa un po' meno

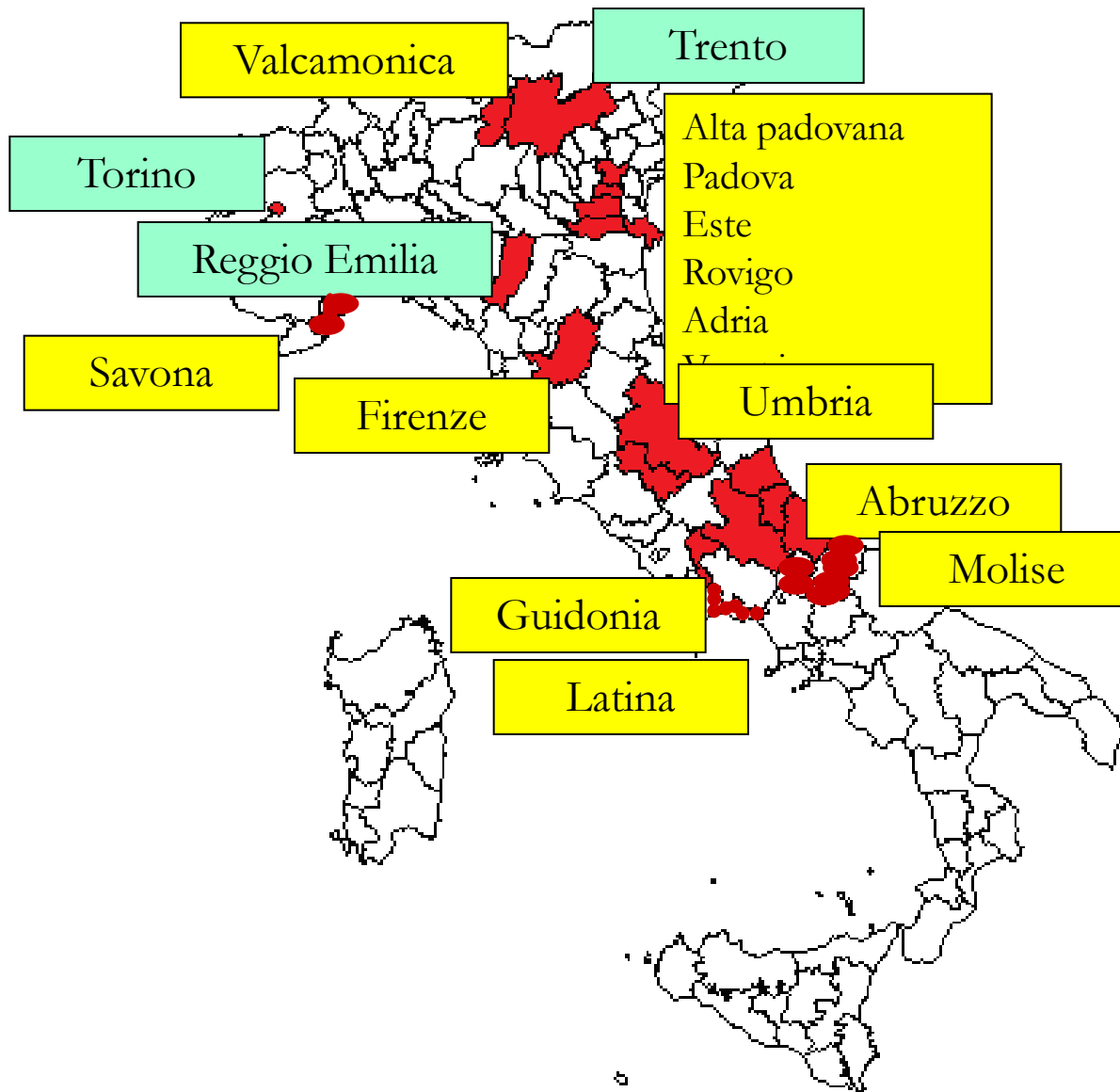
Ci sono costi maggiori per le tecnologie e minori per il personale.

Ha differenti problematiche di comunicazione

# Quali ulteriori evidenze dai progetti pilota?

- Fattibilità e impatti organizzativi
- Adesione all'invito
- Adesione al protocollo (in particolare HP+ / cito-)
- Citologia di triage nella pratica
- Dati secondo round
- Costi dei diversi modelli organizzativi

# Programmi con HPV: progetti pilota



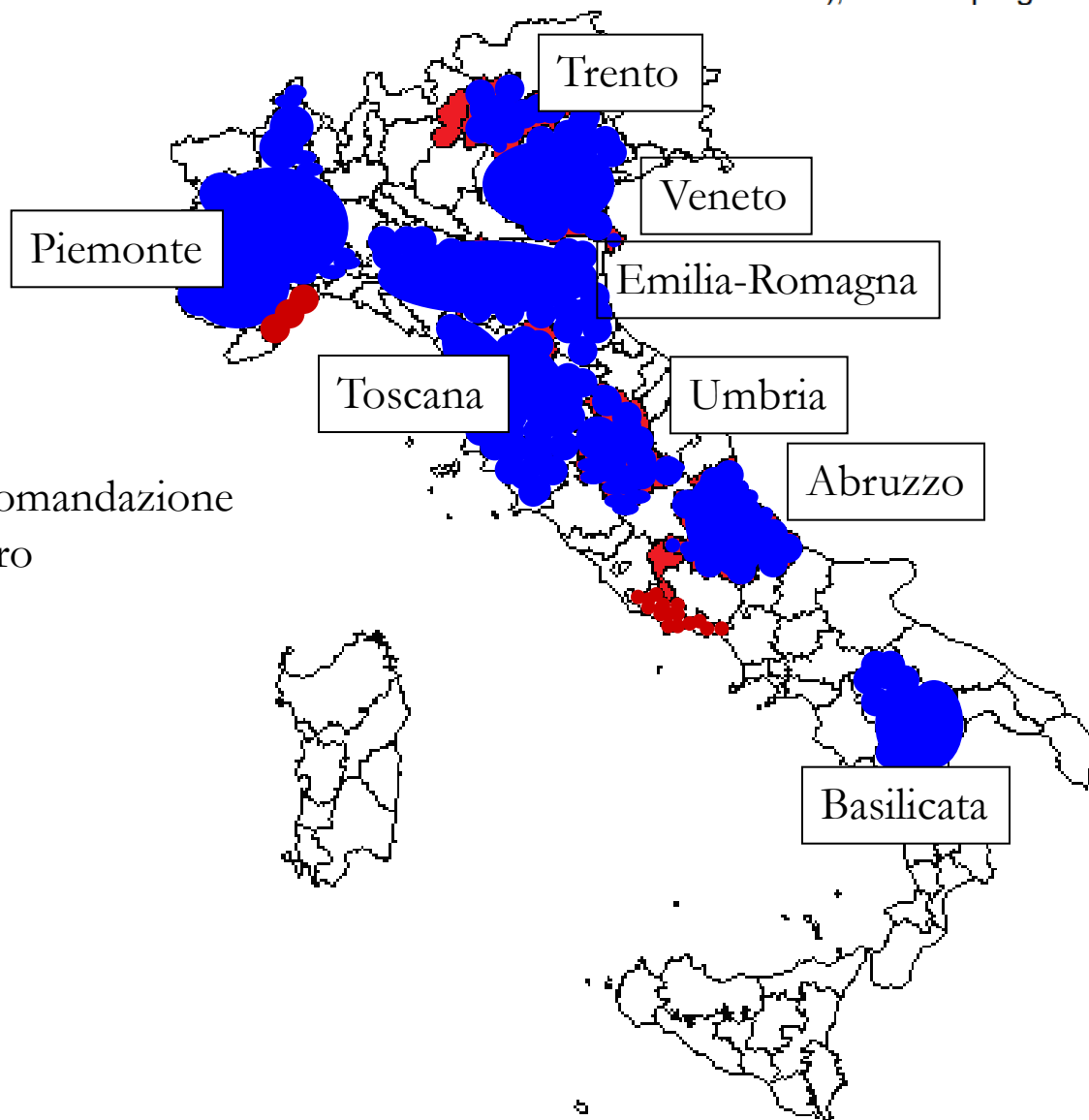
# implementazione HPV : pianificata

## OBIETTIVO CENTRALE

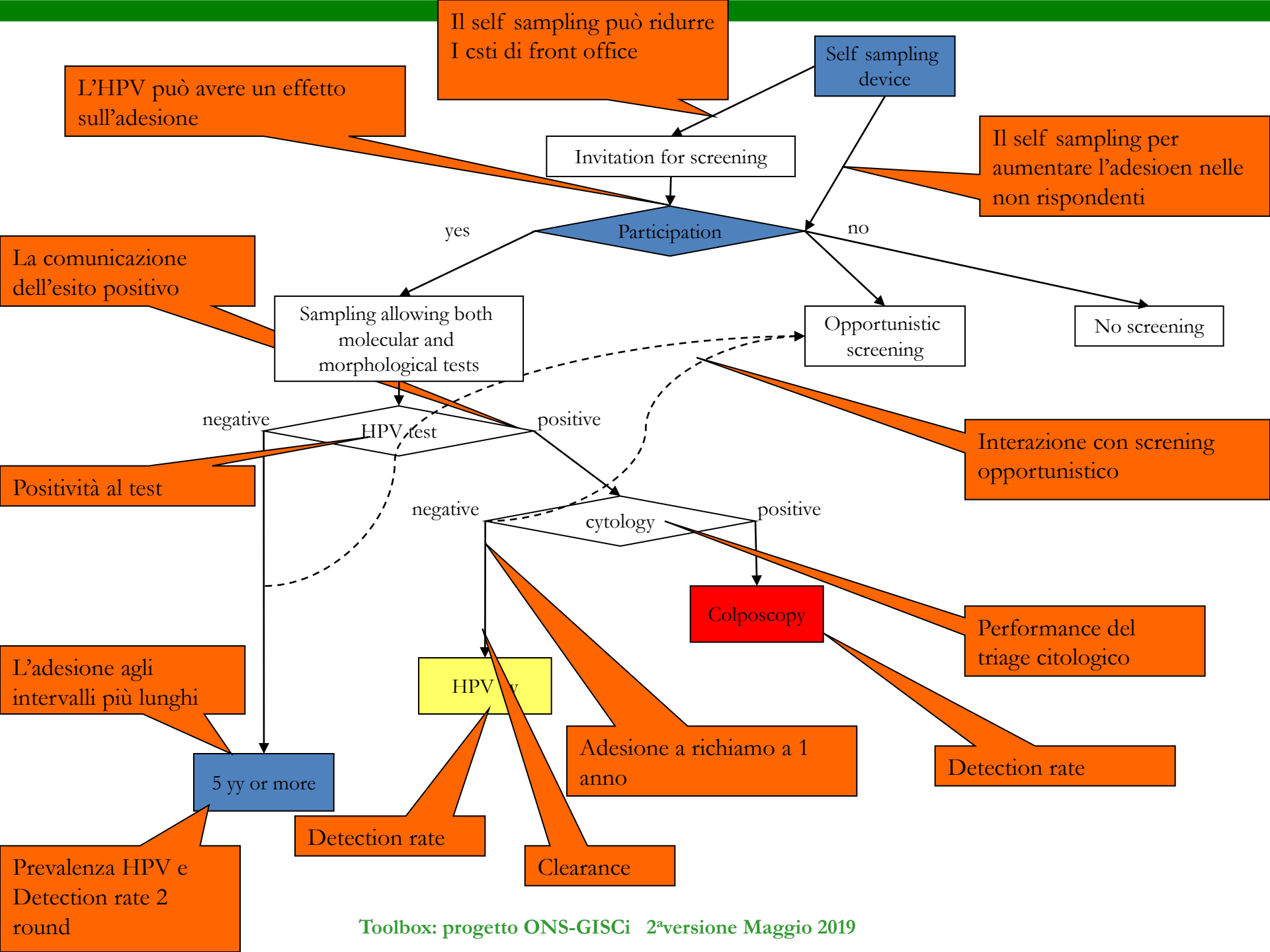
PNP 2014-2018



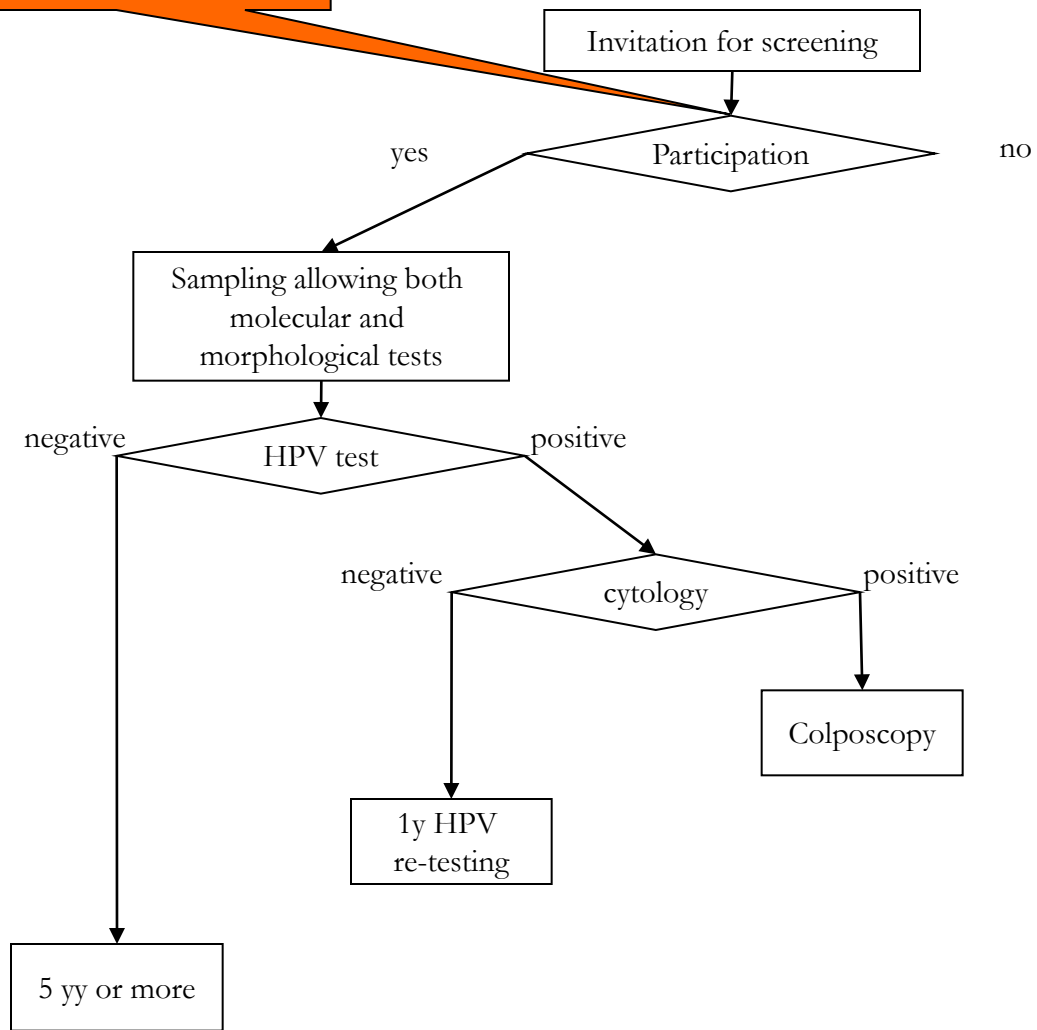
entro il 2018 tutti i programmi di screening italiani devono passare dal Pap test al test HPV come test primario (30-35 anni), in modo progressivo e programmato.



2013: Raccomandazione del Ministero



L'HPV può avere un effetto sull'adesione



## Numero di donne invitate e screenate con HPV in Italia, 2012

2012						2013					
Programma	Fasce d'età	1° SCREENING o SCREENING SUCCESSIVI	Invitate con HPV come test di screening primario	Aderenti con HPV come test di screening primario	% Aderenti	Programma	Fasce d'età	1° SCREENING o SCREENING SUCCESSIVI	Invitate con HPV come test di screening primario	Aderenti con HPV come test di screening primario	% Aderenti
ADRIA	25-64	1°	7.304	4.771	65,3%	ADRIA	25-64	1°	6.330	4.156	65,7%
ALTA PADOVANA	25-64	1°	19.622	10.590	54,0%	ALTA PADOVANA	25-64	1°	21.920	11.083	50,6%
AVEZZANO	25-64	1°	26.963	4.972	18,4%	AVEZZANO	25-64	1°	15.082	3.666	24,3%
						BASILICATA	25-64	1° e SCREENING SUCCESSIVI	22.830	13.457	58,9%
ESTE	25-64	1°	13.495	6.531	48,4%	ESTE	25-64	1°	12.978	6.495	50,0%
FIRENZE	35-64	1°	40	29	72,5%	FIRENZE	55-64	1°	20.092	10.895	54,2%
						GROSSETO	50-64	1°	1.009	321	31,8%
LANCIANO	35-64	1° e SCREENING SUCCESSIVI	37.015	14.430	39,0%	LANCIANO	25-64	1° e SCREENING SUCCESSIVI	36.124	14.919	41,3%
LATINA*	25-64	1°	11.37								
MOLISE	35-54	1°	2.001								
PADOVA	25-64	1°	32.13								
PESCARA	solo totali	1°	25.30								
REGGIO EMILIA	35-64	1°	5.191								
ROMA G	55-64	1°	24.723	8.765	35,5%	ROMA G	25-64	1° e SCREENING SUCCESSIVI	39.126	9.767	25,0%
ROVIGO	25-64	1°	14.031	8.856	63,1%	ROVIGO	25-64	1°	15.609	9.522	61,0%
SAVONESE	25-64	1°	14.164	6.453	45,6%	SAVONESE	35-64	1°	18.980	8.607	45,3%
TERAMO	25-64	1°	19.454	9.213	47,4%	TERAMO	25-64	1°	36.613	7.773	21,2%
TORINO	35-64	1°	24.414	12.469	51,1%	TORINO	35-64	1° e SCREENING SUCCESSIVI	18.571	11.324	61,0%
						UMBRIA	35-64	1°	16.578	10.550	63,6%
TRENTO	25-64	1°	2.986	1.199	40,2%						
VALLECAMONICA	25-64	1°	8.317	5.294	63,7%	VALLECAMONICA	25-64	ND	6.408	4.059	63,3%
VENEZIA	25-64	1°	23.608	11.659	49,4%	VENEZIA	25-64	1°	18.968	8.446	44,5%
						VIAREGGIO	45-64	1°	789	521	66,0%
		ITALIA	312.151	131.418	42,1%			ITALIA	423.758	178.875	42,2%

8% della popolazione invitata nel 2012

11% della popolazione invitata nel 2013



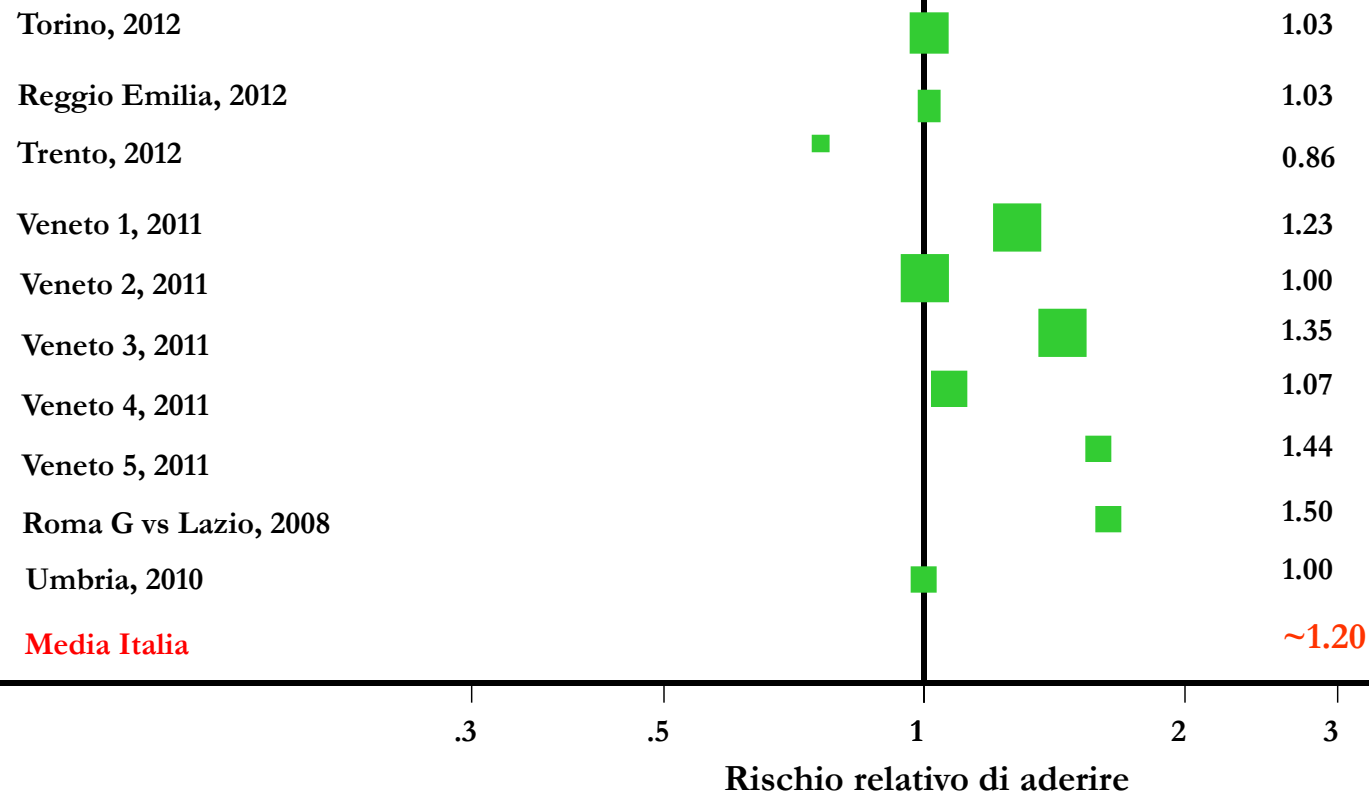
# Partecipazione: HPV vs Pap

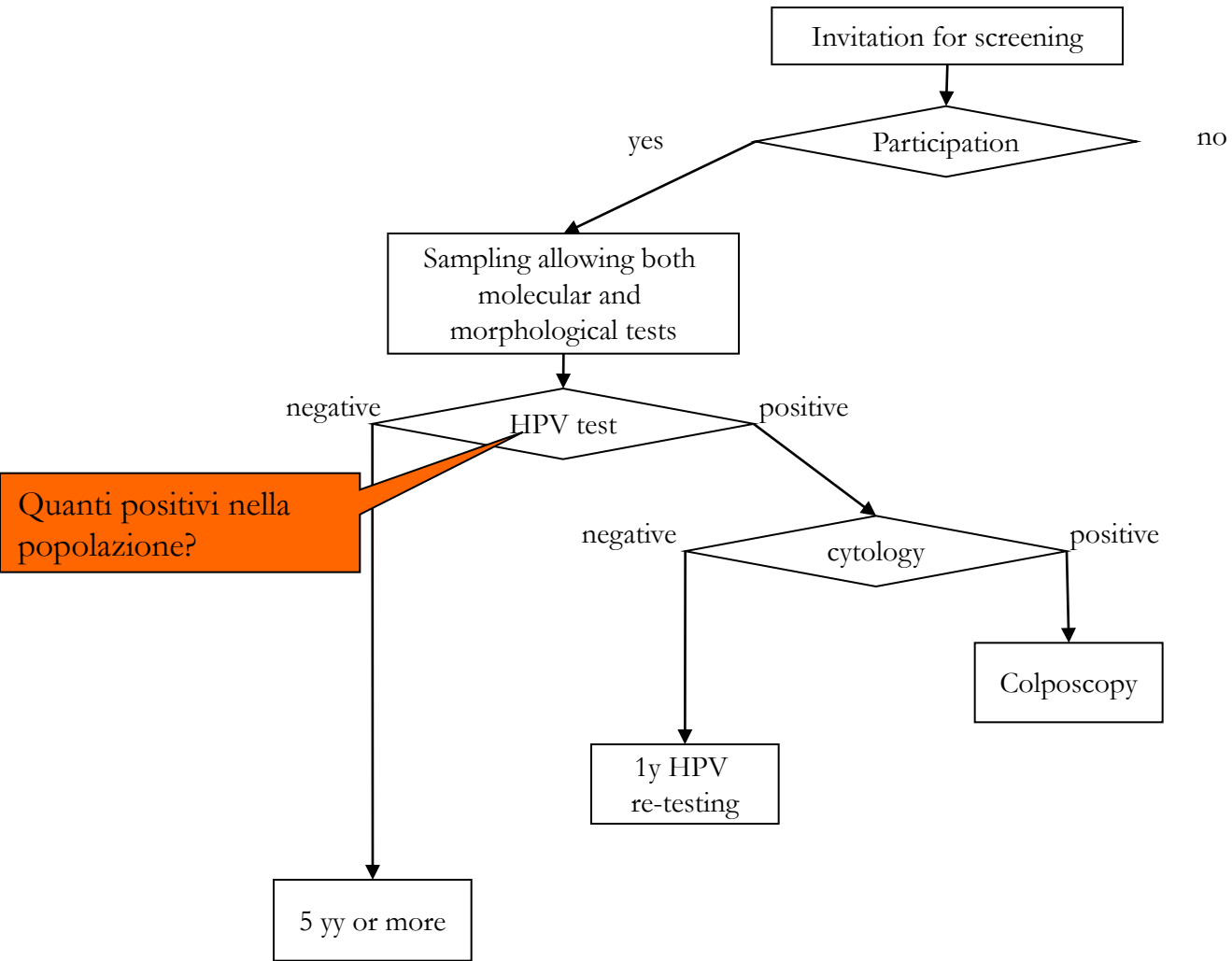
Pilota

RR

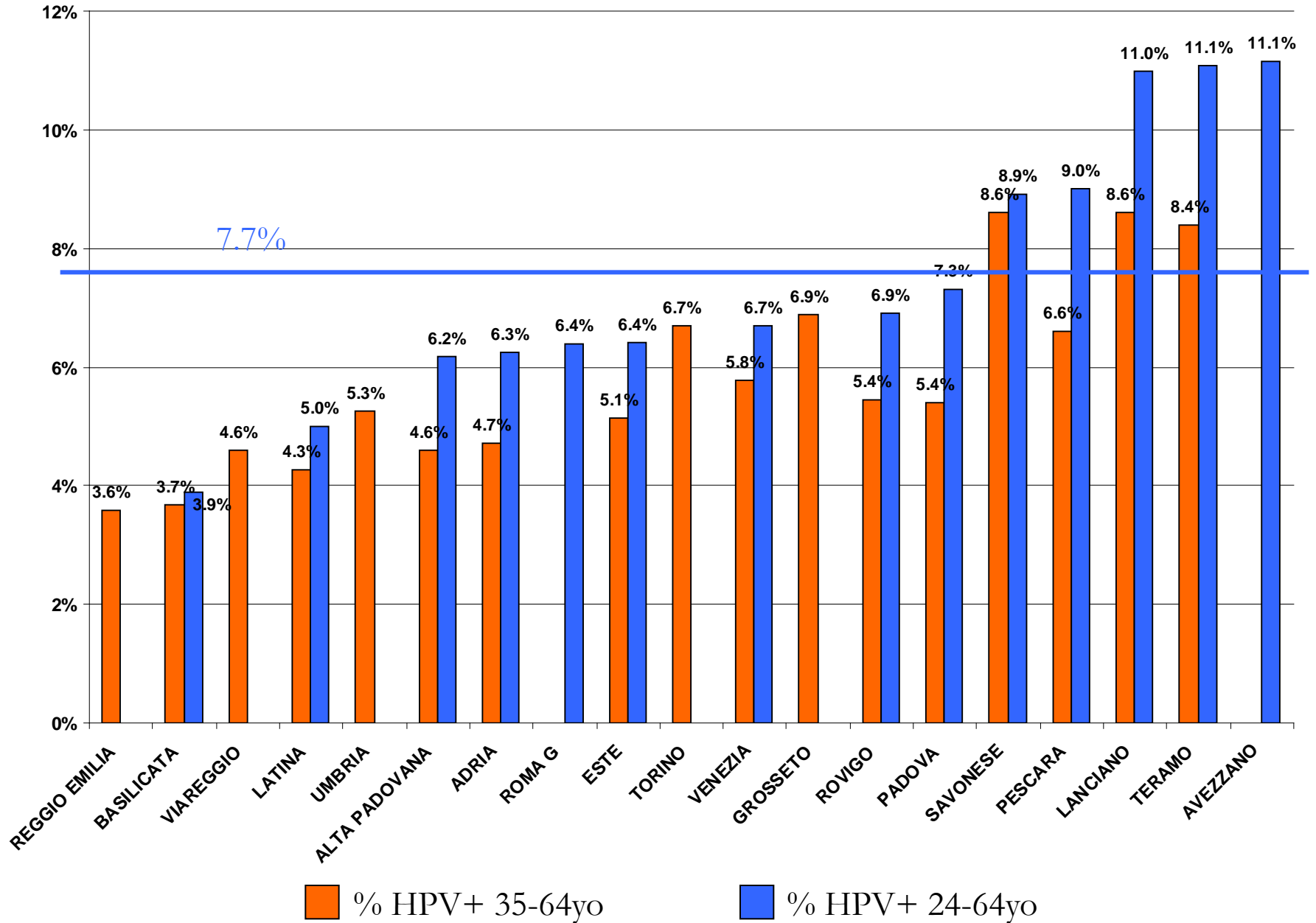
← Pap best

HPV best →





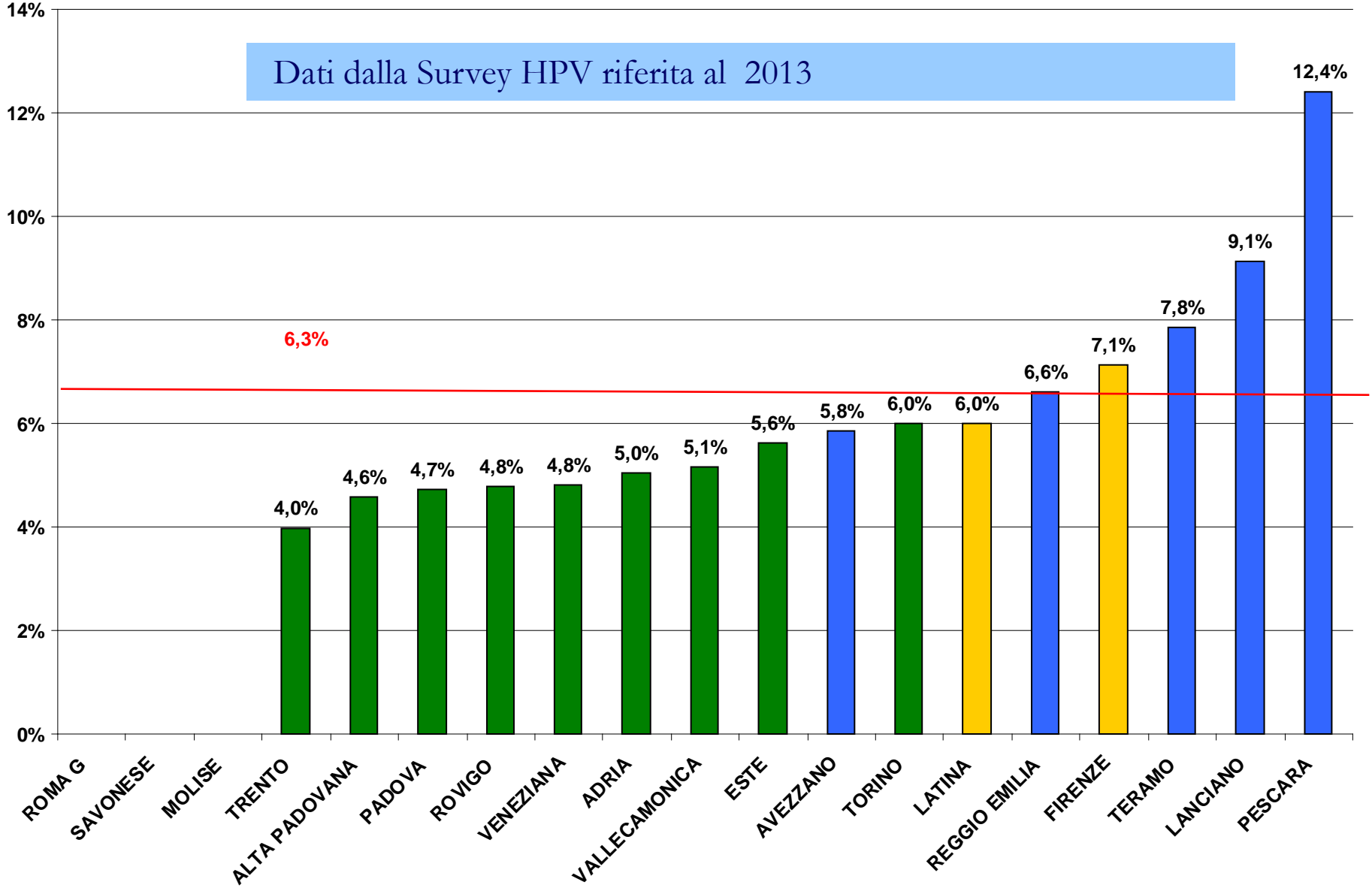
# Proporzione di positive al test HPV, Italy 2013

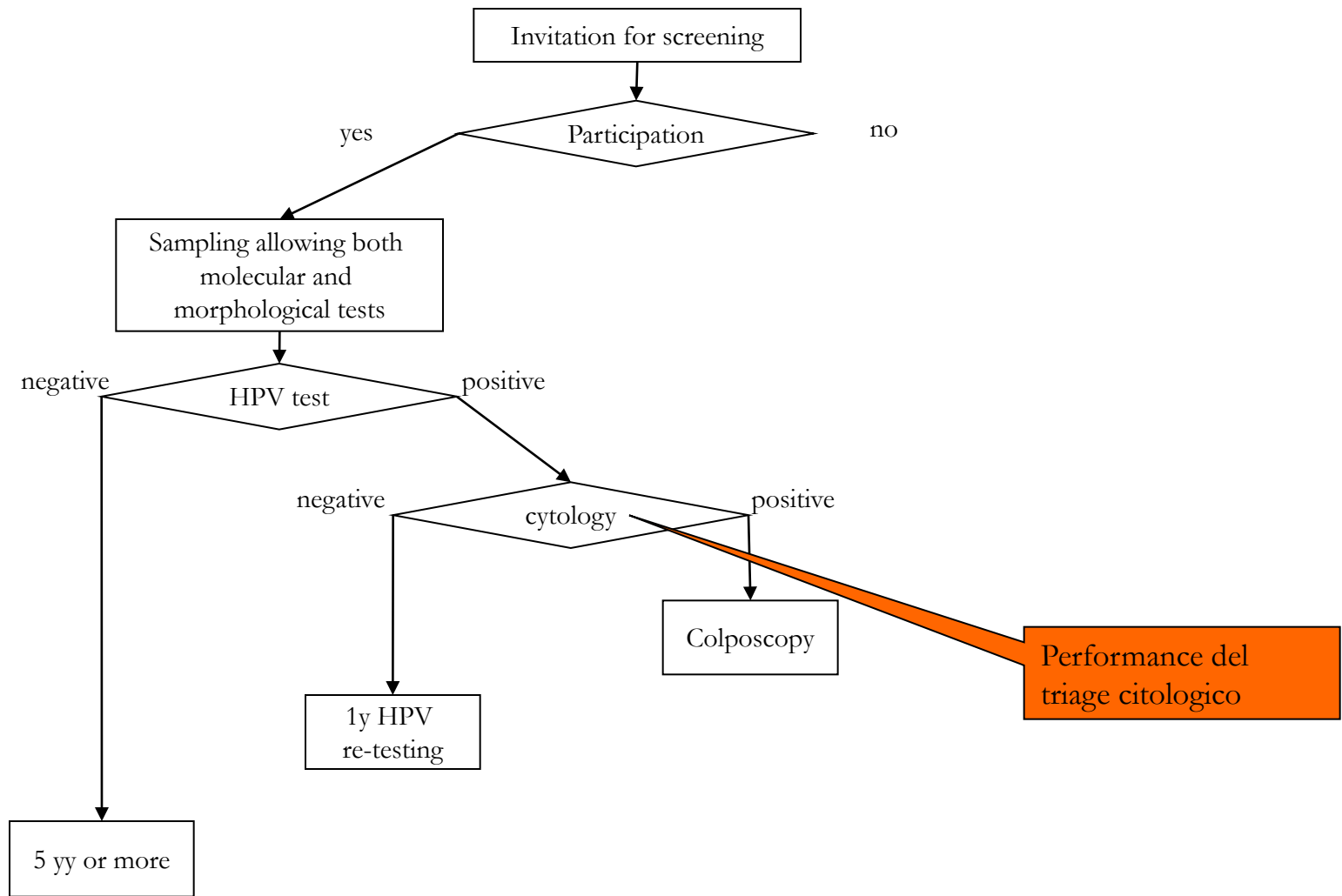


- NORD
- CENTRO
- SUD e ISOLE

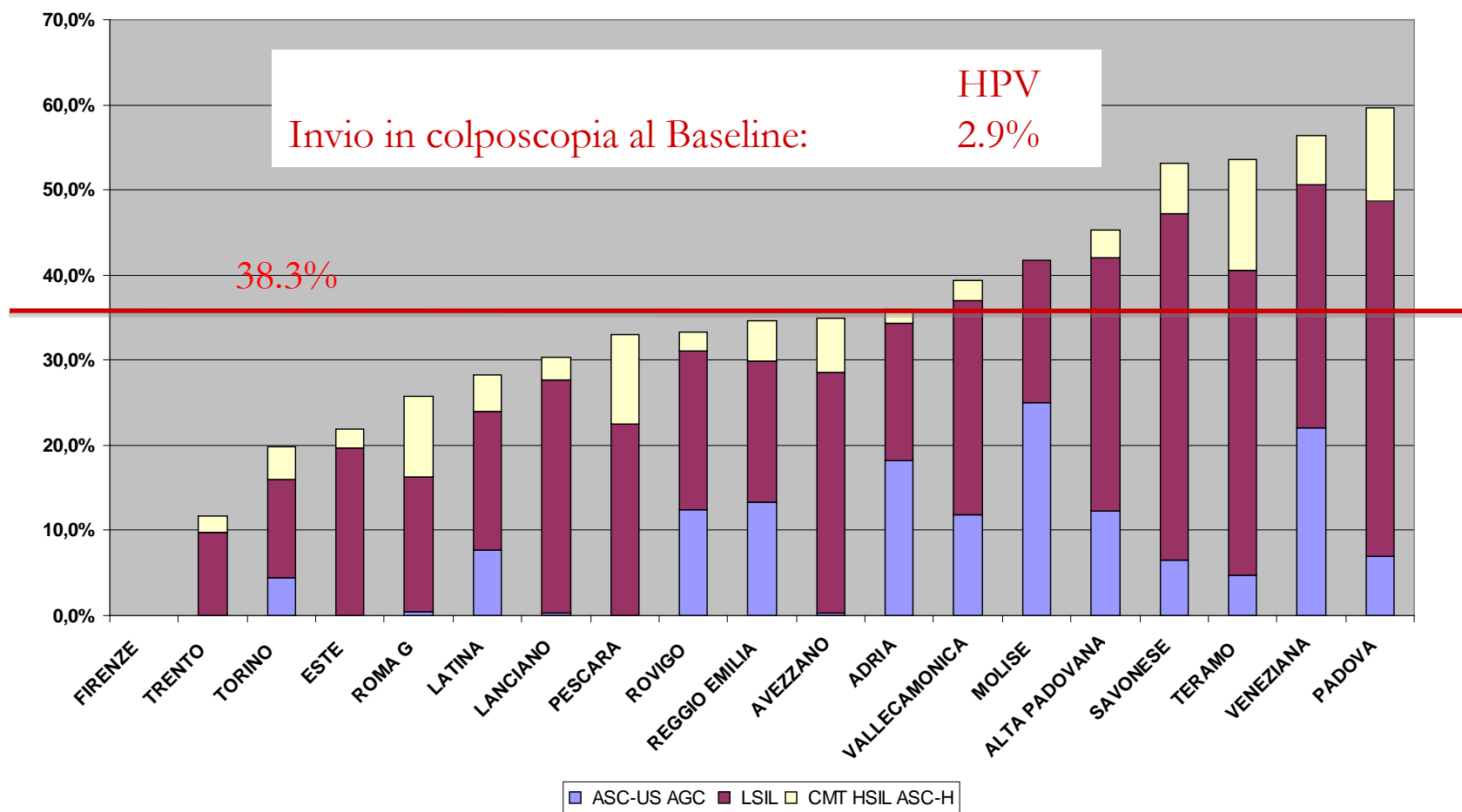
**% di donne 35-64 POSITIVE al Test HPV**

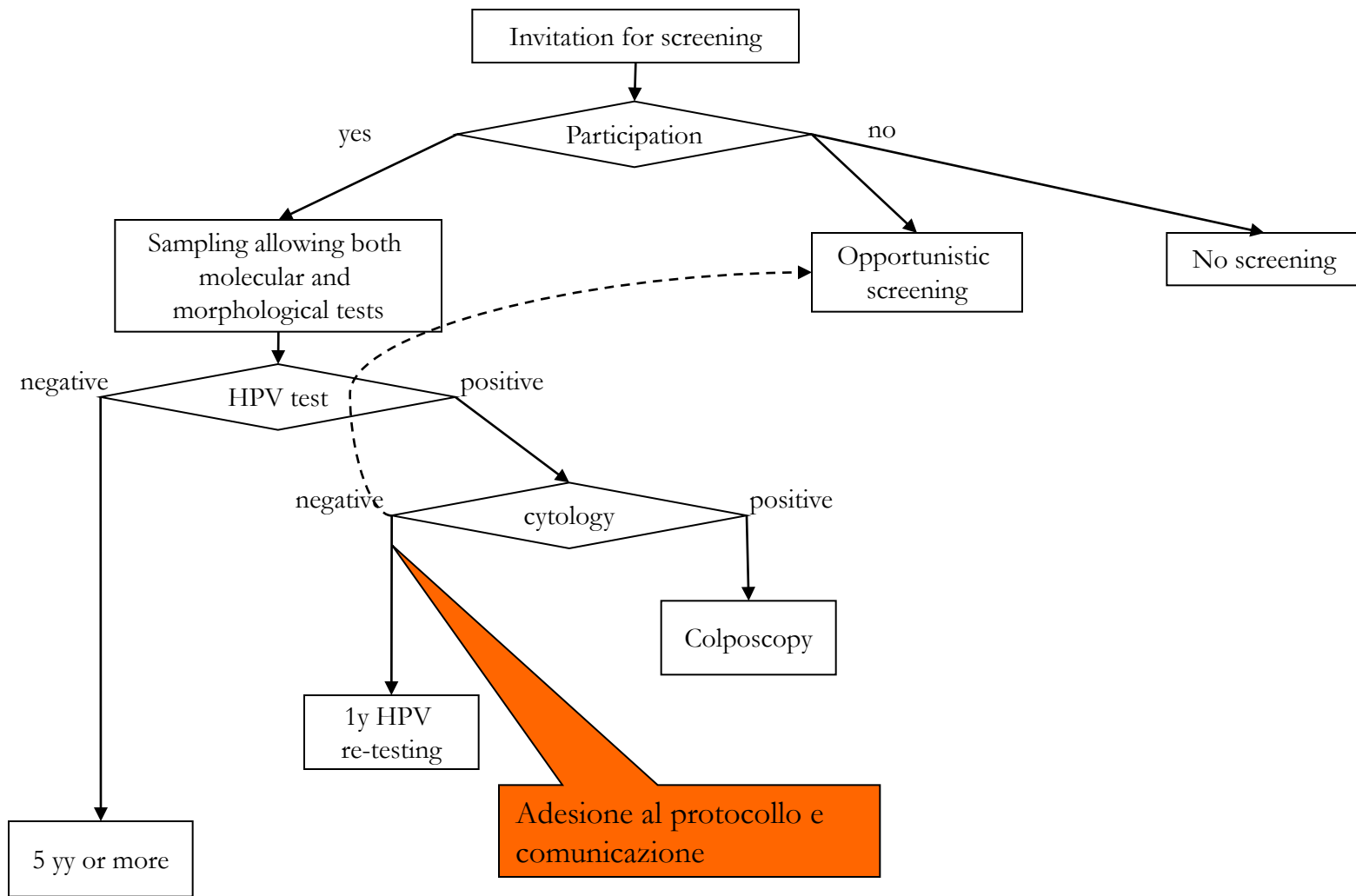
Dati dalla Survey HPV riferita al 2013



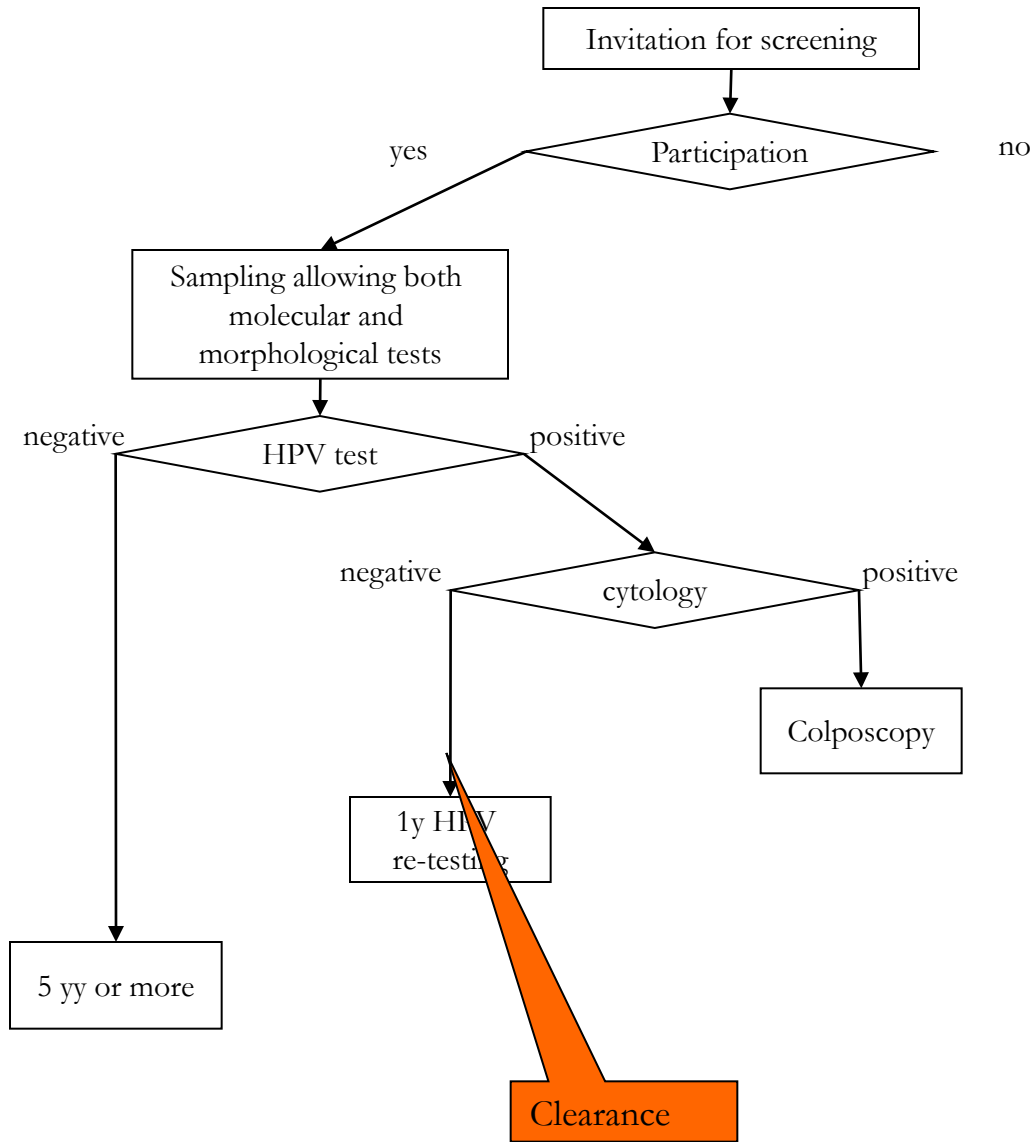


# Proporzione di donne positive al triage citologico fra le HPV positive, Italia 2012





Media Italia: 71.4%  
 Range: 58%-97%

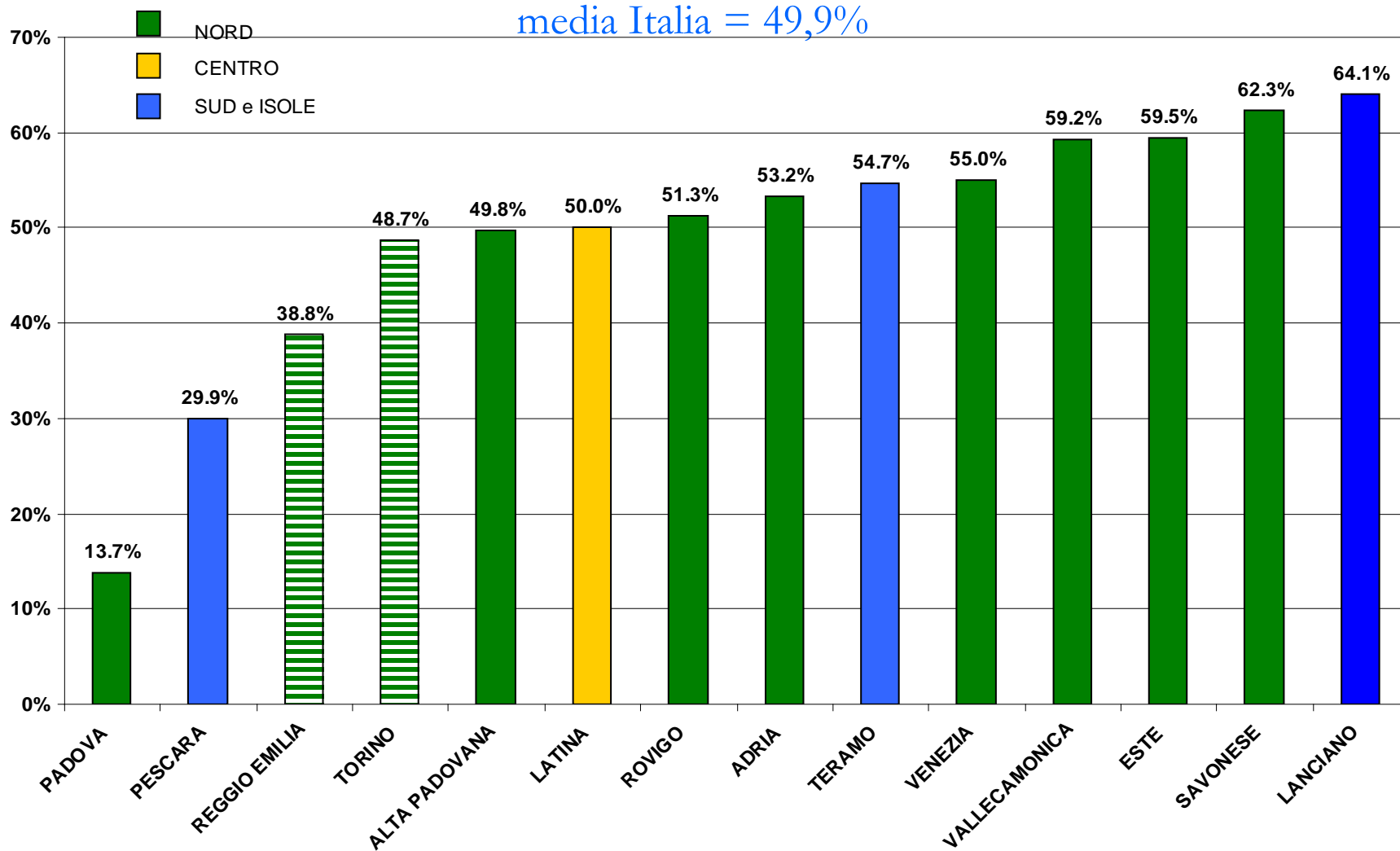


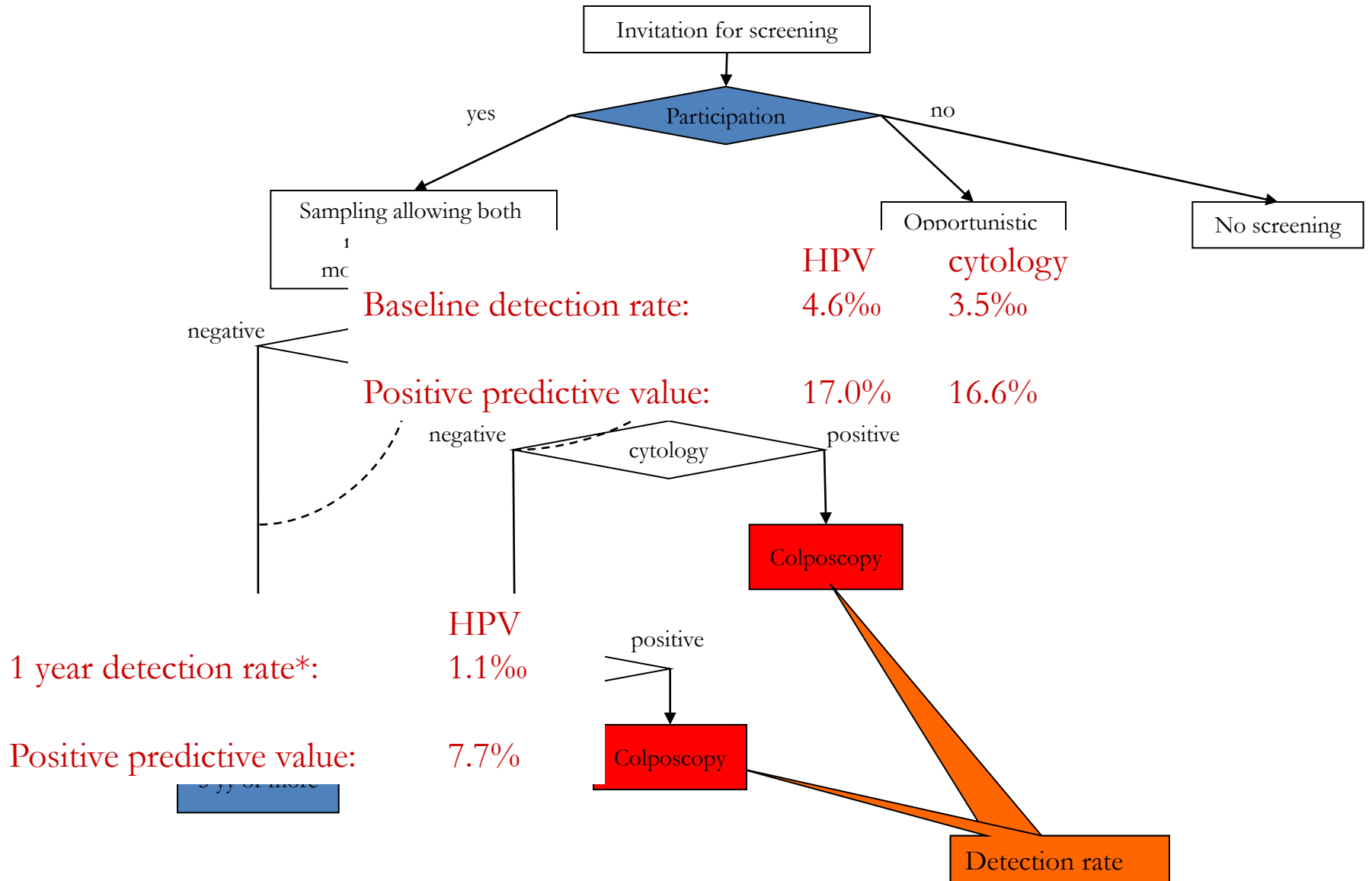


# Proporzione di HPV positive fra le inviate a ripetizione HPV a 1 anno (HPV+ / cyto-)

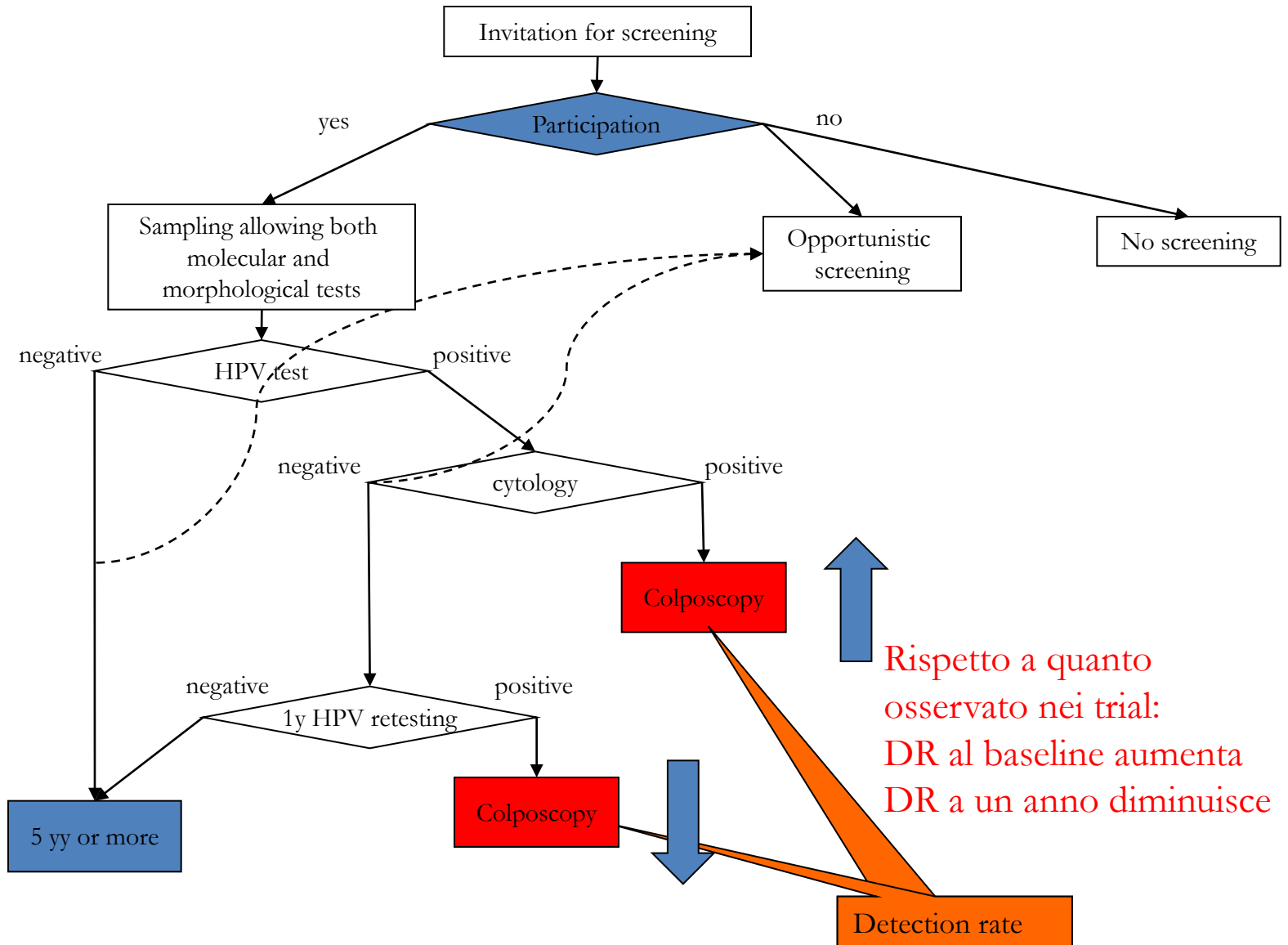
Donne inviate al baseline HPV nel 2012

media Italia = 49,9%



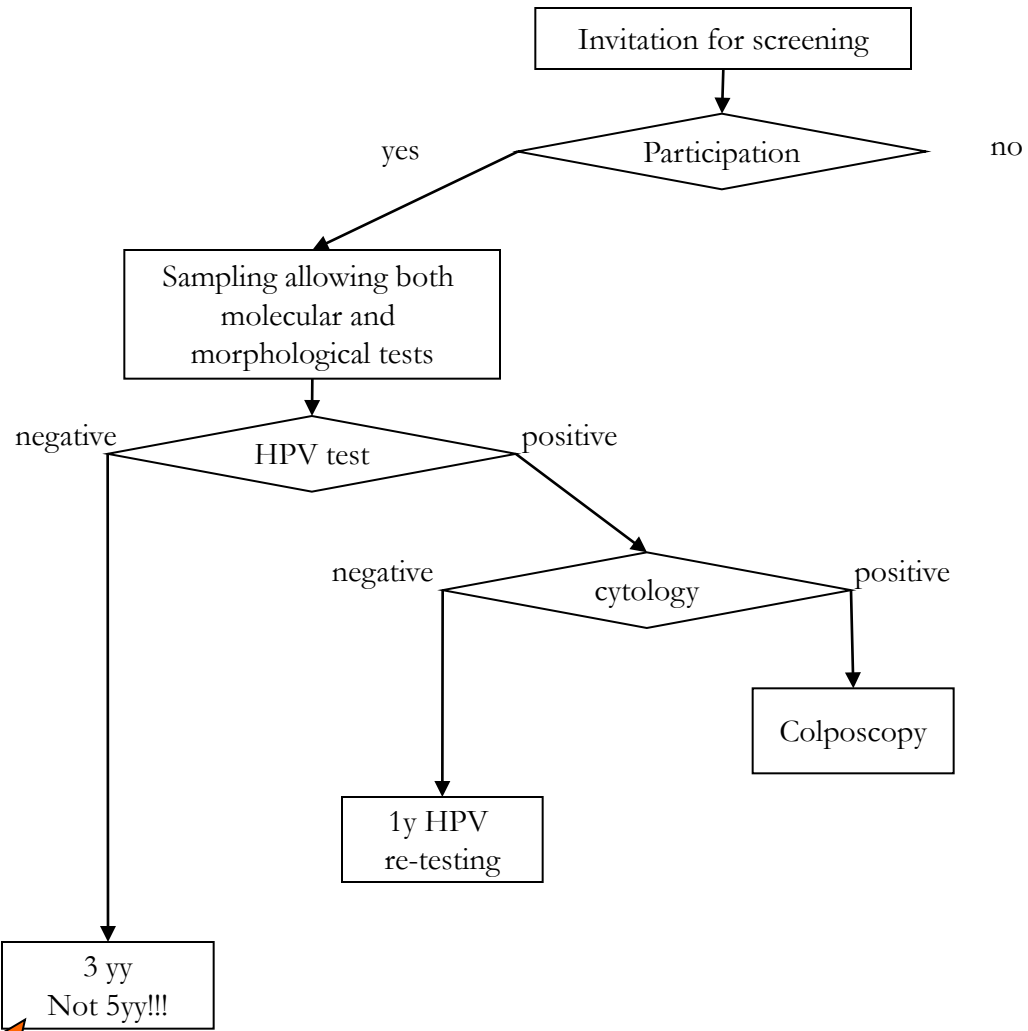


\* On total screened women



# Indicatori di performance totali (inclusa ripetizione a 1 anno): confronto programmi con HPV e programmi con citologia in Italia

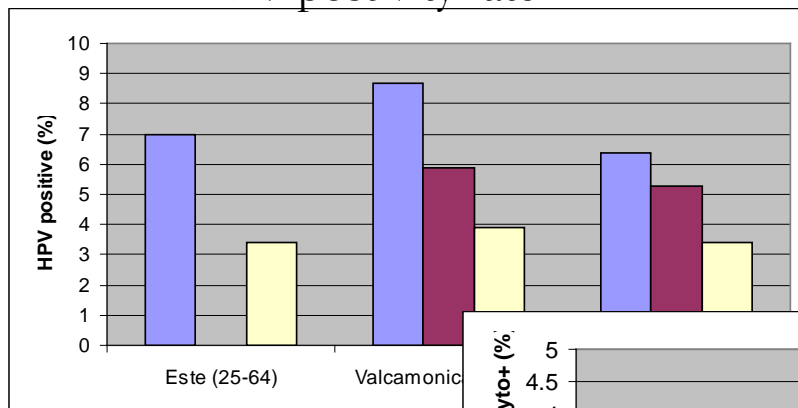
	HPV (variability: ratio 25° -75° )	Citology (variability: ratio 25° -75° )
Overall colposcopy referral	4.3% (1.2)	2.6% (3.9)
Overall CIN2+ detection rate	5.7 ‰ (1.9)	3.5‰ (4.8)
Average Positive predictive value for CIN2+	13.9% (1.7)	16.6% (6.8)



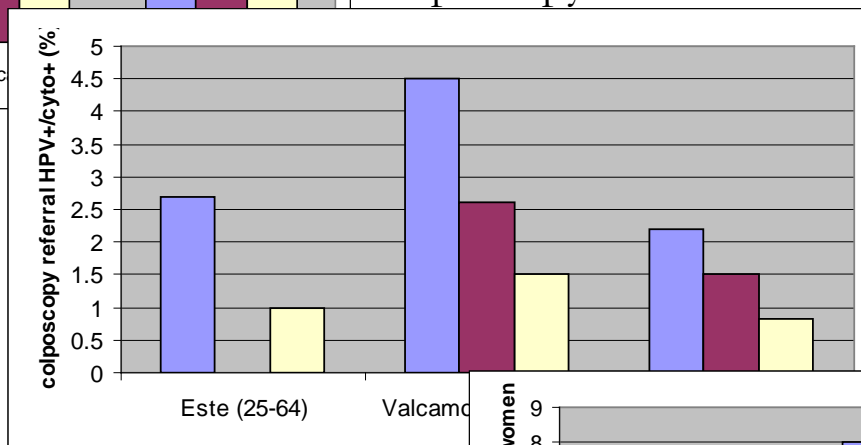
HPV prevalence and detection rare at following rounds

Risultati al baseline del secondo round per 3 programmi: Este (N 5571), Valcamonica (N5106), Perugia (6509)

HPV positivity rate



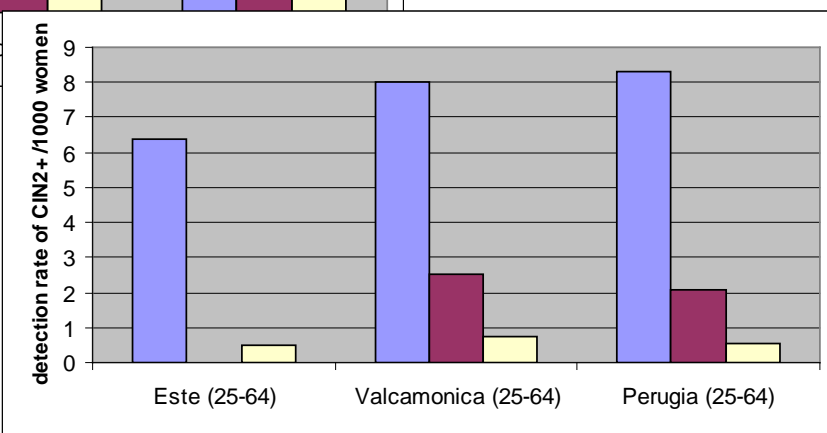
Colposcopy referral



HPV+/cyto+

Detection rate

- I Round
- II Round all women
- II Round women previously HPVneg

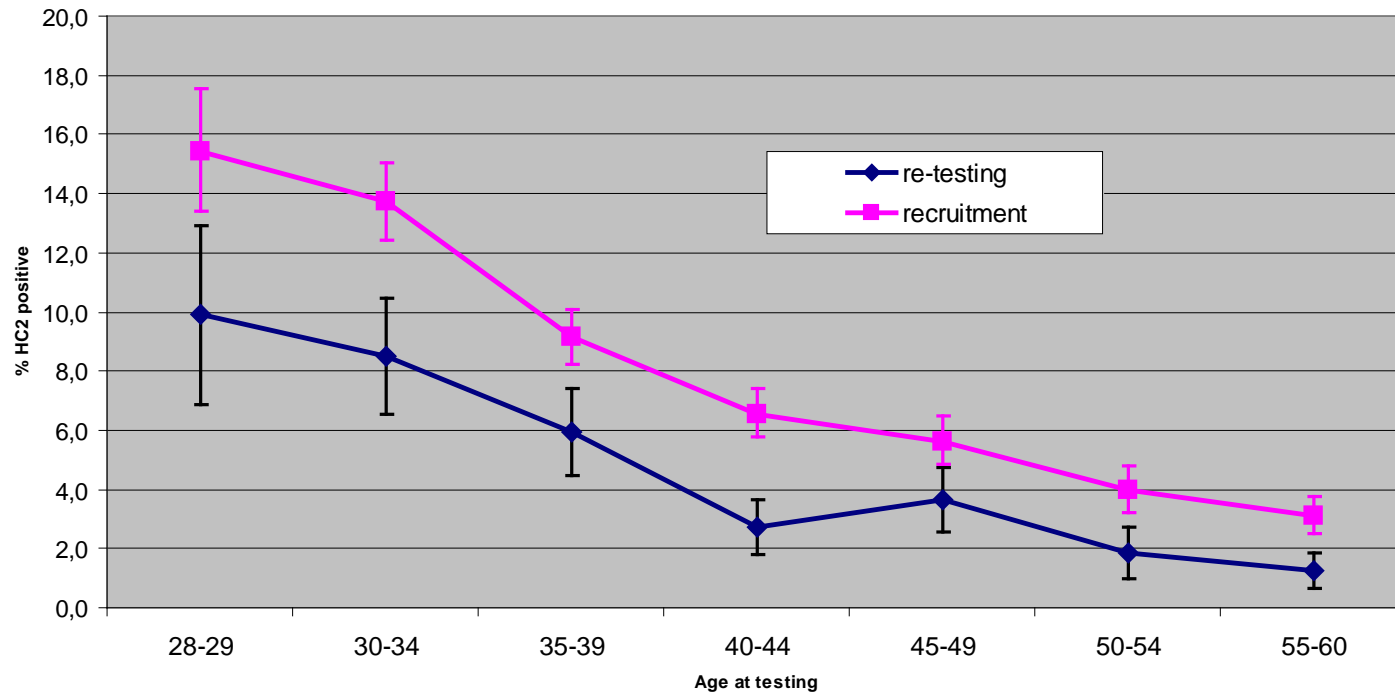


L'intervallo adottato era di soli 3 anni

# La positività al test HPV al primo round di screening (round di prevalenza)

e ai round successivi .

Cosa succede al secondo round di screening con HPV?



NTCC STUDY : HPV prevalence at recruitment and at re-testing after 3 years in women who were negative at previous round. By age at testing

The proportion of women tested positive at the new round decreased with increasing age from 2.7% (95% CI 1.8-3.7) among women aged 40-44 years at recruitment and to 1.2% (95% CI 0.6-1.9) among women aged 55-60 years at recruitment

# Conclusioni

- I programmi di screening si sono dimostrati fattibili in tutti i contesti
- Sono stati ben accettati dalle donne in quasi tutti i contesti
- L'adesione ai protocolli per le donne HPV+/cito- può essere critica in alcuni programmi
- L'aumento di carico di colposcopie è limitato al primo round
- Il triage citologico ha una miglior accuratezza della citologia di primo livello
- Valore predittivo positivo e detection sono basse nel richiamo a 1 anno.
- La detection rate è alta al primo round e crolla nel round successivo