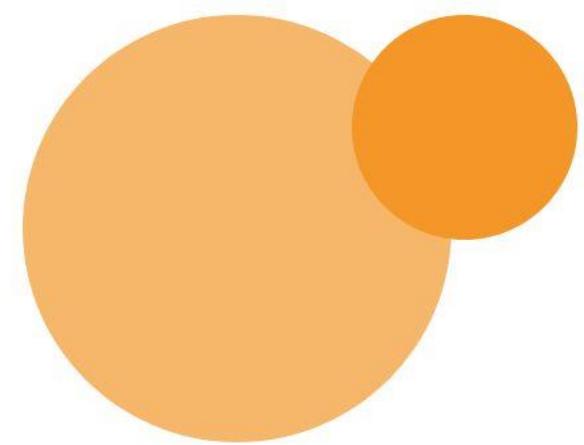


Sala "20 maggio 2012" Terza Torre - Viale della Fiera 8, Bologna



Monitoraggio del percorso, indicatori chiave e loro significato

Priscilla Sassoli de' Bianchi

*Direzione Generale Cura della Persona Salute e Welfare
Regione Emilia-Romagna*

6 FEBBRAIO 2023



COME CAMBIA LO SCREENING DEL TUMORE DELLA CERVICE UTERINA
PER LE DONNE VACCINATE CONTRO L'HPV

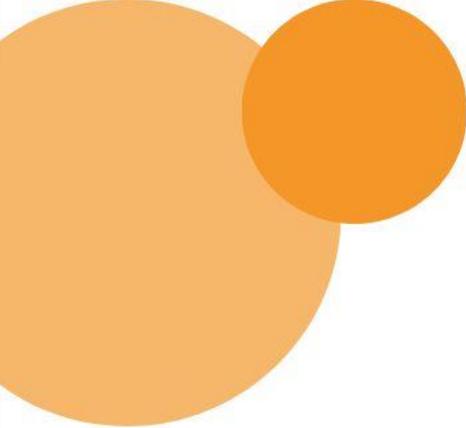


Perché è importante il monitoraggio?

Perché se non monitoriamo un programma/intervento non sappiamo come e se sta funzionando. I programmi di screening da sempre si sono caratterizzati per un attento monitoraggio dell'efficacia e l'efficienza in **tutte le fasi del percorso.**

- Una **raccolta dati completa e affidabile** è la base per un buon monitoraggio.
- Il monitoraggio permette la **costruzioni uniformi di indicatori confrontabili** (con standard di riferimento, medie nazionali e regionali).
- permette di evidenziare prontamente **eventi sentinella**, problemi nel Sistema Informativo stesso, ma anche problemi organizzativi.
- permette di **valutare l'efficacia e l'efficienza del percorso e delle azioni migliorative/correttive.**

6 FEBBRAIO 2023



Si possono avere diverse domande/informazioni sul programma:

Il programma sta invitando regolarmente le donne?

Il programma ha recuperato tutto il ritardo del periodo pandemico 2020-2021?

Quante sono le donne di 25-64 anni che non partecipano allo screening?

Le azioni/attività per migliorare l'adesione hanno avuto successo?

E' più frequente la positività ad HPV alto rischio o al Pap test?

Qual è la probabilità che una donna risulti ancora HPV positiva al test a un anno?

E che le sia consigliata una colposcopia?

Qual è la probabilità che una donna che va a fare la colposcopia abbia una diagnosi di CIN2+?

Cambia se il pap test un anno prima era negativo?

Qual è la probabilità che una donna che effettua lo screening HPV abbia una diagnosi di CIN2/CIN3? E di tumore invasivo?

Ci sono differenze se è il primo esame in screening? E a seconda dell'età della donna?

A queste domande si può rispondere grazie al monitoraggio tramite la scheda puntuale regionale e la scheda GISCI

La scheda puntuale:

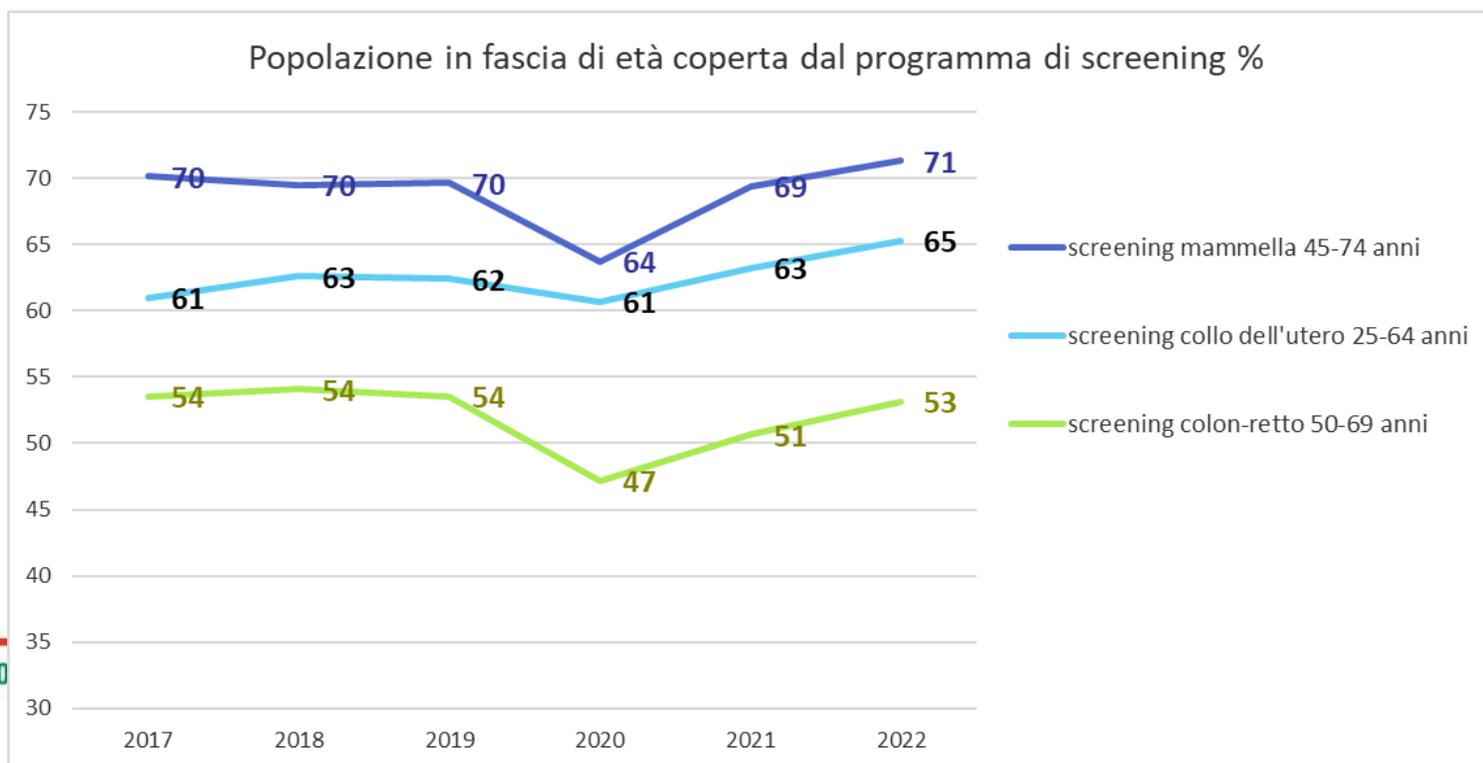
è una rilevazione effettuata a una certa data es. al 1° gennaio 2023

Riporta per ciascun singolo programma 2 indicatori importanti (e i numeri assoluti):

L'estensione degli inviti cioè la proporzione di persone in fascia di età che risultano regolarmente invitate

La **copertura del programma di screening**: popolazione target che ha effettuato il test di screening %

Trend della copertura media regionale nei 3 programmi di screening:



Il programma sta invitando regolarmente le donne?

Il programma ha recuperato tutto il ritardo del periodo pandemico 2020-2021?

Quante sono le donne di 25-64 anni che non partecipano allo screening?

Le azioni/attività per migliorare l'adesione hanno avuto successo?

Positività al test di screening % (HPV test o Pap test)

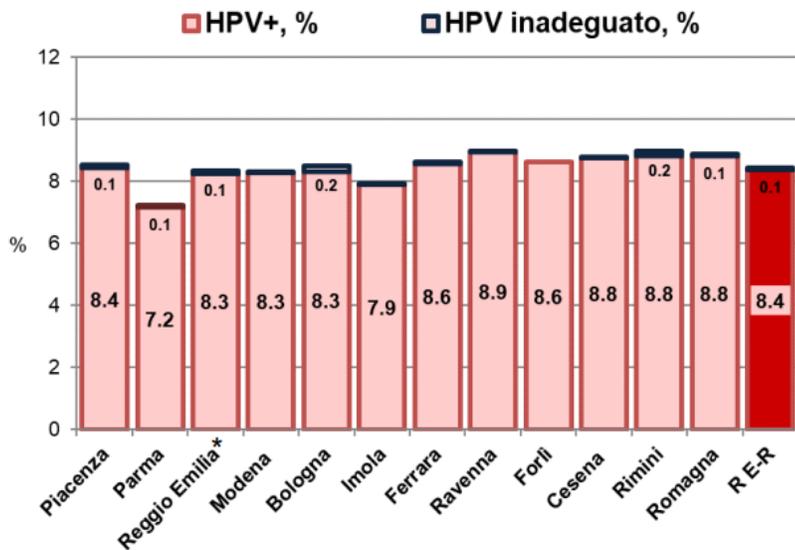
$$\frac{\text{n. Donne positive al test}}{\text{n. Donne esaminate}}$$

Stratificazioni consigliate:

- Primi esami e successivi
- Classi di età

E' più frequente la positività ad HPV alto rischio o al Pap test?

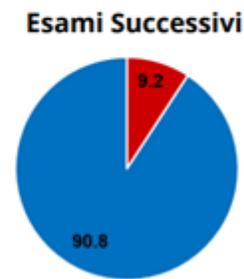
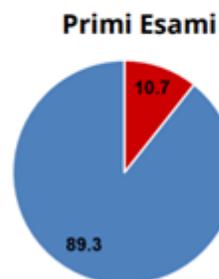
Proporzione di test HPV positivi Primi esami



* Esami successivi HPV+: 4.6%

SURVEY REGIONALE SCREENING COLLO DELL'UTERO: ATTIVITA' 2020

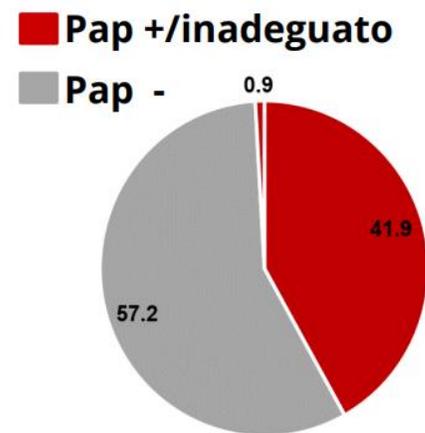
Proporzione dei Pap+, %



coorte 2020 PAP 25-29

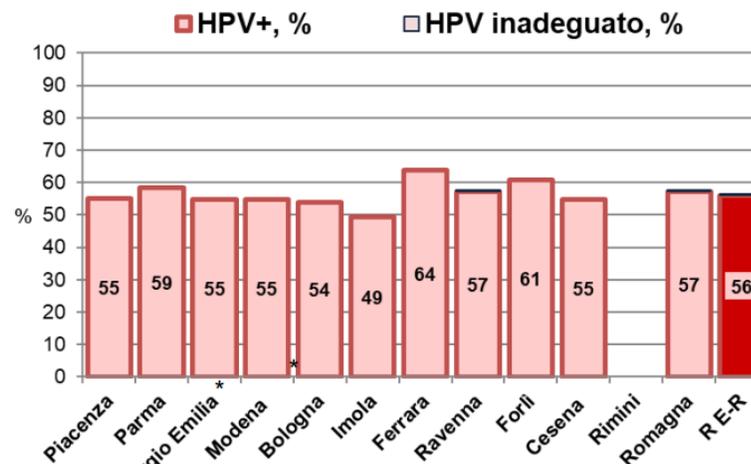
Condizioni per l'invio al II livello, screening con HPV test (positività al pap test di triage/ HPV positivo alla ripetizione a un anno)

Pap test di triage



* Esami successivi PAP+: 24.1%

Proporzione del test HPV+ ripetuto a un anno - primi esami, %



* Esami successivi 54.8%

Qual è la probabilità che una donna risulti ancora HPV positiva al test a un anno?

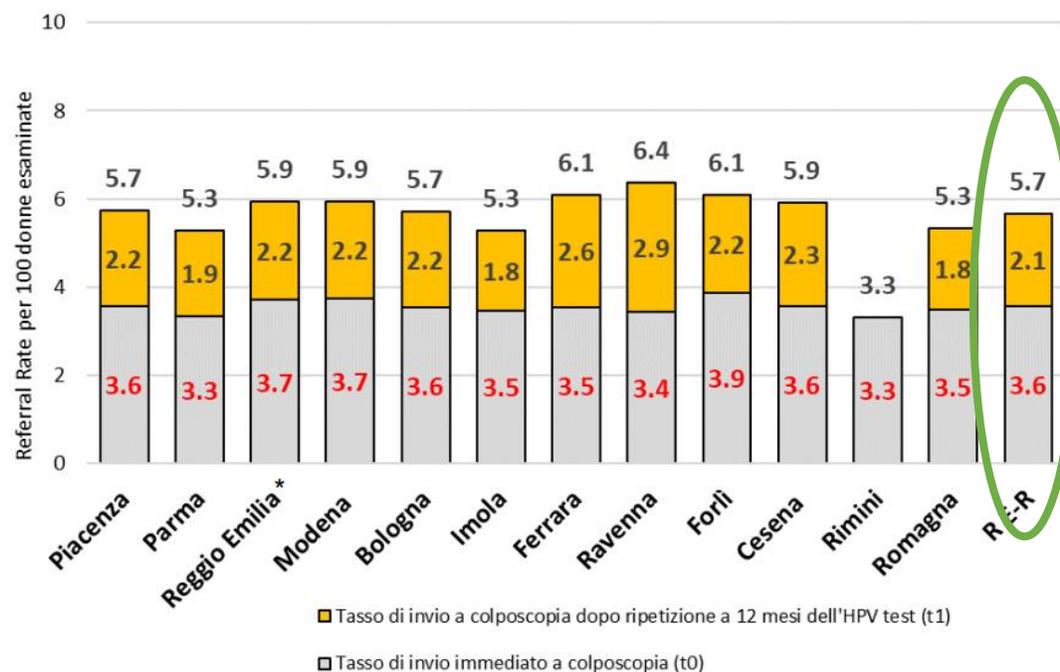
6 FEBBRAIO 2023

Tasso di invio al II livello % (screening con HPV test)

n. Donne inviate in colposcopia

n. Donne esaminate

Referral rate - primi esami, %



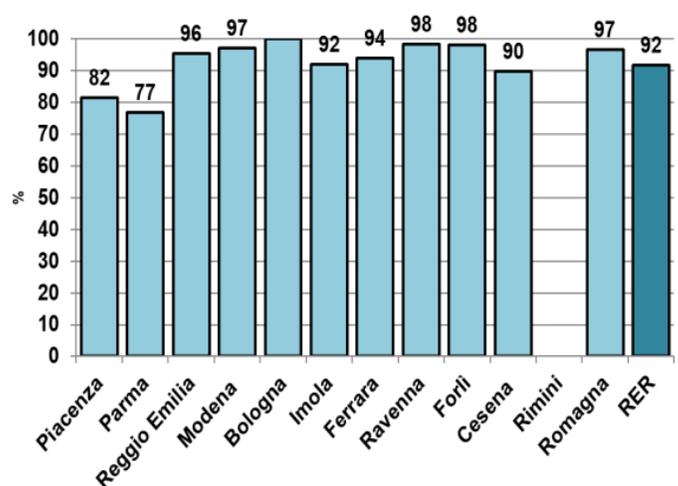
Qual è la probabilità che a una donna che effettua HPV test di screening sia consigliata una colposcopia?

Ogni 100 donne che fanno screening con HPV test 5/6 vengono poi inviate in colposcopia

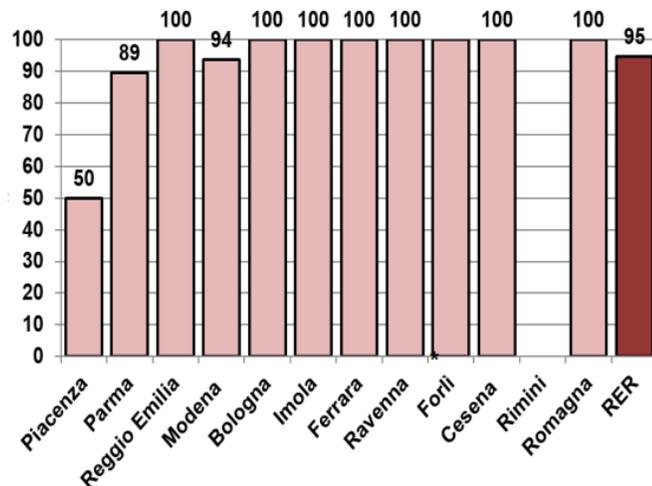
Adesione alla colposcopia %

Stratificazioni consigliate:

- Per positività citologia (Pap test)



Adesione per ASCUS+



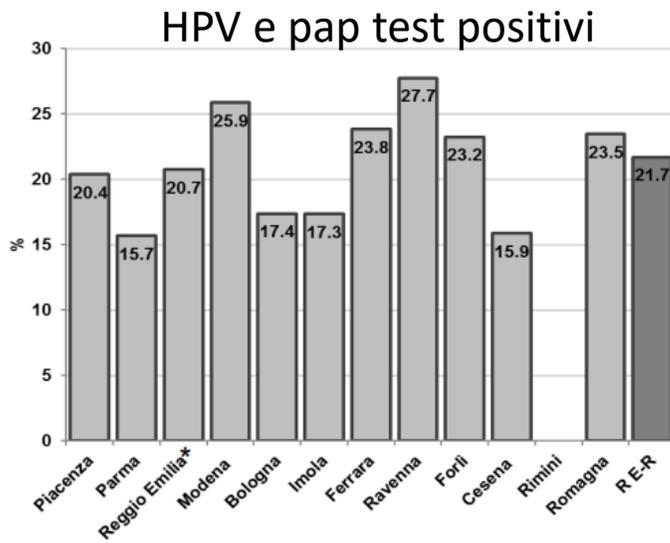
Adesione per HSIL+

6 FEBBRAIO 2023

VPP per CIN2+ alla colposcopia % (screening con HPV test)

$$\frac{\text{n. Donne con CIN2+}}{\text{n. Donne che fanno colposcopia}}$$

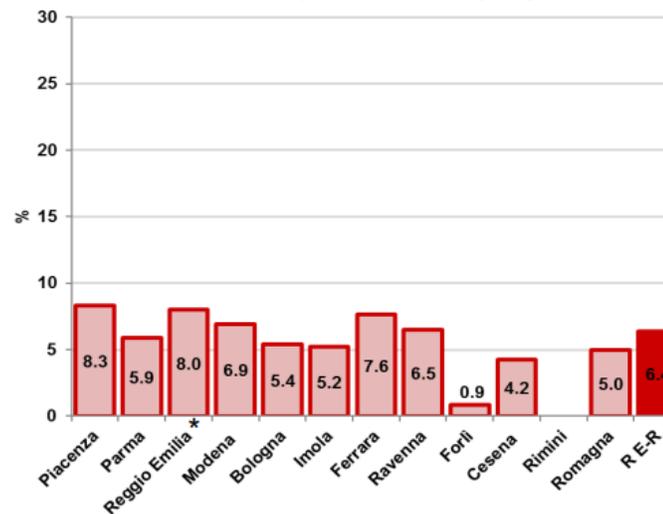
primi esami



VPP per CIN2+ dopo HPV+/Pap+ (t0)

* Esami successivi 11.4%

HPV ancora positivo (pap test neg. 1anno fa)



VPP per CIN2+ dopo doppio HPV+ (t1)

* Esami successivi 3.0%

Qual è la probabilità che una donna che va a fare la colposcopia abbia una diagnosi di CIN2+?

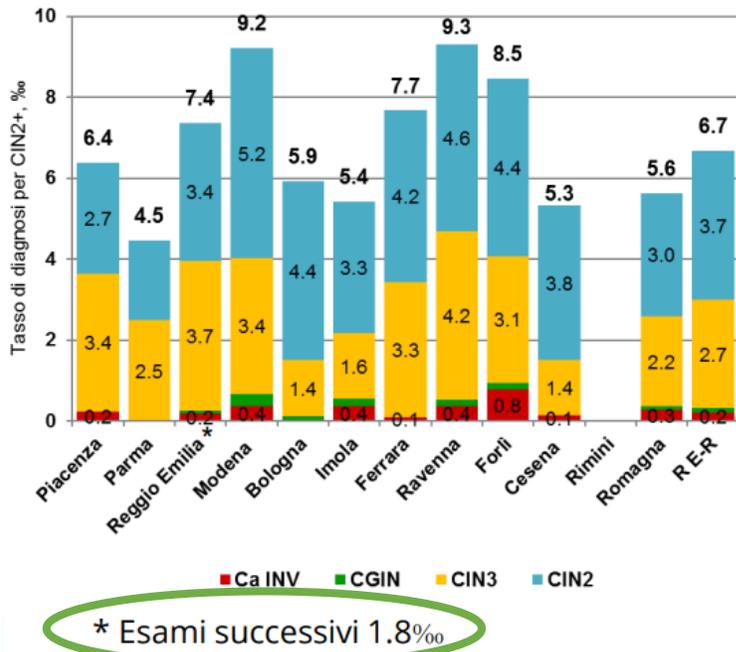
Cambia se il pap test un anno prima era negativo?

6 FEBBRAIO 2023

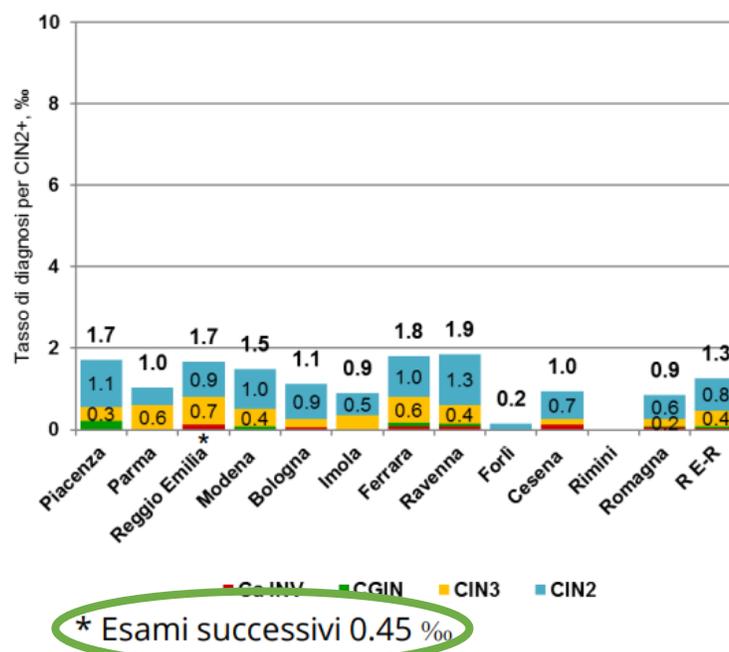
Tasso di diagnosi di lesioni CIN2+ (‰): (screening con HPV test)

n. Donne con CIN2+
n. Donne esaminate (1.000)

HPV e pap test positivi



HPV ancora positivo (pap test neg. 1anno fa)

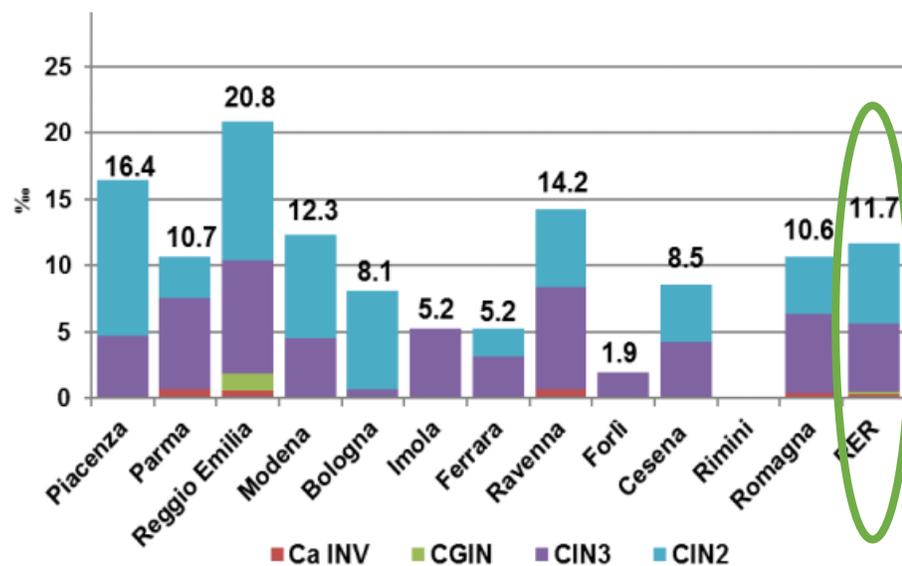


Qual è la probabilità che una donna che effettua lo screening HPV abbia una diagnosi di CIN2/CIN3? E di tumore invasivo?

Ci sono differenze se è il primo esame in screening?

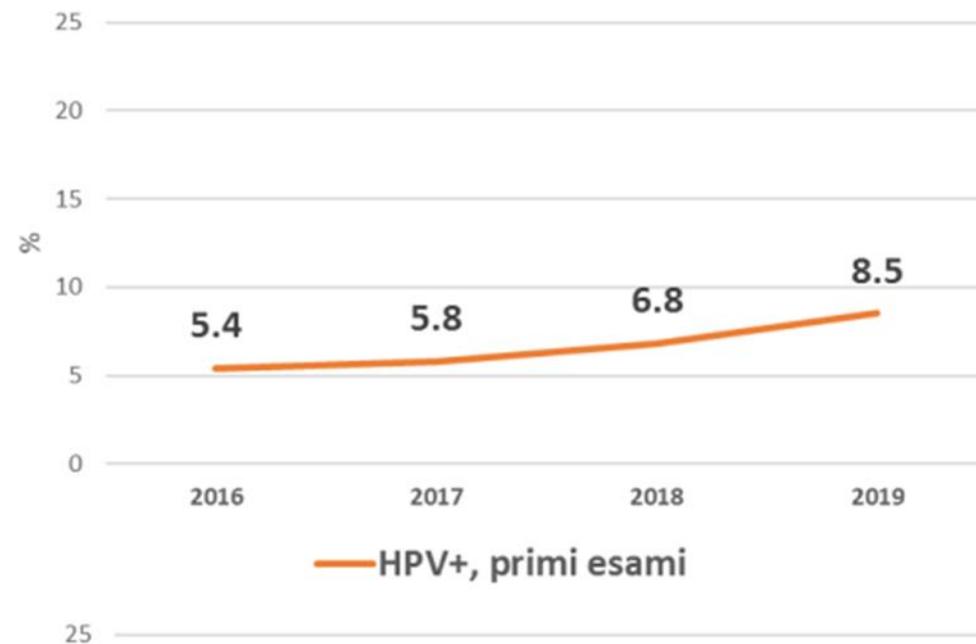
6 FEBBRAIO 2023

Tasso di diagnosi di lesioni CIN2+ (%): (screening con Pap test)



Primi Esami

Trend positività ad HPV test (%): (screening con HPV test)



6 FEBBRAIO 2023

Cosa cambia nel monitoraggio in seguito al posticipo delle 25enni vaccinate?

Occorre tenere separabili nel sistema informativo le vaccinate e non vaccinate tra le esaminate con HPV test

Questo permetterà una valutazione separata e la possibilità di rispondere ad alcune domande tra cui:

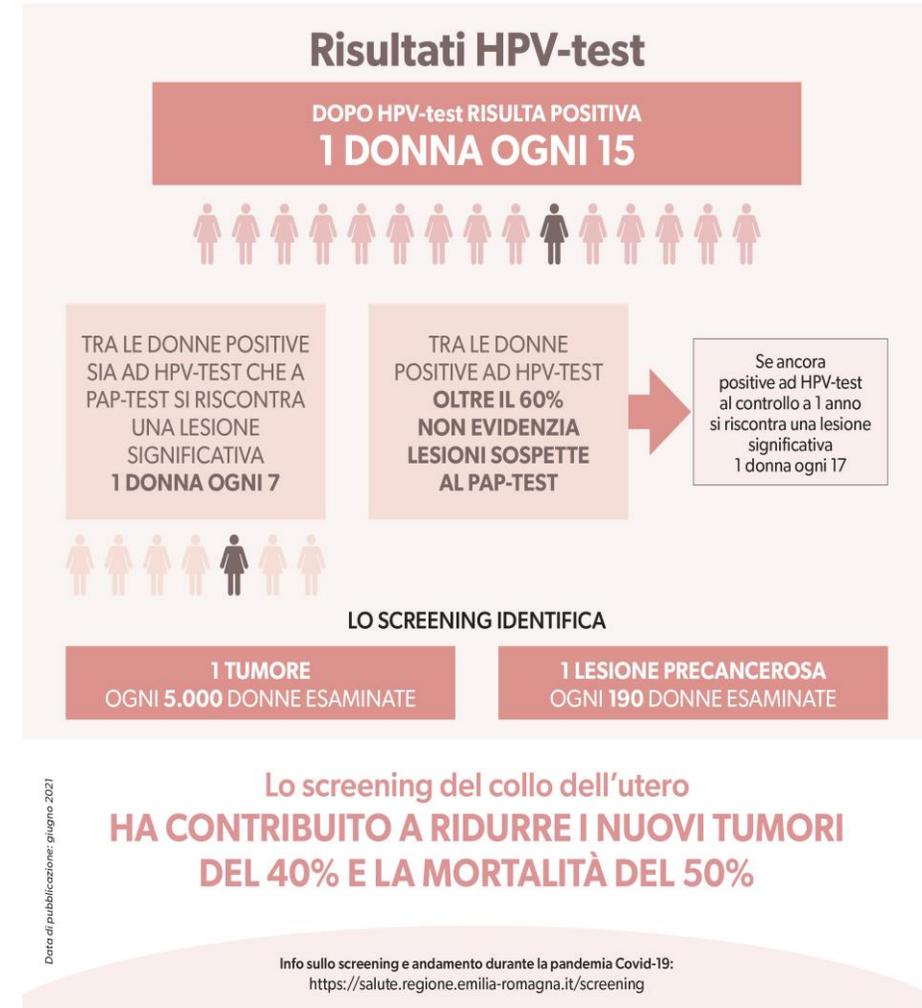
- Le donne vaccinate aderiscono allo stesso modo delle non vaccinate o si sentono già protette? Oppure viceversa sono più sensibili al tema della prevenzione o più informate?
- Posticipando le vaccinate si è verificato un aumento di ragazze di 25-29 anni positive al Pap test?
- La positività ad HPV alto rischio è calata nelle vaccinate contro HPV 16 e 18? E' calata anche rispetto ad altri HPV? Ci sono vaccinate che risultano positive a HPV 16 e 18? E se sì con che frequenza? (Questo richiede approfondimento rispetto a ceppi 16 e 18 e altri)
- Le vaccinate hanno minore frequenza di lesioni della cervice uterina?
- Le lesioni identificate nelle vaccinate sono a minor rischio di progressione? E a maggior probabilità di regressione?
- Si è avuto qualche riscontro di tumore invasivo nelle vaccinate?
- E se sì con che frequenza e di che tipo?

Ci sono già alcuni studi, ma i dati degli screening saranno importanti, anche se «contaminati» per la presenza per esempio di ragazze vaccinate non note al programma

Probabilità che una donna esaminata sia positiva ad HPV test

VPP: probabilità che una donna che fa colposcopia abbia una lesione CIN2+

DR: probabilità che una donna esaminata in screening abbia un tumore del collo dell'utero o una lesione precancerosa



6 FEBBRAIO 2023

DATI DI AVANZAMENTO E ADESIONE AL PROGRAMMA AL 1° GENNAIO 2020

Fascia d'età	Donne residenti/domiciliate in Emilia-Romagna	Invitate ad eseguire pap-test/HPV-test in screening*	Donne residenti/domiciliate che hanno eseguito pap-test/HPV-test in screening*
25-64 anni	1.246.268	99%	62%

* con cadenza triennale per il pap-test e quinquennale per HPV-test.

Risultati Pap-test

DOPO PAP-TEST RISULTA POSITIVA
1 DONNA OGNI 12



TRA LE DONNE POSITIVE AL PAP-TEST SI RISCONTRA UNA LESIONE SIGNIFICATIVA **1 DONNA OGNI 7**



LO SCREENING IDENTIFICA

TUMORE: EVENTO MOLTO RARO

**1 LESIONE PRECANCEROSA
OGNI 90 DONNE ESAMINATE**

5 FEBBRAIO 2023

ING DEL TUMORE DELLA CERVICE UTERINA
E VACCINATE CONTRO L'HPV

Qualche consiglio per il monitoraggio e la presentazione degli indicatori:

- Inserire formula di calcolo
- Non dimenticare i numeri assoluti principali
- Trend temporali degli indicatori significativi
- Interpretazione dei dati

Donne aderenti al pap test in fascia di età 25-29 anni , %

	Primi esami N. (%)	Esami successivi N. (%)
Piacenza	426 (95%)	435 (50%)
Parma	1589 (96%)	755 (88%)
Reggio Emilia	1634 (96%)	1349 (91%)
Modena	2444 (96%)	1410 (92%)
Bologna	1474 (95%)	696 (92%)
Imola	382 (93%)	243 (94%)
Ferrara	954 (100%)	421 (100%)
Ravenna	1546 (96%)	579 (91%)
Forlì	520 (98%)	241 (95%)
Cesena	470 (100%)	291 (100%)
Rimini	-	-
Romagna	2536 (97%)	1111 (94%)
R E-R	11439 (96%)	6420 (87%)

Un particolare ringraziamento alla dott.ssa Alessandra Ravaioli che ha presentato le slide degli indicatori dello screening qui ripresi

Grazie