

*Centro Salute Donna
Azienda USL Ferrara*

OSTETRICIA e GINECOLOGIA

2023

Congresso Nazionale A.GI.Co



5,6 maggio 2023

Hotel Astra

V.le Cavour, Ferrara

8 Crediti E.C.M. per

Medice Ginecologhe, Ostetriche

Germana Gotti

ASL Ferrara

**Regione Emilia Romagna:
il nuovo programma di
screening per il
cervicocarcinoma**



*La sottoscritta Gotti Germana in qualità di
Relatore
all'evento Ginecologia e Ostetricia 2023
Ai sensi dell'art.3.3 sul conflitto d'interessi
dell'Accordo Stato Regione del 19 aprile 2012
Dichiara*

*Che negli ultimi due anni non ha avuto rapporti
anche di finanziamento con soggetti portatori di interessi
commerciali
In campo sanitario*

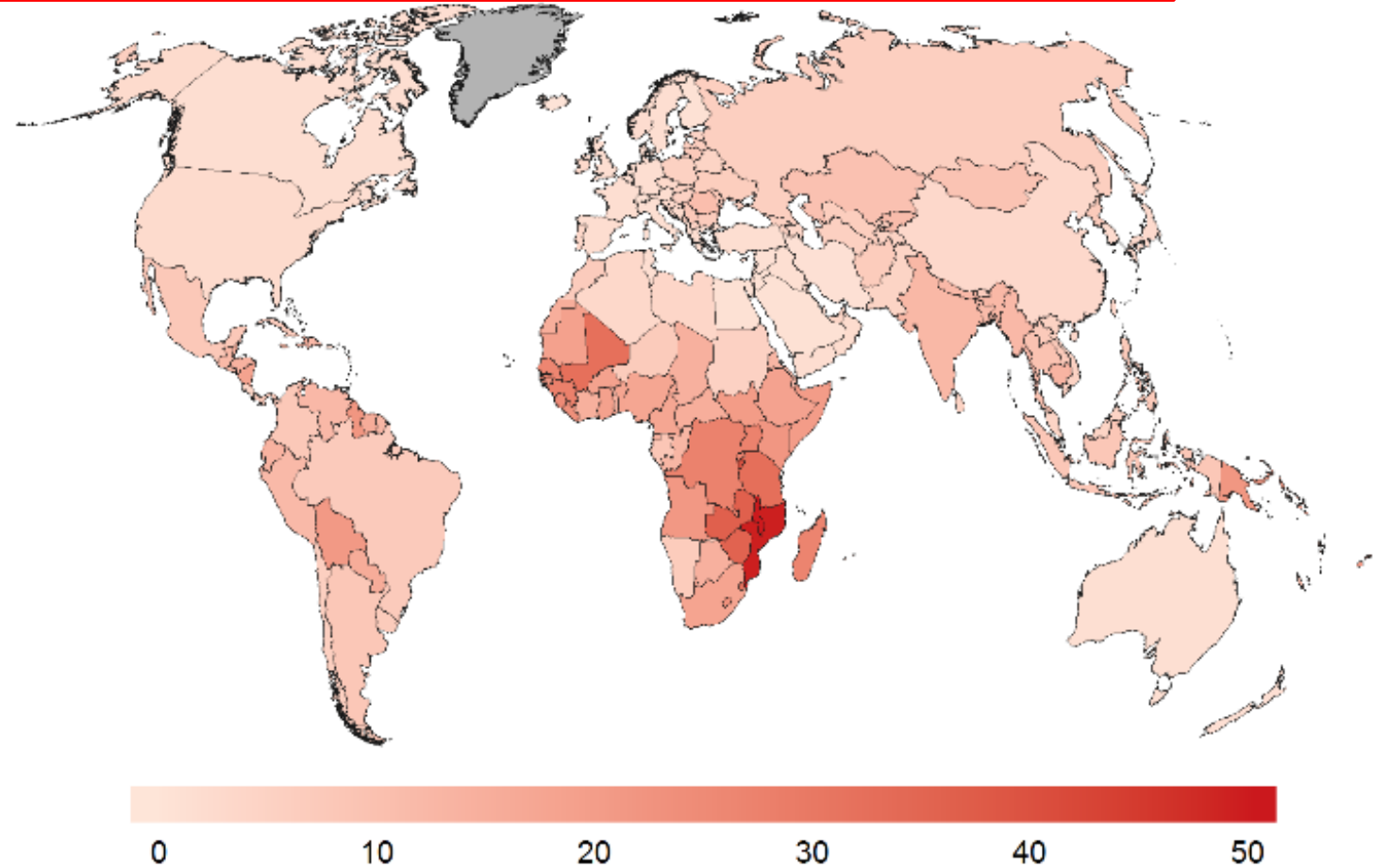
WHO Call to Action, 19 maggio 2018

«Il tumore della cervice uterina è una delle forme di tumore maggiormente prevenibili ed efficacemente trattabili grazie alla vaccinazione, alla diagnosi precoce e alle terapie disponibili.

Ciononostante, a livello mondiale il tumore della cervice uterina rimane ancora una delle più gravi minacce per la vita delle donne: **ogni due minuti una donna muore per questo tumore».**

Per molto tempo il tumore della cervice ha rappresentato la più frequente forma di cancro per le donne, ma negli ultimi anni la situazione è profondamente cambiata.

Nei Paesi in via di sviluppo questo tumore è ancora la seconda causa di morte per cancro, mentre **nel mondo occidentale il numero dei casi e quello dei decessi continuano a diminuire** grazie soprattutto all'introduzione del **Pap-test e HPV test**, esami di diagnosi precoce molto efficaci.



Quarta neoplasia più comune

nelle donne di tutto il mondo

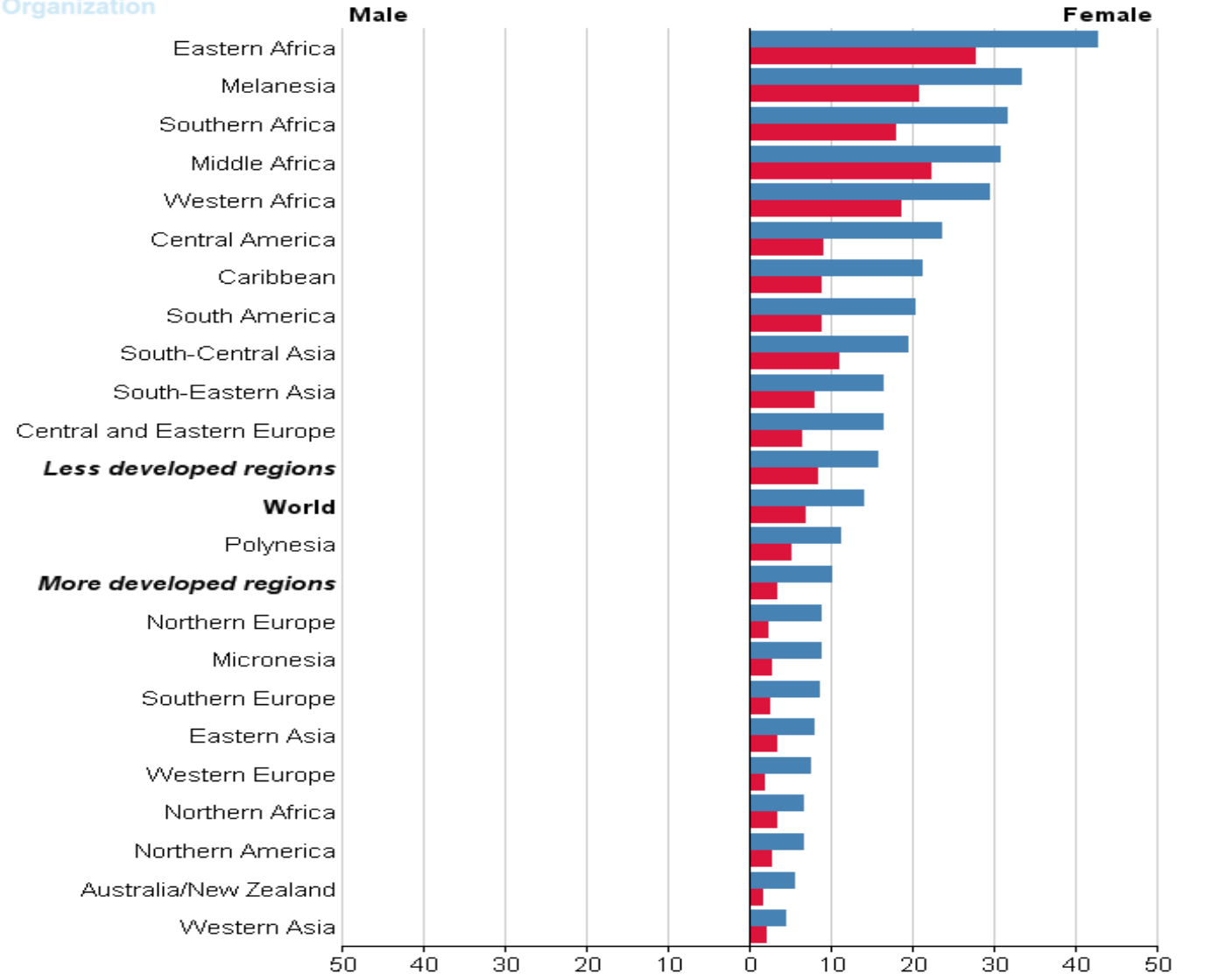
85% dei casi nelle regioni meno

sviluppate

Neoplasia femminile più

comune nell'Africa dell'est e

del sud



Eliminazione del tumore del collo dell'utero

L'Organizzazione Mondiale della Sanità chiede alle autorità sanitarie dei vari Paesi di **sviluppare a livello nazionale, regionale e locale piani per raggiungere l'obiettivo di eliminazione del tumore della cervice uterina e dei cancri HPV-correlati.**

Per raggiungere questo obiettivo si prevedono:

- ▶ la **vaccinazione anti-HPV** alla popolazione target;
- ▶ **strategie vaccinali multi-coorte;**
- ▶ l'implementazione di efficaci **programmi di screening**

Razionale di uno screening oncologico

La malattia è un problema di salute pubblica che coinvolge un elevato numero di persone;

possibilità di diagnosi precoce;

vantaggi del trattamento terapeutico in fase precoce;

test accettabile, facile, innocuo, ripetibile ed economico.

Obiettivi

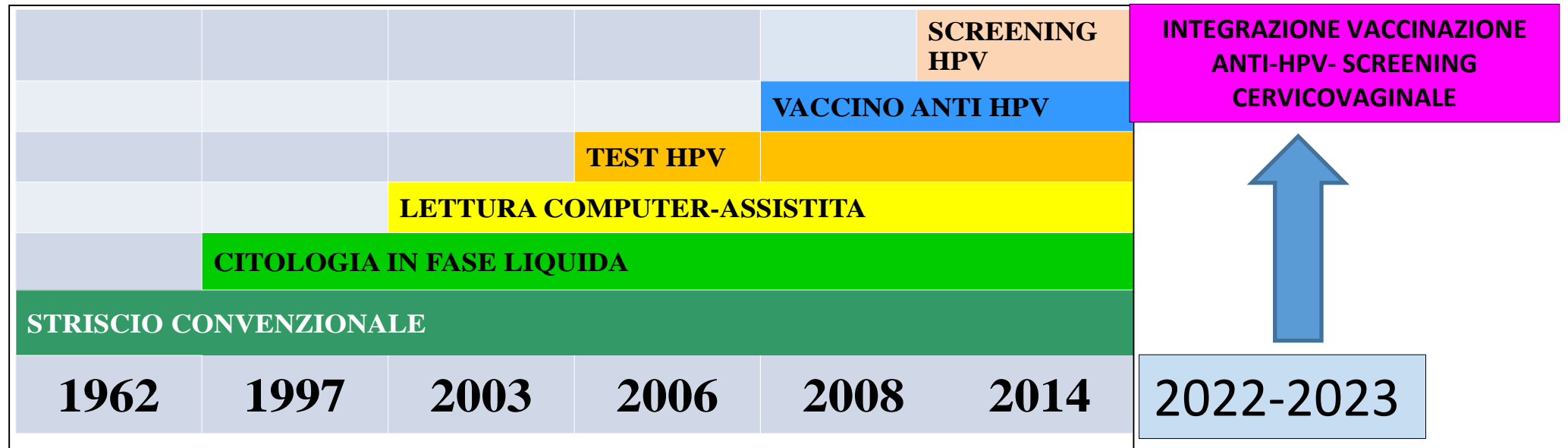
Garantire periodicamente a tutta la popolazione in fascia d'età l'offerta attiva del test gratuito

Contribuire alla riduzione significativa della mortalità, individuando le lesioni precancerose e le neoplasie ad uno stadio sempre più precoce

Garantire un percorso diagnostico-terapeutico di qualità applicando i protocolli definiti

Controllare la qualità delle varie fasi del processo
CON LA SORVEGLIANZA E LA VALUTAZIONE di prestazioni che
devono essere definite e misurate

Evoluzione del programma di Screening del cervicocarcinoma in Emilia Romagna



Programma di prevenzione efficace, efficiente e accurato



**Piano Nazionale della
Prevenzione
2020-2025**

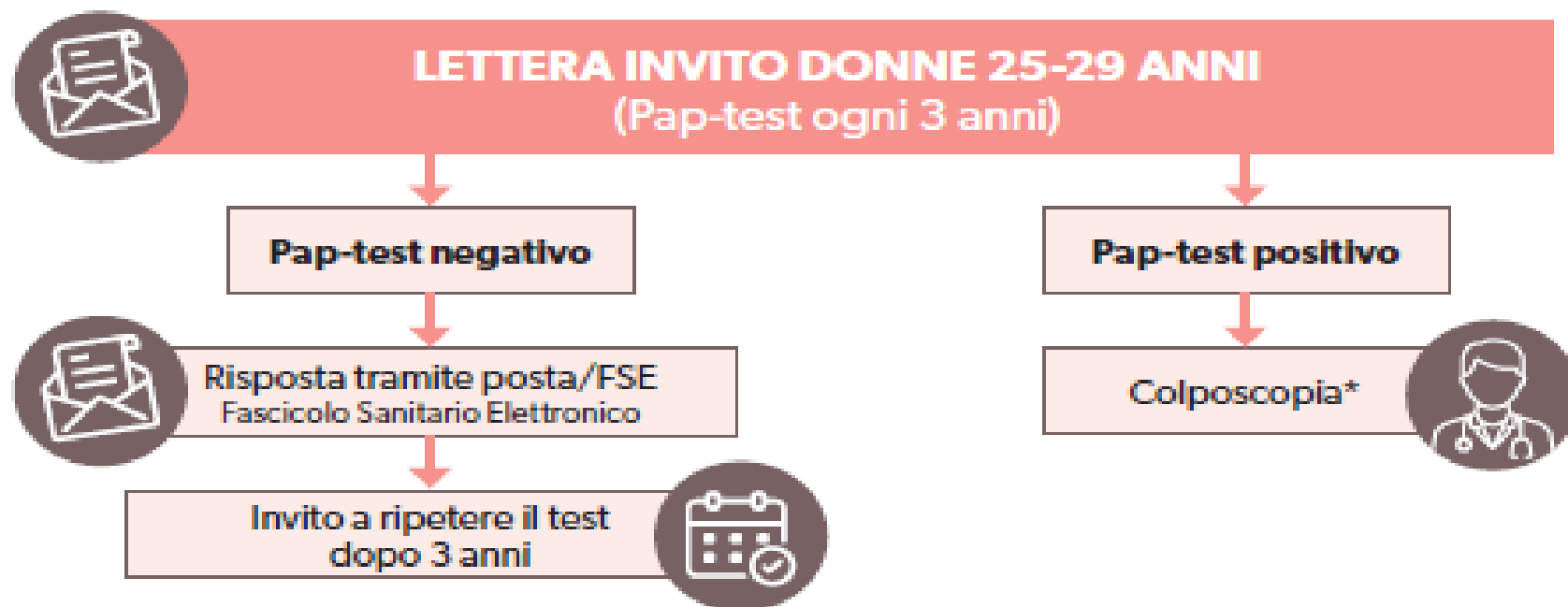
**Linee guida nazionali
post trattamento
per vaccinazione**

**Linee guida nazionali
post trattamento
per cin2+ la prevenzione e
diagnosi precoce
dei tumori del collo dell'utero**

**Delibera di Giunta
Regionale n. 1887 del 7 novembre 2022**

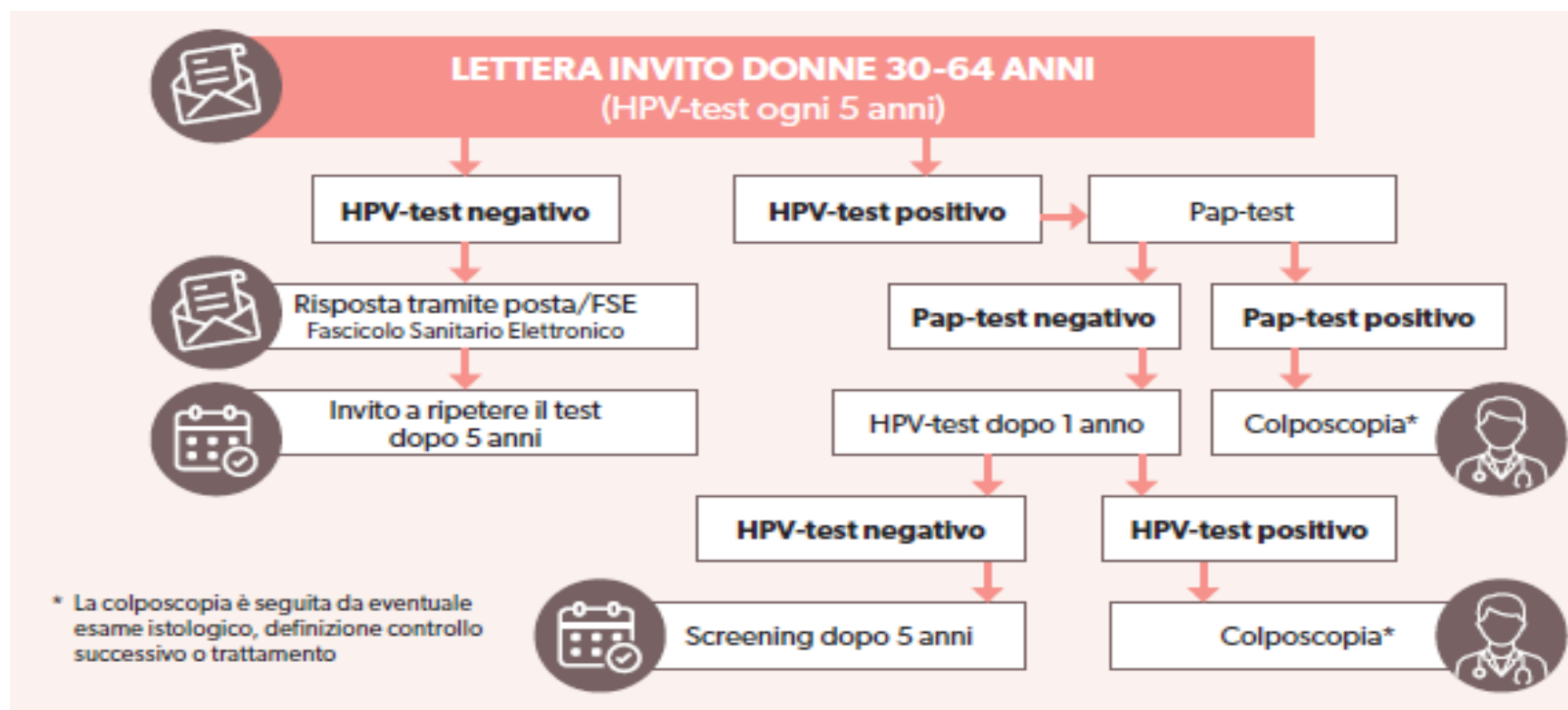
Screening tumore collo dell'utero

Il percorso



Screening tumore collo dell'utero

Il percorso



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%

OUTCOM: I risultati dello Screening a Ferrara

SCREENING CERVICOVAGINALE 2019		
	Estensione corretta (%)	Adesione corretta (%) (PAP+HPV)
20276	96,60	73%

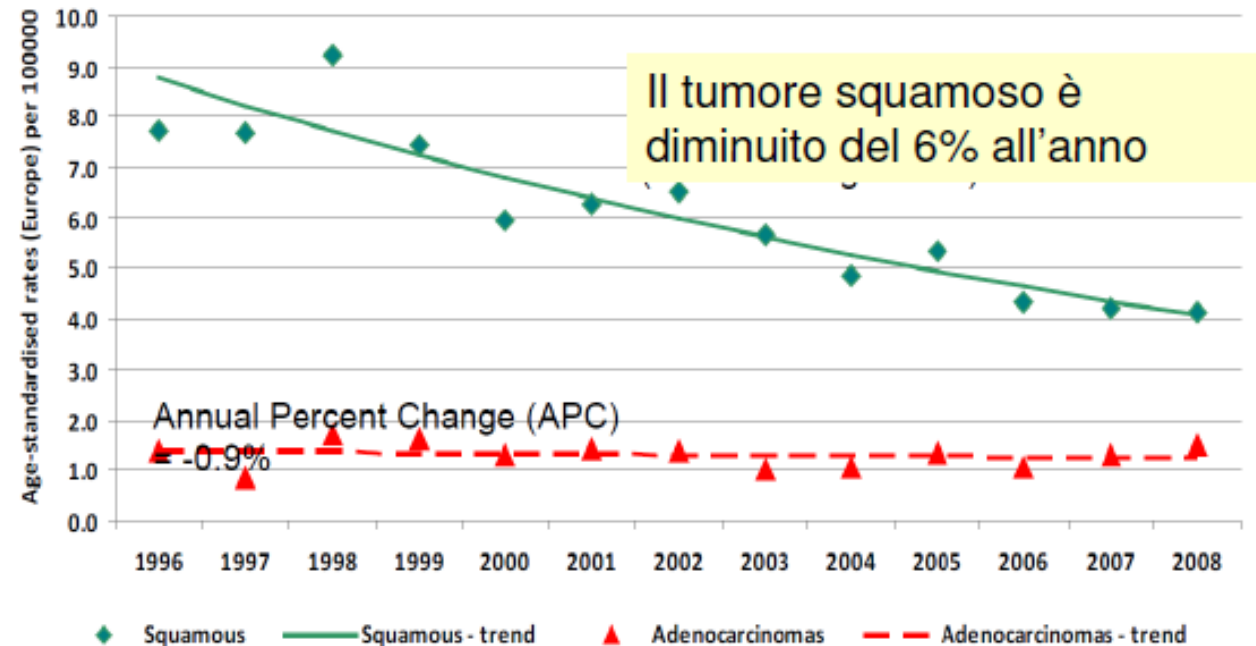
SCREENING CERVICOVAGINALE 2020		
	Estensione corretta (%)	Adesione corretta (%) (PAP+HPV)
15066	84%	62%


SCREENING CERVICOVAGINALE 2021		
	Estensione corretta (%)	Adesione corretta (%) (PAP+HPV)
20671	113%	70,7 %

SCREENING CERVICOVAGINALE 2022		
	Estensione corretta (%)	Adesione corretta (%) (PAP+HPV)
20237	98%	73 %

Screening di prevenzione dei tumori del collo dell'utero in Emilia-Romagna

- Il programma in Emilia Romagna ha ridotto l'incidenza del cancro cervicale invasivo nella popolazione bersaglio del 40% a 10 anni dal suo inizio;
- Il programma ha avuto una qualità tecnica adeguata e un impatto commisurato alla partecipazione della popolazione;
- A breve, sarà possibile valutare i (primi) benefici aggiuntivi della doppia strategia vaccinazione anti-HPV – screening dell'HPV.





**Delibera di Delibera di Giunta
Regionale n. 1887 del 7 novembre 2022**

Le indicazioni

Il **PNP 2020-2025** ha inserito tra le linee strategiche di intervento per il programmi di screening “**l’implementazione di protocolli di screening cervicale differenziati per le donne vaccinate a 11-12 anni contro l’HPV**”, in concomitanza con l’arrivo all’età di screening delle prime giovani vaccinate nel dodicesimo anno di età (coorte 1998).



Ministero della Salute

Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria

**Piano Nazionale della
Prevenzione
2020-2025**

Il cambiamento

- Il nuovo protocollo prevede **il passaggio ad uno screening personalizzato basato su un diverso rischio** (vaccinate vs non vaccinate);
- Le donne vaccinate contro l’HPV hanno secondo la letteratura un minor rischio di tumore invasivo del collo dell’utero.

DGR 1877 del 07/11/2022

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Delibera Num. 1887 del 07/11/2022

Seduta Num. 46

A partire dal 1° gennaio 2023:

- revisione dell'offerta di screening del tumore della cervice uterina, attraverso la rimodulazione del Programma di Screening Regionale per le donne venticinquenni vaccinate contro il Papilloma Virus Umano (HPV) nelle Campagne Vaccinali delle dodicenni,

- **posticipo a 30 anni la prima chiamata allo Screening** ad iniziare dalla coorte di donne nate nel 1998 e **vaccinate con due dosi per HPV**, entrambe **somministrate prima del compimento dei 15 anni.**

Questo lunedì 07 del mese di Novembre
dell' anno 2022 si è riunita in via Aldo Moro, 52 BOLOGNA

la Giunta regionale con l'intervento dei Signori:

1) Bonaccini Stefano	Presidente
2) Priolo Irene	Vicepresidente
3) Calvano Paolo	Assessore
4) Colla Vincenzo	Assessore
5) Corsini Andrea	Assessore
6) Felicori Mauro	Assessore
7) Mammi Alessio	Assessore
8) Salomoni Paola	Assessore
9) Taruffi Igor	Assessore

Funge da Segretario l'Assessore: Corsini Andrea

Proposta: GPG/2022/1960 del 27/10/2022

Struttura proponente: SETTORE PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA
DIREZIONE GENERALE CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE

Assessorato proponente: ASSESSORE ALLE POLITICHE PER LA SALUTE

Oggetto: RIMODULAZIONE DEL PROGRAMMA DI SCREENING REGIONALE DEL TUMORE DELLA CERVICE UTERINA PER LE DONNE VENTICINQUENNI VACCINATE CONTRO L'HPV NELLE CAMPAGNE VACCINALI DELLE DODICENNI.

Iter di approvazione previsto: Delibera ordinaria

Responsabile del procedimento: Giovanna Mattei

Razionale



- L'incidenza del cancro cervicovaginale sotto i 30 anni in Italia molto bassa: 1.8/100.000 (AIRTum data);
- Più del 70% dei cancri in Italia sono causati da HPV 16-18 (ICO 2015);
- Nelle donne giovani la proporzione di HPV 16-18 nei cancri è ancora più alta: >80% (Carozzi 2010).



Azioni necessarie per la rimodulazione dello screening della cervice uterina nelle donne vaccinate contro HPV

- Attivazione di una **campagna informativa** rivolta alle ragazze interessate dalla rimodulazione del Programma di Screening;
- Promozione a **livello aziendale di iniziative formative per gli operatori sanitari** coinvolti nel programma di screening (segreterie di screening, ginecologi, ostetriche, personale ambulatori screening) e ambulatori vaccinali, MMG, PLS;
- **Invio lettera a domicilio e tramite Fascicolo Sanitario Elettronico**, alle donne venticinquenni vaccinate per HPV per informativa del posticipo a 30 anni della prima chiamata allo screening della cervice, che verrà effettuata con invito a test HPV.

Azioni intraprese dalla Regione Emilia Romagna per pubblicizzare la rimodulazione dello screening della cervice uterina nelle donne vaccinate contro HPV

Queste le tipologie di campagna previste:

1. Spotify: campagna della durata di 1 mese
2. TikTok: campagna della durata di un mese
3. Meta: campagna verticale su Instagram prevalentemente con Ig Stories per 30 gg
4. Google Campagne video (campagna con annunci in-stream non ignorabili (max 15") con obiettivo massimizzazione le visualizzazioni del video + campagna con annunci in-stream ignorabili (max 20-30") + campagna display con obiettivo traffico sito, per un totale di 15-20 gg di adv)

Quindi in sostanza le Campagne ci accompagneranno su vari canali per tutto il mese [di aprile](#).

Invio della lettera alle giovani 25enni contestuale all'invio dei flyers esplicativi, in aggiunta alla campagna informativa della RER.

... «il cambiamento prevede che le donne vaccinate contro l'HPV prima di aver compiuto 15 anni siano invitate a fare il primo test di screening a 30 anni»...

... «Poiché lei è vaccinata, riceverà a 30 anni una lettera d'invito a fare un test HPV, che si è dimostrato essere, da questa età, il test più efficace per la prevenzione dei tumori del collo dell'utero»...

... « Le ricordiamo però che per avere un'elevata protezione dal tumore è importante partecipare allo screening a partire dai 30 anni, rispondendo all'invito a fare il test HPV»...

Gentile

la prevenzione dei tumori del collo dell'utero sta cambiando grazie alla diffusione del vaccino contro il virus dell'HPV (Virus del Papilloma Umano).

Fino ad oggi tutte le donne venivano invitate a fare il primo test di screening all'età di 25 anni. Il cambiamento prevede invece che **le donne vaccinate contro l'HPV prima di aver compiuto 15 anni siano invitate a fare il primo test di screening a 30 anni**. Infatti, la ricerca scientifica ha dimostrato che nelle donne vaccinate prima dei 15 anni, il tumore del collo dell'utero è rarissimo prima dei trent'anni ed è molto raro anche a età superiori.

Poiché lei è vaccinata, riceverà a 30 anni una lettera d'invito a fare un test HPV, che si è dimostrato essere, da questa età, il test più efficace per la prevenzione e la diagnosi precoce dei tumori del collo dell'utero.

Fare il test di screening prima dei 30 anni non è utile perché può portare in rari casi all'identificazione di lesioni che alla sua giovane età spesso regrediscono spontaneamente. Infatti, l'HPV è un virus che provoca un'infezione molto frequente, che la maggioranza delle persone prende almeno una volta nella vita e che nella maggior parte dei casi si risolve da sola, soprattutto nelle donne giovani come lei.

Le ricordiamo però che per avere un'elevata protezione dal tumore è importante partecipare allo screening a partire dai 30 anni, rispondendo all'invito a fare il test HPV.

La informiamo che prima di inviarle questa comunicazione abbiamo verificato il suo stato vaccinale consultando l'anagrafe vaccinale regionale.

Se desidera avere maggiori informazioni può:

- telefonare al numero dedicato **0532-235504** dalle 9:00 alle 13:00 tutti i lunedì, martedì e giovedì
- **mandare una e-mail** all'indirizzo screening@ausl.fe.it indicando nome, cognome, data di nascita e un numero di telefono raggiungibile,
- **Leggere Le 100 domande sull'HPV** al link https://gisci.it/documenti/documenti_gisci/100DomandeHPV_giugno2022.pdf
- Visitare il sito regionale all'indirizzo <https://salute.regione.emilia-romagna.it/screening/tumori-femminili>

Ringraziandola per l'attenzione le inviamo cordiali saluti,

Ferrara, 15/12/2022

Dr.ssa Caterina Palmonari
Resp. U.O.S.D. Epidemiologia, Screening Oncologici
Progr. Promozione della Salute

**Se sei vittima di violenza e stalking: 1522
telefono attivo 24 ore su 24 e gratuito.**

5 minuti tra cinque ANNI

PROGRAMMA REGIONALE PER
LO SCREENING DEI TUMORI FEMMINILI



Regione Emilia-Romagna

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA



Per te che hai **25 anni** e hai ricevuto 2 dosi di vaccino contro l'HPV prima di aver compiuto 15 anni, l'invito al primo screening del collo dell'utero è posticipato di **5 anni**.

Grazie alla tua scelta, infatti, il rischio di sviluppare prima dei 30 anni un tumore del collo dell'utero è davvero bassissimo. Per questa ragione riceverai a 30 anni la lettera di invito per fare un test HPV.

Lo screening è semplice, gratuito, non doloroso e dura solo 5 minuti.
5 minuti che valgono una vita.

CON LO SCREENING DEL COLLO DELL'UTERO

- 40%
nuovi tumori

- 50%
mortalità

VUOI PIÙ INFORMAZIONI?

Visita la pagina



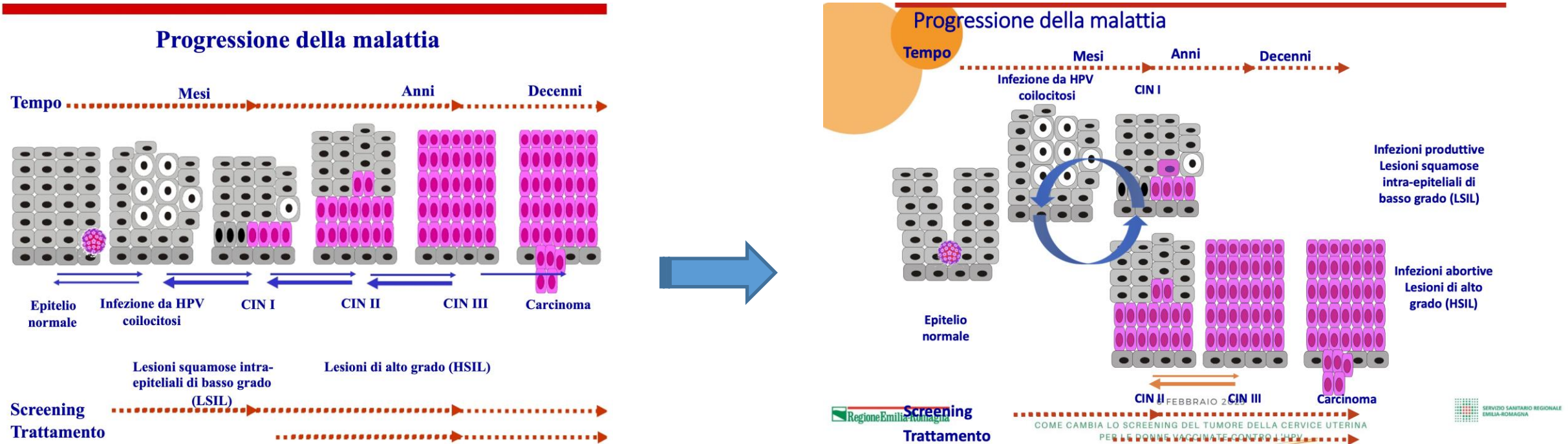
Numero Verde
800 033 033

dal lunedì al venerdì:
8.30 - 18.00
sabato: 8.30 - 13.00

Siamo proprio sicuri?



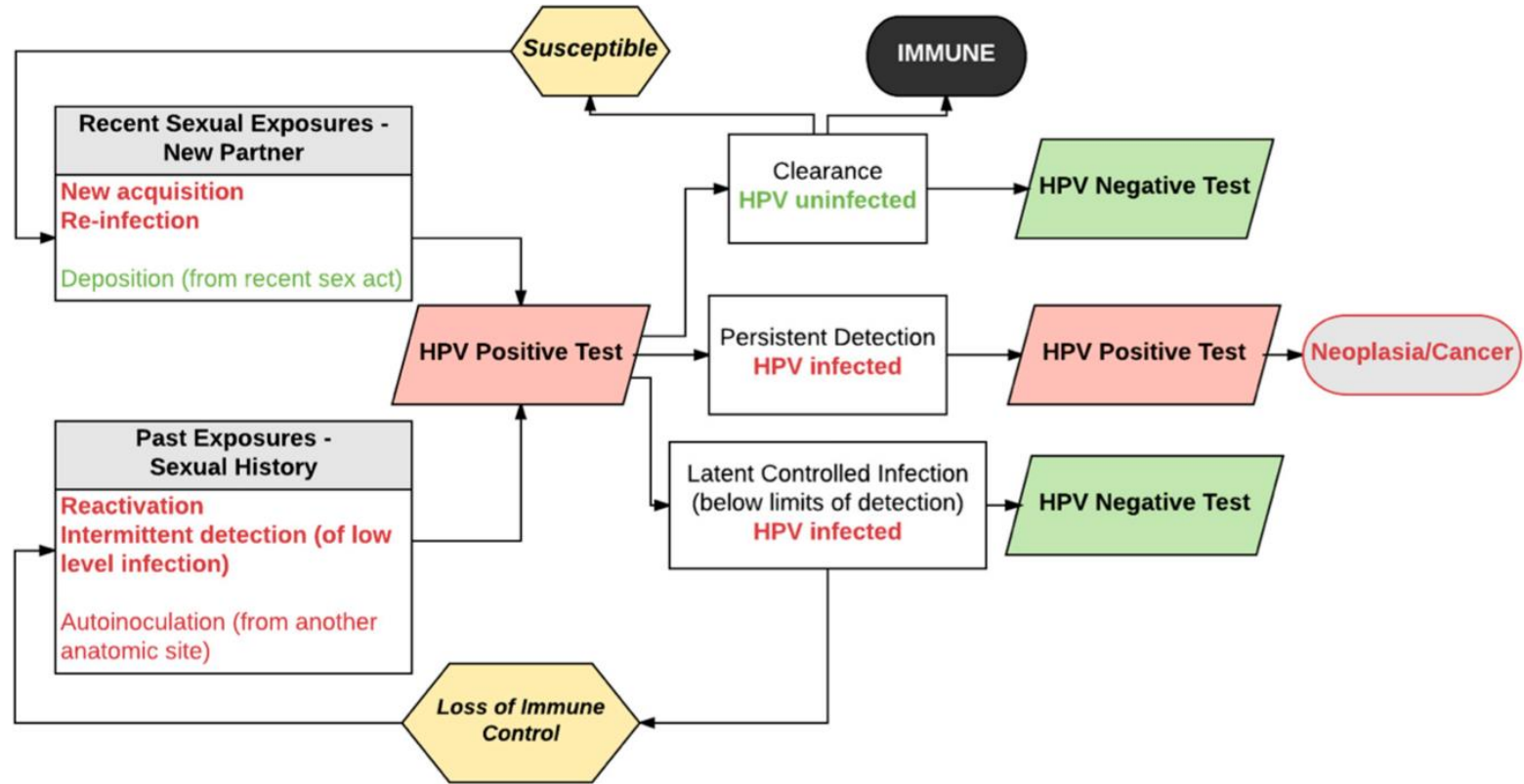
Storia naturale dell'infezione da HPV



- La maggior parte delle infezioni dura 12-18 mesi (HPV clearance).
- La risposta immunitaria gioca un ruolo cruciale nella clearance.
- HPV contrasta la risposta immunitaria innata attraverso diversi meccanismi: ciclo vitale intra-epiteliale, no viremia, lisi o morte cellulare e replicazione non associata ad infiammazione.

Modello schematico della storia naturale dell'infezione HPV cervicale nel corso della vita

- **Clearance:** eliminazione dell'infezione ad opera del sistema immunitario (1-2 anni). Esito di gran lunga più frequente (85%-90%); tempo 1-2 anni.
- **Persistenza:** rilevazione di sequenze HPV tipo-specifiche nel tempo (> 1-2 anni) per mancato controllo dell'infezione da parte del sistema immunitario. Necessaria per la trasformazione neoplastica (che si verifica in una bassa percentuale di infezioni).
- **Latenza:** l'infezione è controllata dal sistema immunitario in maniera parziale, ma non eradicata. HPV rimane presente nelle cellule in basso numero di copie, ma non è attivo. Ci può essere riattivazione del virus, anche a distanza di (molti) anni.



La maggior parte delle infezioni dura 12-18 mesi (HPV clearance).
Esito di gran lunga più frequente (85%-90%); tempo 1-2 anni.

La risposta immunitaria gioca un ruolo cruciale nella clearance.

- ✓ HPV contrasta la risposta immunitaria innata attraverso diversi meccanismi: ciclo vitale intra-epiteliale, no viremia, lisi o morte cellulare e replicazione non associata ad infiammazione.
- ✓ HPV mette in campo diverse strategie per la downregulation della risposta immunitaria (meccanismi di evasione che facilitano la persistenza dell'infezione in circa il 10% dei casi), tra cui bassi livelli di espressione degli antigeni virali e la produzione dei virioni soltanto negli strati superficiali dell'epitelio senza lisi delle cellule infettate.
- ✓ HPV altera l'espressione genica delle cellule infettate attraverso l'azione delle oncoproteine virali e di altri processi quali la metilazione che porta alla downregulation di importanti mediatori della risposta immunitaria (chemochine, molecole di adesione, Toll-like receptors).

Impatto della vaccinazione

- L'incidenza di cancro cervicale al di sotto dei 30 anni in Italia è molto bassa: 1.8/100000 (banca dati AIRTUM).
- In più del 70% dei casi i cancri sono associati ad HPV 16 e 18 (ICO 2015).
- Nelle donne giovani la proporzione di HPV 16-18 nei cancri è ancora più alta: >80% (Carozzi 2010).
- Il rischio di CIN3+ per donne con infezione da HPV16 è da 2 a 8 volte superiore a quello da altri genotipi di HPV non 16/18. Quello per donne con infezione da HPV18 è da 2 a 4 volte superiore. La maggiore incidenza cumulata è una misura della maggiore velocità nella trasformazione neoplastica da infezione a lesione intraepiteliale di alto grado.
- Le donne vaccinate mostrano una riduzione quasi totale delle infezioni dovute ai ceppi 16-18.
- Una riduzione delle infezioni dovute ai ceppi 31-33-45 (*cross protection*).
- Le infezioni dovute agli altri ceppi sono stabili (no *type replacement*).
- I tipi virali non 16/18 hanno una minore probabilità di progredire verso il cancro e un tempo di trasformazione più lungo. Tuttavia nella popolazione vaccinata ci si aspetta un aumento di lesioni e tumori attribuibili a ceppi non coperti dal vaccino (*rischio competitivo*).
- Le donne vaccinate avranno un minore rischio di lesioni invasive e pre-invasive.

Vaccinazione e rischio di CIN2+

- In paesi con campagna multicoorte ed alta copertura (maggiore del 50%).
- Dopo 5-9 anni di vaccinazione il rischio di CIN2+ diminuisce significativamente del 51% tra le donne vaccinate di età 15-19 anni e del 31% tra le donne di età 20-24 anni.
- Nelle ragazze 15-19 le infezioni da HPV16/18 diminuiscono significativamente così come i condilomi ano-genitali. In questa fascia di età sono state osservate anche diminuzioni significative per i tipi 31/33/45 che suggeriscono un effetto di cross-protection.
- Sono state osservate anche riduzioni significative di condilomi ano-genitali nei ragazzi di età inferiore a 20 anni e nelle donne tra i 20 e i 39 anni che suggeriscono un effetto “gregge” (herd effects).

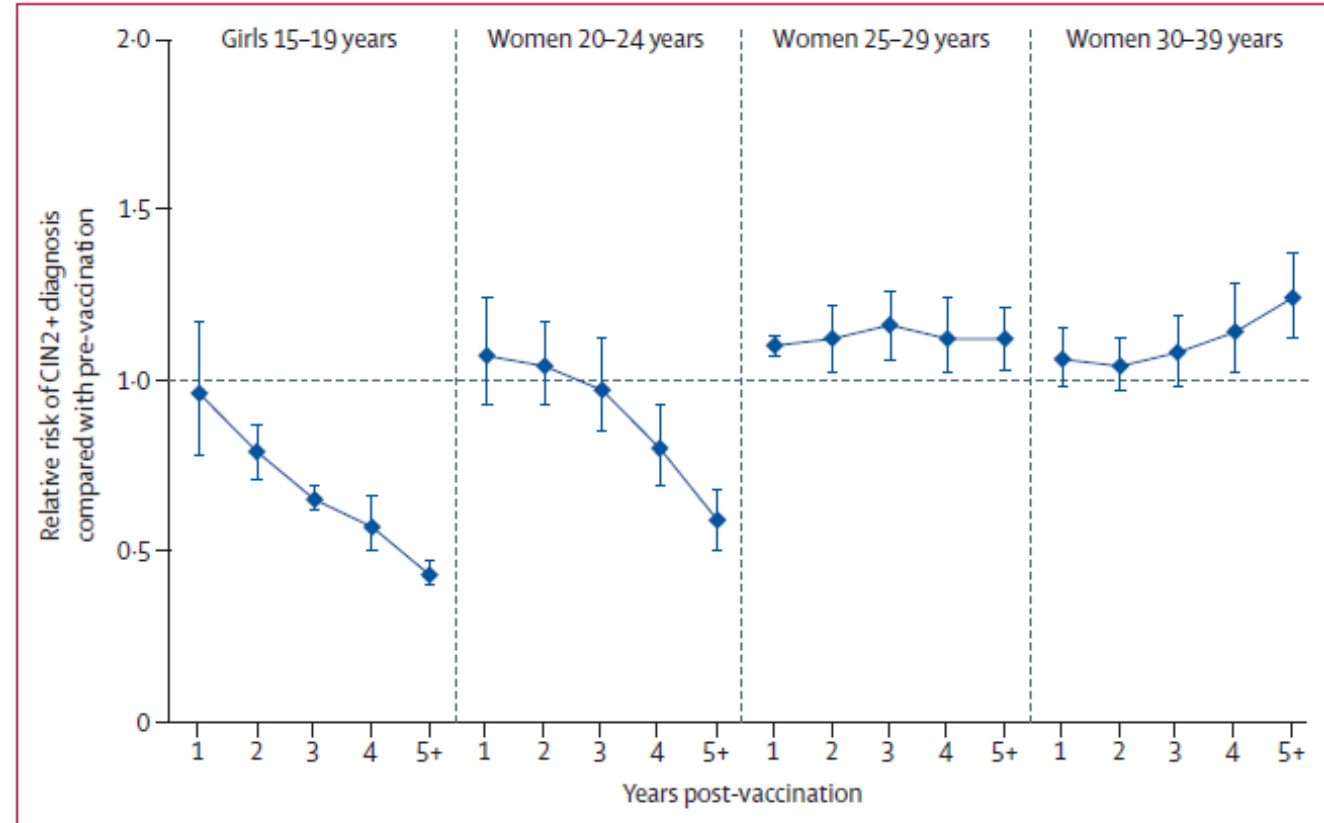


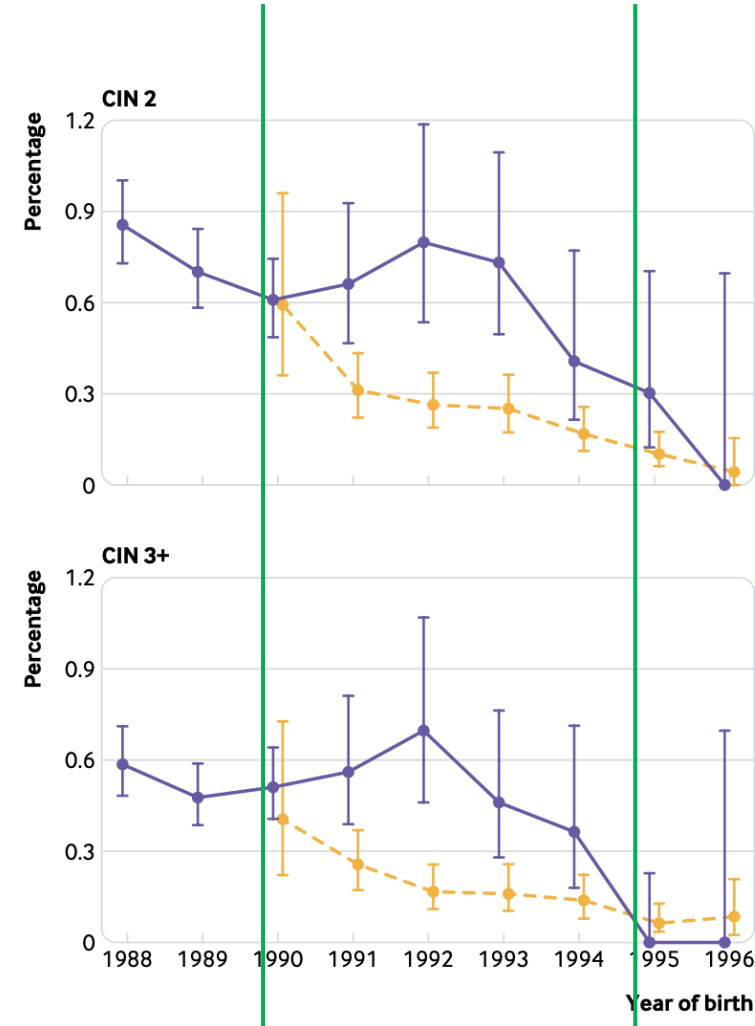
Figure 6: Changes in CIN2+ among screened girls and women during the first 7 years after the introduction of girls-only human papillomavirus vaccination, in countries with multi-cohort vaccination and high vaccination coverage

Countries with multi-cohort vaccination and high coverage ($\geq 50\%$) were Australia,^{68,70} Canada (British Columbia⁷⁶), Denmark,⁶⁵ Scotland,⁷⁷ and the USA.^{67,71,72,74} For CIN2+ analysis, the USA was categorised as a country with

Scozia: primo studio con donne vaccinate a 12 anni

Comparate con donne non vaccinate del 1988, le donne del 1995 vaccinate hanno mostrato una riduzione dell'89% dei CIN3+ e 88% dei CIN2+.

Vaccinate in catch up Vaccinate a 12 anni



Screening di prevenzione dei tumori del collo dell'utero

Title: A LINKAGE STUDY OF HUMAN PAPILLOMAVIRUS (HPV) VACCINATION AND PAP SMEAR CERVICAL CANCER SCREENING IN FERRARA, ITALY.

Authors

Cecilia Acuti Martellucci¹, MD, Daisuke Yoneoka^{1,2}, PhD, Peter Ueda¹, PhD, Julia ML Brotherton^{3,4}, PhD, Karen Canfell⁵, DPhil, Matthew Palmer^{1,4}, MPH, Lamberto Manzoli⁶, MPH, Paolo Giorgi Rossi⁷, PhD, Aldo De Togni⁸, MPH, Caterina Palmonari⁸, BSc, Annalisa Califano⁸, MD, Eiko Saito⁹, PhD, Shuhei Nomura¹, PhD.

UNO STUDIO DI COLLEGAMENTO TRA LA VACCINAZIONE DEL PAPILLOMAVIRUS UMANO (HPV) E LO SCREENING DEL CANCRO CERVICALE CON PAP-TEST A FERRARA, ITALIA.

In collaborazione con Department of Global Health Policy, School of International Health, Graduate School of Medicine, The University of Tokyo, Tokyo, Japan.

Obiettivo:

Valutare l'associazione tra vaccinazione anti-HPV e partecipazione allo Screening e l'efficacia del vaccino anti-HPV contro le anomalie cervicali rilevate.

Metodo:

Studio di coorte basato sulla popolazione, incluso le donne residenti nella provincia di Ferrara, nate nel 1986-1993, sottoposte a screening nel 2011-2018, collegando i dati dei registri ufficiali di vaccinazione e screening. Si è valutata l'associazione statistica tra vaccinazione e citologia anormale (LSIL+), per numero di dosi (ricevute prima dello screening) e vaccino tipo (bivalente/quadrivalente).

Screening di prevenzione dei tumori del collo dell'utero

Risultati:

Su 7.785 donne incluse, 391 (5%) sono state vaccinate (3,6% con il vaccino bivalente, 1,4% con il quadrivalente), di cui 212 (2,7%) con una sola dose. La copertura vaccinale era simile tra le donne non sottoposte a screening.

Le donne vaccinate (follow-up mediano: 4,4 anni) avevano una probabilità significativamente inferiore rispetto a quelle non vaccinate di mostrare citologia anormale.

Conclusione:

Nella provincia di Ferrara una singola dose di vaccino anti-HPV ha ridotto la probabilità di anomalie cervicali e non ci sono prove che la vaccinazione abbia influenzato la partecipazione allo screening.

Studio Ferrara: riduzione positività al Pap-Test

Table 2. Odds ratios (95% confidence interval) of cervical abnormalities for all cohorts and cohorts 1986–1989 and 1990–1993 by dose number

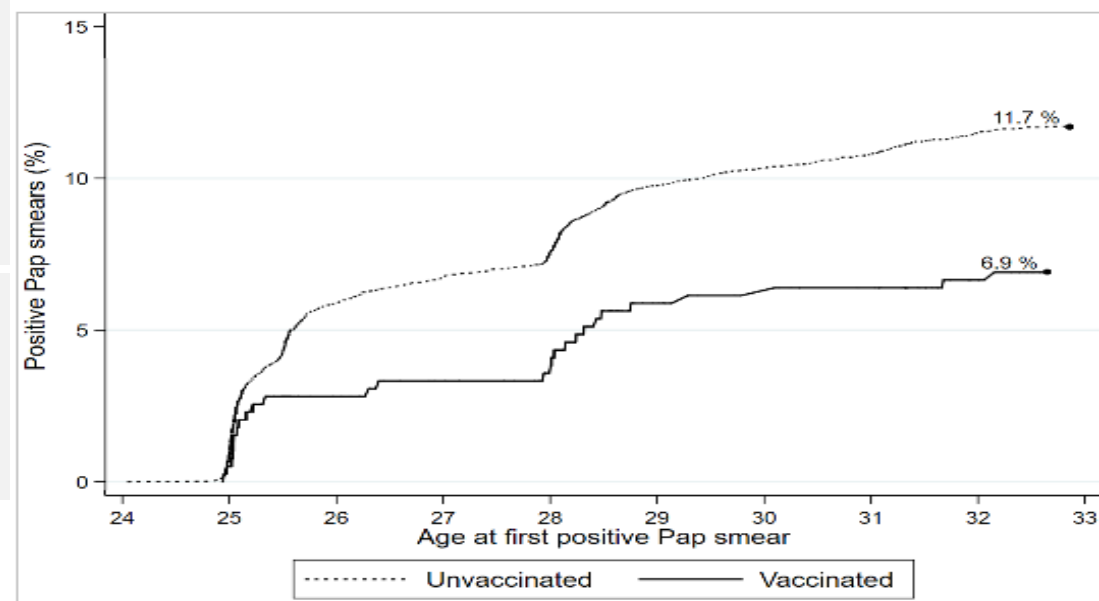
Dose	All cohorts, OR (95% CI) (n = 7785)	All cohorts, AOR (95% CI) (n = 7785)	Cohorts 1986–1989, AOR (95% CI) (n = 4477)	Cohorts 1990–1993, AOR (95% CI) (n = 3308)
0	1.00	1.00	1.00	1.00
1	0.57 (0.34–0.97)*	0.52 (0.30–0.91)*	0.61 (0.29–1.29)	0.43 (0.17–1.05)
2	0.80 (0.39–1.67)	0.61 (0.28–1.37)	0.75 (0.26–2.12)	0.65 (0.20–2.16)
3	0.33 (0.12–0.89)*	0.40 (0.15–1.11)	0.33 (0.04–2.49)	0.44 (0.14–1.43)
≥1	0.56 (0.38–0.83)**	0.52 (0.34–0.79)**	0.61 (0.34–1.09)	0.47 (0.26–0.88)*

AOR, adjusted odds ratios from logistic regression adjusted for year of birth, being born abroad, residential area, number of screens and test kit;
OR, unadjusted odds ratios from logistic regression.

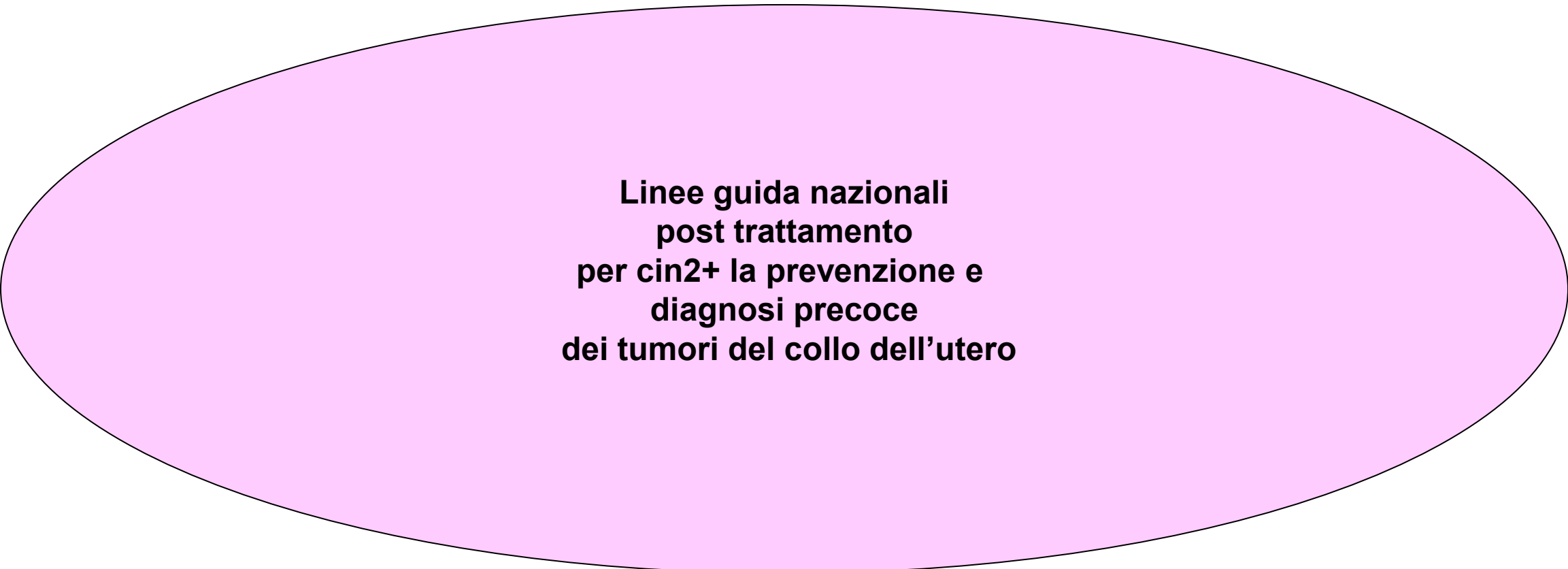
* $P < 0.05$.

** $P < 0.01$.

Line graph showing the proportion of positive Pap smears by age and vaccination status.



The graph shows the trend of the proportion of women with a positive Pap smear according to the women's age at their first positive Pap smear, for the unvaccinated (dotted line), and the vaccinated (solid line).



**Linee guida nazionali
post trattamento
per cin2+ la prevenzione e
diagnosi precoce
dei tumori del collo dell'utero**

A LIVELLO NAZIONALE

Nuove linee guida

2015 il GISCi intraprende il percorso per costruire le Ilgg post trattamento

2017 vengono approvate le prime 6 raccomandazioni, ma con L24/17 viene delineato un nuovo percorso per produrre Ilgg cliniche

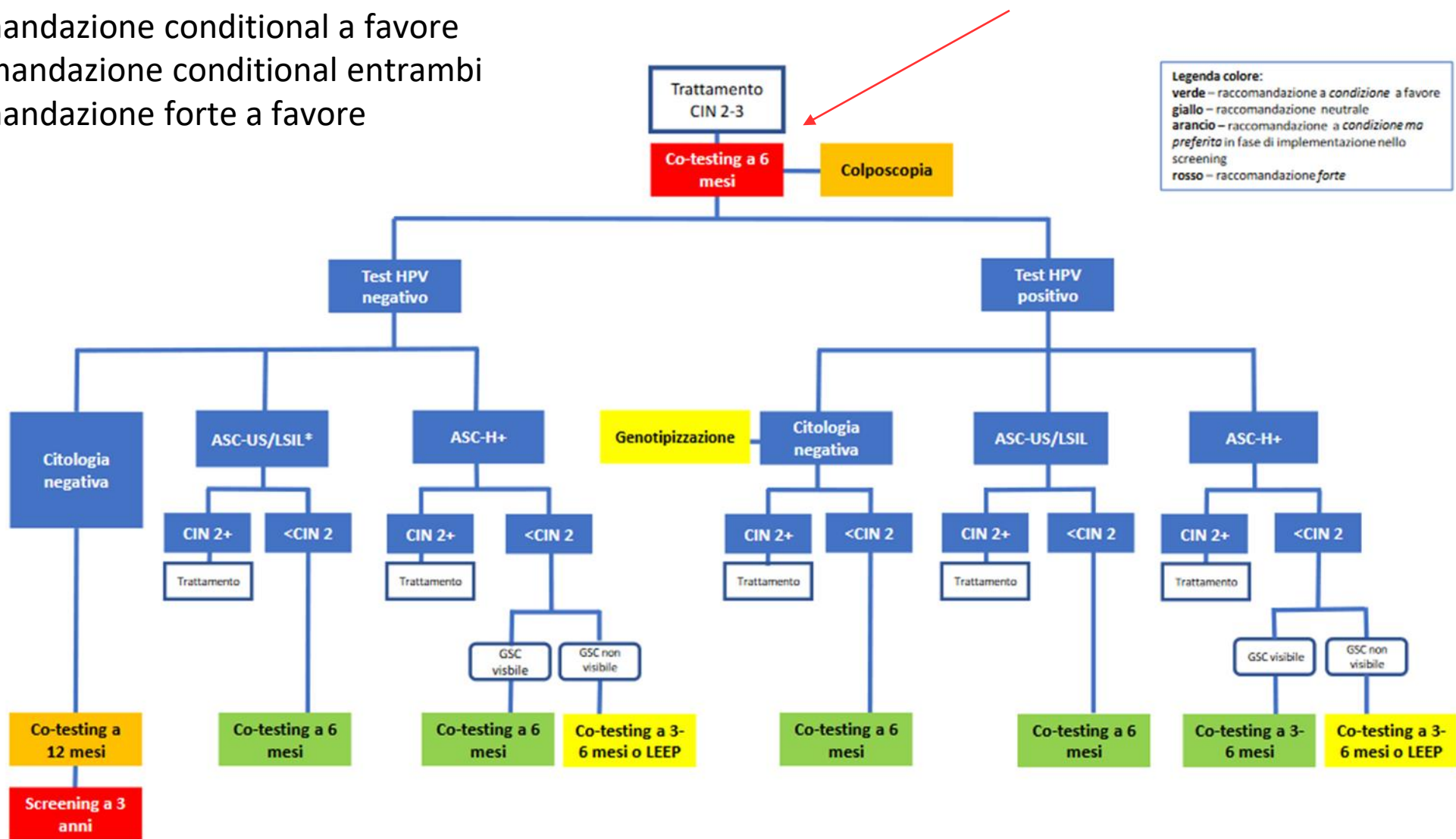
2018 nasce il progetto «Linee Guida Condivise sulla Prevenzione del Carcinoma della Cervice Uterina» che coinvolge 9 società scientifiche: GISCi, in collaborazione con AIO, AOGOI, SIAPEC-IAV, SICi, SICPCV, SIGO, SitI, SIV-ISV
Luglio 2020 esce la prima raccomandazione sulla vaccinazione post-trattamento

Ottobre **2021** vengono approvate e pubblicate dal SNLG le raccomandazioni sul follow up post trattamento CIN 2-CIN 3

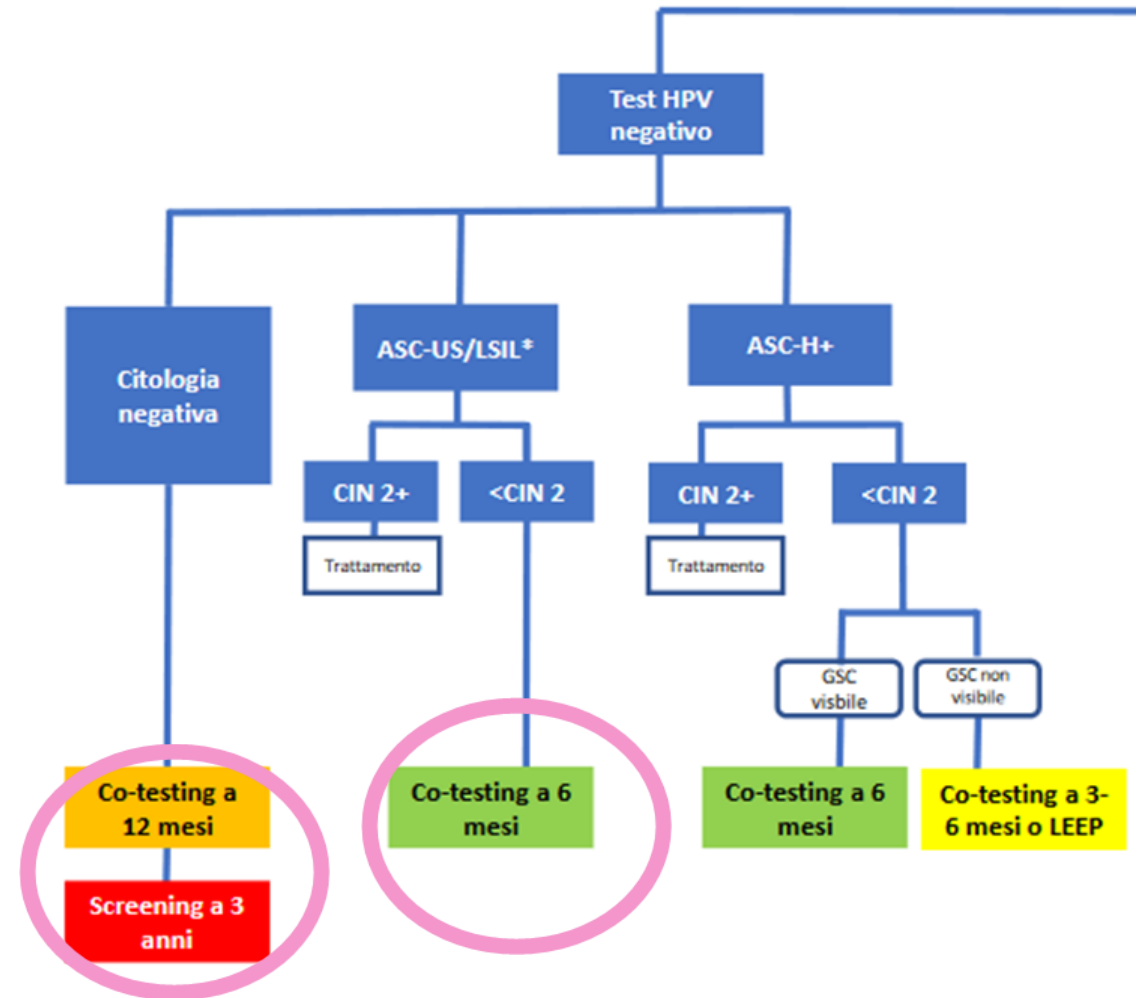
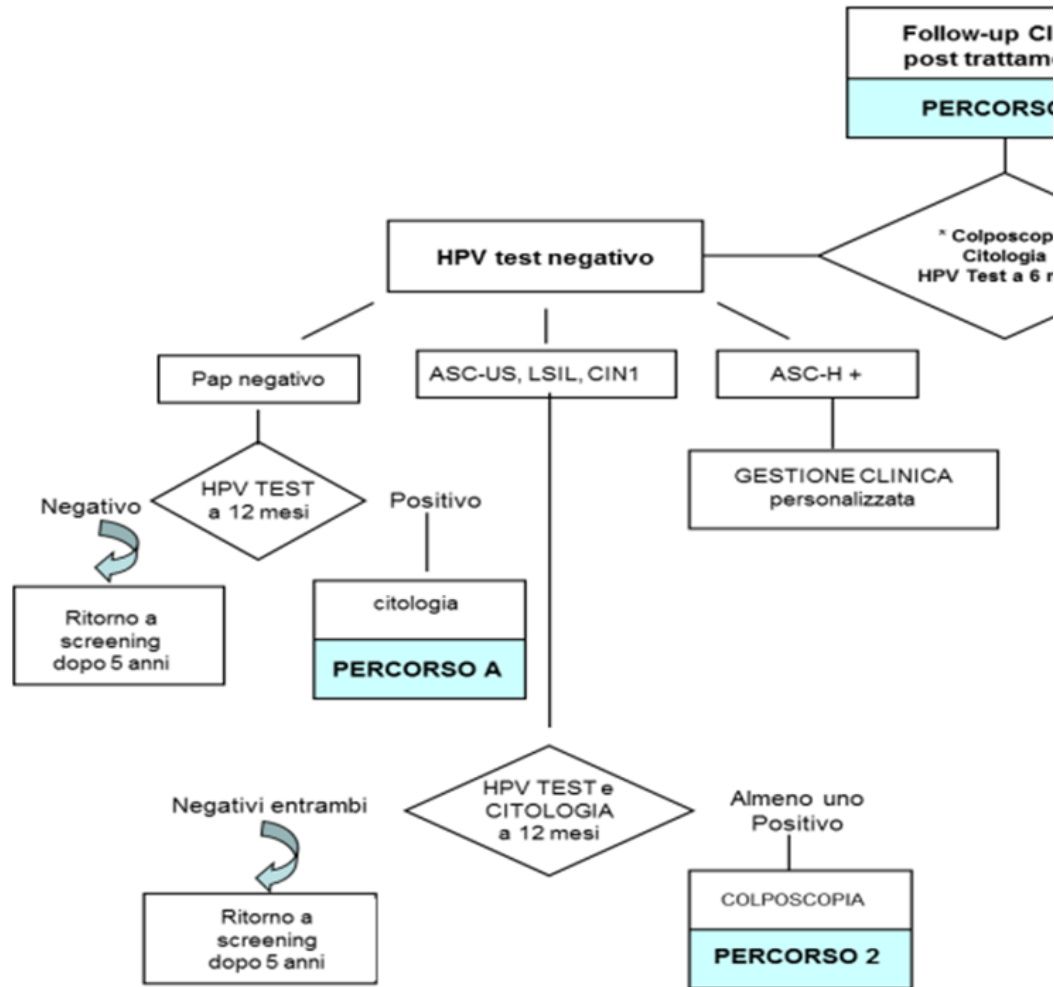
Flow-chart delle raccomandazioni sul follow-up post trattamento di lesioni CIN 2-3

(co-testing: test HPV + citologia; <CIN2: diagnosi negativa o CIN1).

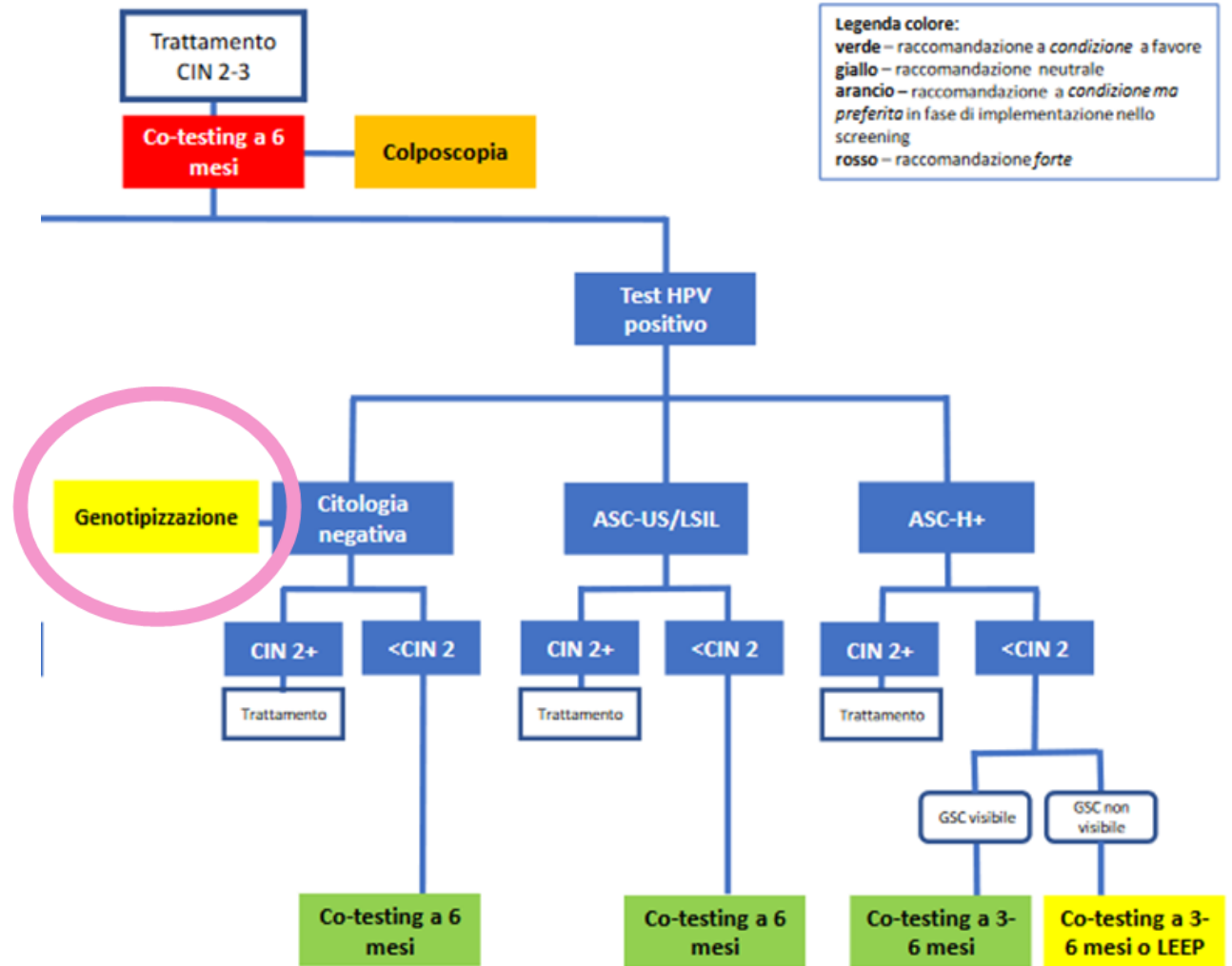
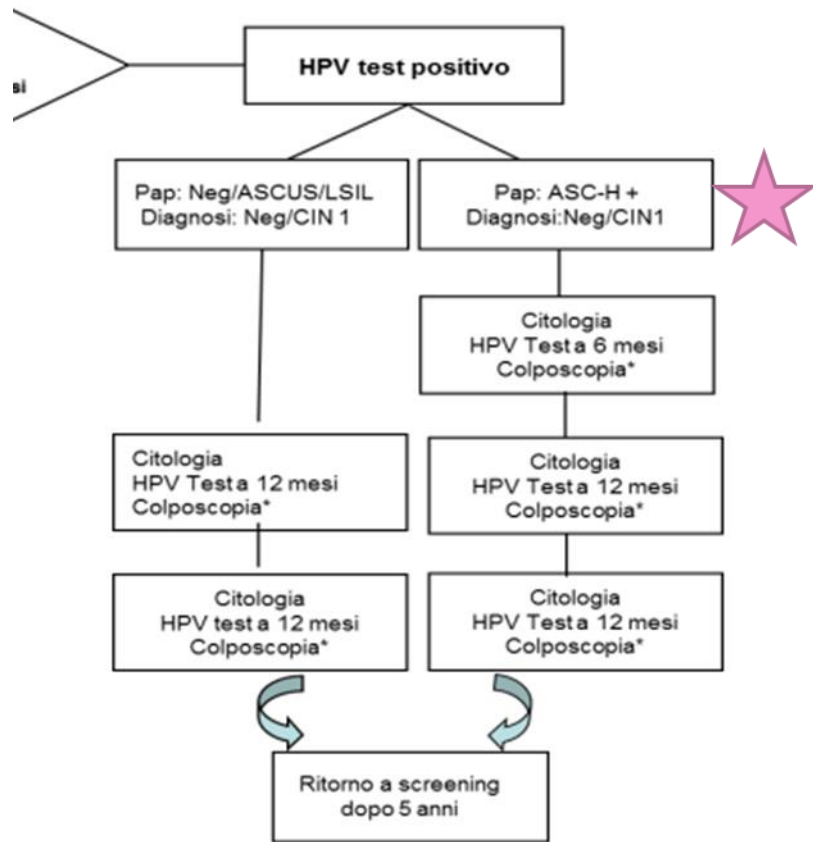
- Raccomandazione conditional a favore
- Raccomandazione conditional entrambi
- Raccomandazione forte a favore



Dopo il primo controllo a 6 mesi post-trattamento: HPV test negativo



Dopo il primo controllo a 6 mesi post-trattamento: HPV test positivo



TEST HPV: genotipizzazione?

- I test HPV attualmente in uso si basano sulla rilevazione del DNA dei vari tipi HPV ad alto rischio nei campioni clinici. Nel contesto di protocolli di screening è ancora sufficiente testare il gruppo di HPV ad alto rischio “in toto”.
- Per lo screening in una popolazione vaccinata, anche per la valutazione dell’efficacia effettiva della vaccinazione, sembra ragionevole utilizzare test che permettano la rilevazione dei tipi di HPV oggetto della vaccinazione. (*Genotipizzazione parziale?*)
- Poiché i ceppi virali meno aggressivi saranno presenti nelle lesioni e tumori con maggior frequenza, sarà importante sviluppare tecnologie diagnostiche mirate ai ceppi virali meno aggressivi. (*Genotipizzazione completa?*)

Adozione delle LLGG nel PDT RER, 2014

Gruppo di lavoro:

Giovanna Mattei

Resp. Area Malattie Infettive e
Programmi di Prevenzione Collettiva

Cinzia Campari

Dir. Centro screening oncologico AUSL RE

Debora Canuti

Priscilla Sassoli De Bianchi

Referenti regionali screening

Paolo Giorgi Rossi

Dir. Servizio di Epidemiologia e Comunicazione
AUSL RE

Maria Anna De Nuzzo

Ginecologo-Referente II-III livello screening cervicale AUSL
Romagna AT Ravenna

Germana Gotti

Ginecologo-Referente II-III livello screening cervicale ASL
Ferrara

Maria Antonietta Salvati

Ginecologo-Referente II-III livello screening cervicale ASL Parma





SCREENING DELLA CERVICE UTERINA per le donne vaccinate contro HPV

Operazione Prevenzione

2x

2 AZIONI

1) Vaccinazione contro HPV

2) Screening della cervice uterina

15=


15 ANNI:

età consigliata entro cui fare il vaccino contro HPV
(invito a 12-13 anni)

30

30 ANNI:

età del primo screening della cervice uterina



**Linee guida nazionali
post trattamento
per vaccinazione**

L'Italia ha introdotto nel 2007 l'offerta **attiva** e **gratuita** della vaccinazione nelle femmine adolescenti al 12° anno d'età (coorte di nascita 1996), il PNPV 2017-2019 l'ha estesa anche ai maschi

La vaccinazione è **fortemente raccomandata**, preferibilmente prima dell'inizio dell'attività sessuale. Nel corso degli anni sono state prodotte 3 formulazioni di vaccino ricombinante, di cui l'ultima è attualmente in uso:

◆ **Bivalente** - human papillomavirus vaccine (**16, 18**)

◆ **Tetravalente** - human papillomavirus 4-valent vaccine (6, 11, **16, 18**)

◆ **Nonoivalente** - human papillomavirus 9-valent vaccine (6, 11, **16, 18**, 31, 33, 45, 52, 58)

OFFERTA VACCINALE

Strategie vaccinali multi-coorte

L'offerta vaccinale **gratuita** è rivolta a:

- ✓ ragazze e ragazzi nel corso del dodicesimo anno d'età (la gratuità è mantenuta fino ai 26 anni per le ragazze e ai 18 anni per i ragazzi)
- ✓ ragazze di 25 anni, non vaccinate in precedenza
- ✓ donne che hanno subito trattamenti per lesioni HPV correlate nell'ultimo anno
- ✓ persone a rischio aumentato (MSM, *sex workers*, HIV positivi), su richiesta delle stesse
- ✓ persone con patologie candidate a terapia con immunomodulatori e immunosoppressori

■ Coperture vaccinali anti-HPV



Coorte di nascita 2009: coperture vaccinali per HPV per dose e Regione al 31/12/2021 (solo

Tabella 1: Coorte di nascita 2009: CV per HPV per dose e Regione al 31/12/2021 (solo femmine)

Regione	Popolazione target	% vaccinate con almeno 1 dose	% vaccinate con ciclo completo
Piemonte	19431	56,95	39,95
Valle d'Aosta	604	62,91	19,87
Lombardia	48508	65,88	37,42
Prov. Aut. Bolzano	2679	19,52	9,67
Prv. Aut. Trento	2659	68,82	61,68
Veneto	22833	37,76	11,86
Friuli-Venezia Giulia	5116	18,20	5,24
Liguria	6087	59,14	39,41
Emilia-Romagna	20677	68,69	47,42
Toscana	16260	68,92	57,22
Umbria	3711	76,72	52,17
Marche	6337	39,31	19,30
Lazio	26255	47,22	25,12
Abruzzo	5548	44,39	30,82
Molise	1092	53,48	33,24
Campania	28398	41,72	23,87
Puglia	18497	69,08	43,27
Basilicata	2472	51,90	35,03
Calabria	7228	49,85	35,14
Sicilia	23633	35,84	20,59
Sardegna	6480	37,78	17,64
Italia	274505	53,02	32,22

Si registra una disomogeneità tra le Regioni, con nel raggiungimento delle coperture vaccinali

Coorte di nascita 2009: coperture vaccinali per HPV per dose AUSL Ferrara al 31/12/2021 (solo femmine):

vaccinate 1 dose 39,6%

vaccinate 2 dosi 8,3 %

■ Coperture vaccinali anti-HPV



Coorte di nascita 2009: coperture vaccinali per HPV per dose e Regione al 31/12/2021 (solo

Tabella 1: Coorte di nascita 2009: CV per HPV per dose e Regione al 31/12/2021 (solo maschi)

Regione	Popolazione target	% vaccinate con almeno 1 dose	% vaccinate con ciclo completo
Piemonte	20514	51,24	35,99
Valle d'Aosta	664	54,07	15,66
Lombardia	51547	62,39	34,52
Prov. Aut. Bolzano	2897	15,67	8,01
Prov. Aut. Trento	2838	64,02	56,98
Veneto	24346	34,77	10,58
Friuli-Venezia Giulia	5386	15,91	4,79
Liguria	6230	46,66	29,39
Emilia-Romagna	21832	64,39	43,39
Toscana	17245	58,31	45,43
Umbria	3697	75,76	48,93
Marche	6671	30,83	14,89
Lazio	28232	32,42	16,33
Abruzzo	5908	31,03	20,92
Molise	1171	43,30	28,10
Campania	29852	23,47	12,87
Puglia	19784	61,22	36,21
Basilicata	2564	44,62	27,61
Calabria	5650	50,60	36,18
Sicilia	25133	27,61	17,42
Sardegna	7060	29,86	16,33
Italia	289221	45,00	26,75

Coorte di nascita 2009: coperture vaccinali per HPV per dose AUSL Ferrara al 31/12/2021 (solo maschi):

vaccinati 1 dose 31,6%
vaccinate 2 dosi 6,7 %

■ Attività comunicative

- ▶ indicazioni alla vaccinazione **nella lettera di invito allo screening**
- ▶ **interventi alla vaccinazione anti-HPV** nelle occasioni di incontro/informazione con la popolazione
- ▶ **campagna informativa** attraverso il **web** e i **canali digitali** della AUSL
- ▶ campagne di informazione sull'HPV e sulla vaccinazione anche in **luoghi extrasanitari**, in particolare nei luoghi di maggiore frequentazione del target: luoghi di lavoro/università; in occasione di particolari ricorrenze (ad esempio 8 marzo, ottobre rosa)



PNPV 95%!

Chi dovrebbe raccomandare la vaccinazione?

- ▶ Medici di Sanità Pubblica (igienista, pediatra)
- ▶ Spec. Ginecologia
- ▶ Ostetriche/i
- ▶ Pediatri di Libera Scelta
- ▶ Medici di Medicina Generale
- ▶ Ifec

5

**BUONI MOTIVI
PER ADERIRE ALLO
SCREENING**



1

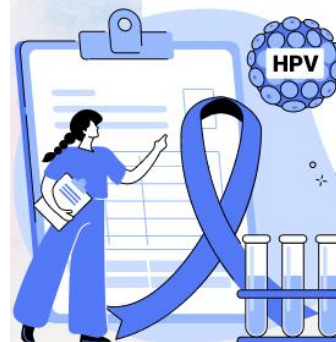
Lo screening è lo strumento più **efficace di prevenzione** in grado di individuare il papilloma virus, responsabile del 99% dei tumori della cervice uterina



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

2

Tutto il percorso è **gratuito nei consultori**, dalla prima visita agli esami di approfondimento in caso di positività



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di F

3

È possibile sottoporsi al test migliore nel momento migliore

Pap test ogni 3 anni
dai 25 ai 30 anni

HPV test ogni 5 anni
dai 31 ai 64 anni



4

È un modo per prendersi cura della **salute delle donne**, senza doverse lo ricordare. La lettera di invito arriva direttamente a casa



5

Nei paesi in via di sviluppo, il cancro della cervice uterina è ancora la seconda causa di morte per le donne.

La prevenzione salva la vita!



Aderisci allo screening!
Negli anni ha contribuito a ridurre i nuovi tumori del 40% e la mortalità del 50%



**Obiettivo OMS: eliminare il carcinoma
uterino entro il 2030**



...grazie per l'attenzione.....