



Quale mandato per il GISCI ?

Marco Zappa

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara

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

GISCI
Gruppo Italiano Screening del Cervicocarcinoma

**il futuro dello screening
lo screening del futuro**

ferrara, 10-11-12 giugno 2009

Questioni impegnative

- 1. Quale futuro per lo screening**
- 2. Quale screening per il futuro**
- 3. Quale mandato per il GISCI**

Questioni impegnative

- 1. Quale futuro per lo screening**
- 2. Quale screening per il futuro**
- 3. Quale mandato per il GISCi**

I PROGRAMMI di SCREENING IN ITALIA 2008

Gli screening organizzati sono interventi di efficacia dimostrata, che stanno raggiungendo gli obiettivi che si erano proposti e che controllano la qualità. Tre buone ragioni per sostenerli



Efficacia dello screening opportunistico versus organizzato

Cervice uterina

- **Case-control studies**: Finland (Nieminen, Int J Cancer, 1999; Sasieni, Br J Cancer 2003)
- **Cohort studies**: (IARC 1986; vanden Akker, Br J Cancer 2003; Nygard, J Med Screen, 2002; Lynge J Med Screen 2006; Ronco Br J Cancer 2005).
- **Trend (time & place) analyses**: Nordic Countries, UK, UK vs Ireland

La situazione in Italia

Pap test:

- 6 milioni di Pap-test l'anno, 1,3 mln nei programmi di screening
- Copertura test 74%, copertura inviti 66%, copertura test screening 25%

Screening organizzato e opportunistico: obiettivi

Screening opportunistico:

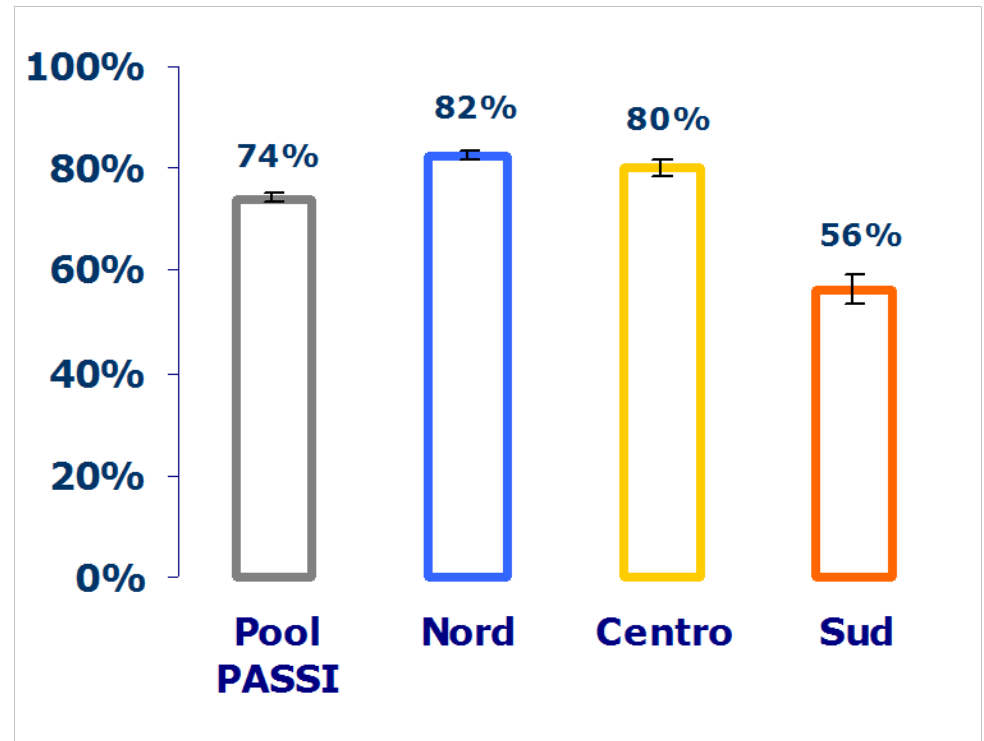
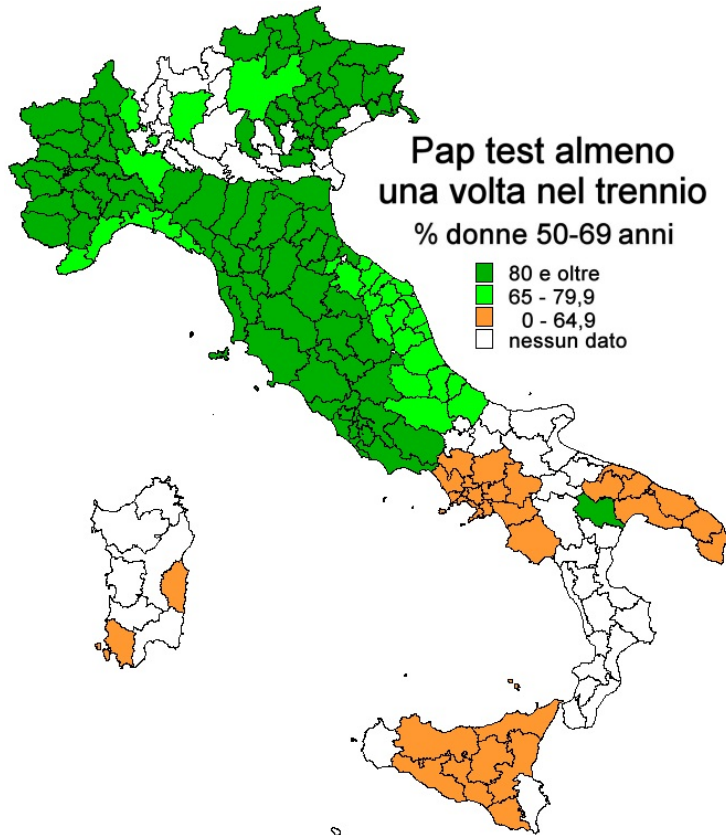
- Ridurre la probabilità di morire di Ca
- Ridurre la probabilità di avere un Ca in fase avanzata
- Miglioramento qualità della vita

Screening organizzato:

- Ridurre mortalità causa specifica
- Ridurre l'incidenza di cancro in fase avanzata
- Miglioramento qualità della vita
- Migliore efficienza
- Equità di accesso

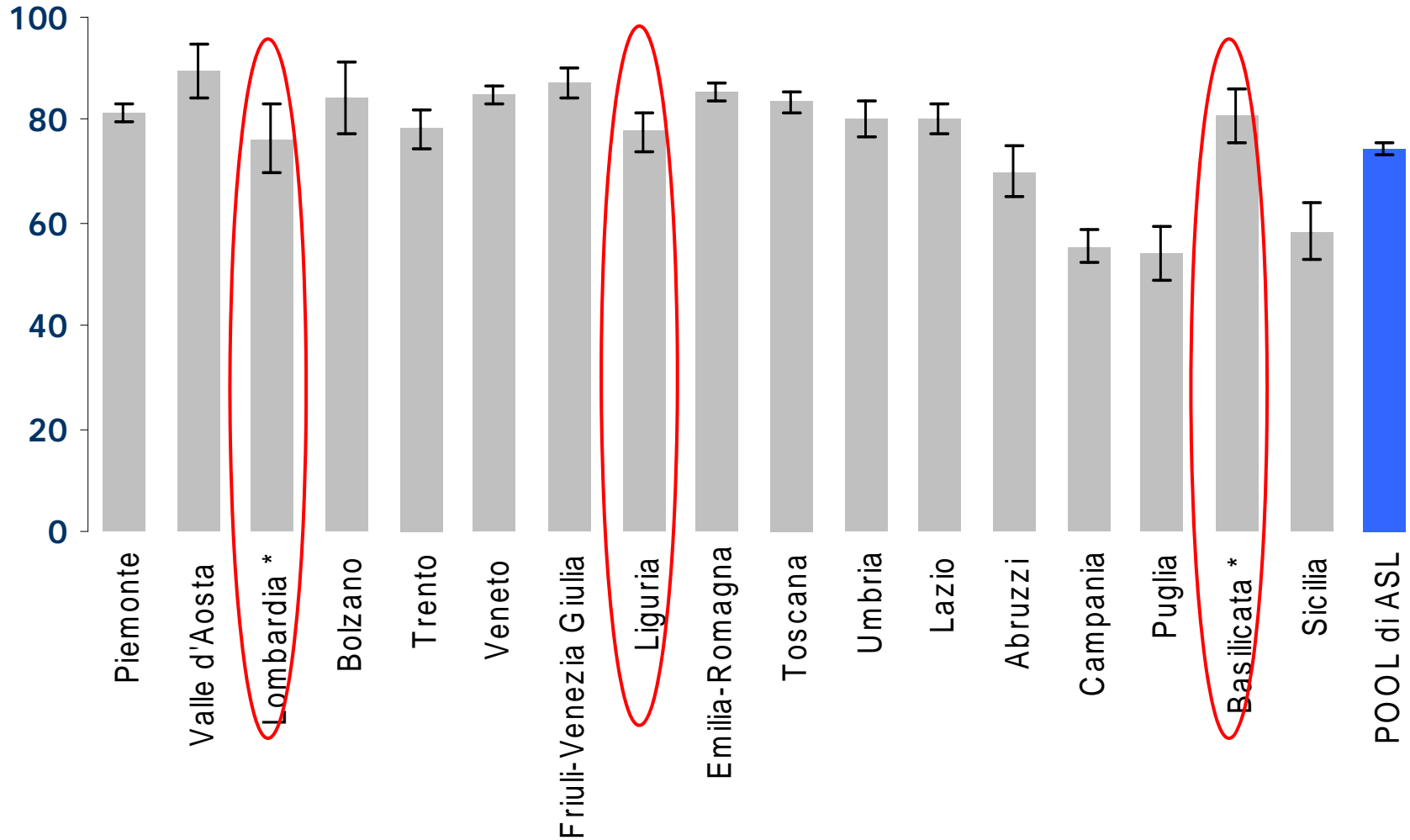
Percentuale di donne che riferiscono di aver fatto un Pap test negli ultimi 3 anni

85% almeno una volta nella vita
74% nell'ultimo triennio



*Sorveglianza PASSI n 13.831 donne (25-64 anni)
dati pesati al 30/06/2008*

Percentuale di donne che riferiscono di aver fatto un Pap test negli ultimi 3 anni per regione



*Sorveglianza PASSI n 13.831 donne (25-64 anni)
dati pesati al 30/06/2008*

I programmi di screening diminuiscono le disuguaglianze?

PAP TEST

TITOLO DI STUDIO	Totale 25-64 anni	65-74	75 anni e più
Laurea e diploma di scuola media superiore	72,3	75,4	48,8
Licenza media	71,7	68,5	43,2
Licenza elementare e nessun titolo	66,1	56,5	34,6
Totale	70,9	61,1	36,9
RR laurea vs elementari	1,10	1,34	1,42

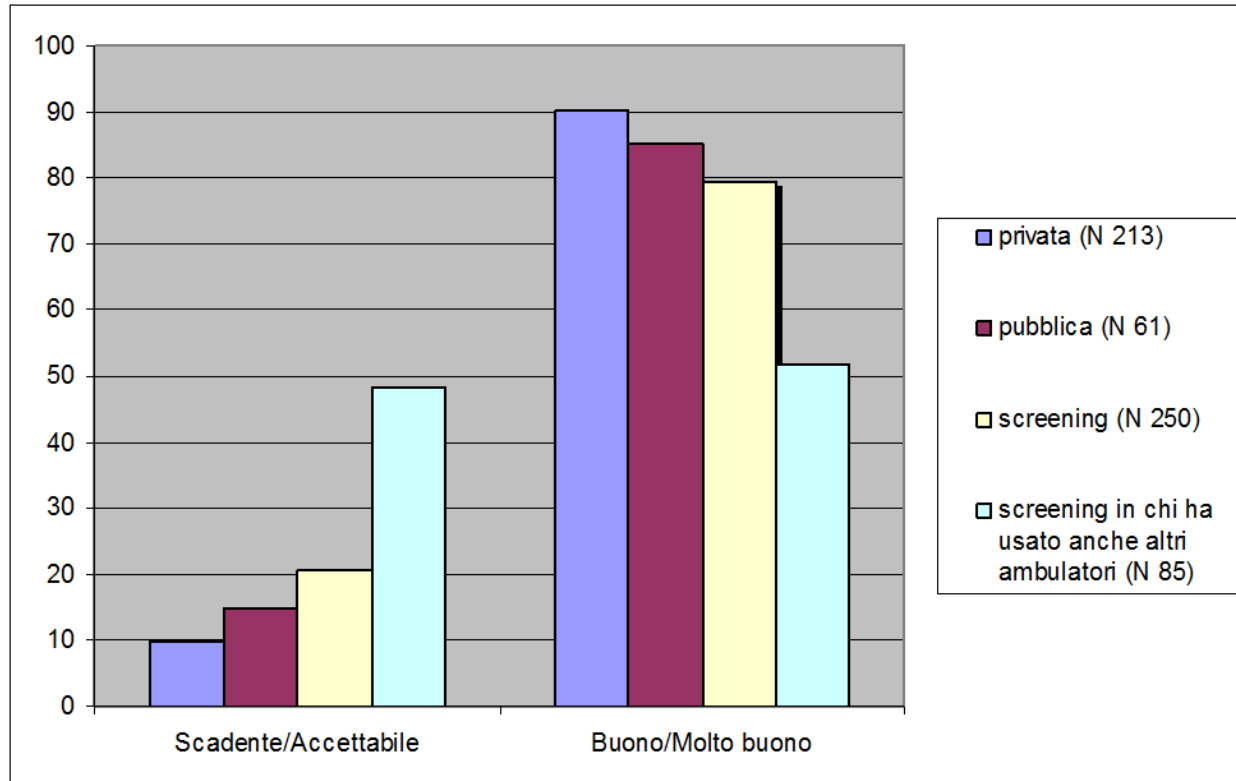
Screening spontaneo: approccio clinico alla prevenzione

- Intervalli più brevi
- Esami più invasivi
- Protocolli più aggressivi
- Più propenso a raccomandare anche in assenza di evidenze o con evidenze incomplete.

Intervalli più brevi: Pap-test

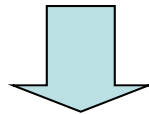
Ogni quanti mesi	Privato		Screening	
	N	%	N	%
3	0	0,0	1	0,3
6	8	3,8	2	0,6
12	129	60,6	97	28,0
18	7	3,3	8	2,3
24	39	18,3	64	18,4
36	24	11,3	168	48,4
48+	6	2,8	7	2,0
Totale	213		347	

Ci sono differenze nella qualità percepita?



Quadro normativo

Linee guida europee, Linee guida italiane,
Legislazione italiana:



- Raccomandano implementazione di programmi di screening basati su invito attivo della popolazione.

Quale futuro per lo screening

Il programma di screening come modalità di organizzazione e di valutazione di un percorso:

- E' più efficiente e probabilmente più efficace
- Viene ribadito come LEA in ogni documento

Questioni impegnative

1. **Quale futuro per lo screening**
2. **Quale screening per il futuro**
3. **Quale mandato per il GISCI**

NTCC Trial

Relative sensitivity and relative PPV(95% CI) for CIN2+ of HPV testing (1 RLU) vs. conventional cytology \geq ASCUS

women age 25-34

	Phase 2 Direct referral	Phase1 Triage by cytology	P heterogeneity between phases
Relative sensivity			
Experimental arm HPV\geq1pg/ml	3.50 (2.11-5.82)	1.58 (1.03-2.44)	0.019
Experimental arm HPV\geq2pg/ml	3.45 (2.08-5.74)	1.58 (1.03-2.44)	0.021
Relative Positive Predictive Value			
Experimental arm HPV\geq1pg/ml	0.89 (0.55-1.44)	0.78 (0.52-1.16)	0.67
Experimental arm HPV\geq2pg/ml	0.99 (0.62-1.62)	0.84 (0.56-1.25)	0.58

The NEW ENGLAND
JOURNAL *of* MEDICINE

ESTABLISHED IN 1812

APRIL 2, 2009

VOL. 360 NO. 14

HPV Screening for Cervical Cancer in Rural India

Rengaswamy Sankaranarayanan, M.D., Bhagwan M. Nene, M.D., F.R.C.P., Surendra S. Shastri, M.D.,
Kasturi Jayant, M.Sc., Richard Muwonge, Ph.D., Atul M. Budukh, Ph.D., Sanjay Hingmire, B.Sc.,
Sylla G. Malvi, M.Sc., Ph.D., Ranjit Thorat, B.Sc., Ashok Kothari, M.D., Roshan Chinoy, M.D., Rohini Kelkar, M.D.,
Shubhada Kane, M.D., Sangeetha Desai, M.D., Vijay R. Keskar, M.S., Raghevendra Rajeshwarkar, M.D.,
Nandkumar Panse, B.Com., and Ketayun A. Dinshaw, M.D., F.R.C.R.

EDITORIALS



**From India to the World — A Better Way to Prevent
Cervical Cancer**

Mark Schiffman, M.D., M.P.H., and Sholom Wacholder, Ph.D.

La vaccinazione HPV e l'integrazione con i programmi di screening: scenari futuri

Annibale Biggeri

Dipartimento di Statistica "G. Parenti"
Università di Firenze
Unità di Biostatistica, ISPO Firenze

anni di vita e costi - ICER

Scenario	Discounted QALY per donna	Life time cost Effettivo per donna	ICER
Nessun intervento	-	-	-
Pap Test e Test HPV 5yrs	29.42594	113	4495
Pap Test 5yrs	29.42631	120	Dominata
Pap Test e Test HPV 3yrs	29.42803	149	Dominata
Pap Test 3yrs	29.42822	160	Dominata
Test HPV 5yrs	29.42958	176	Dominata
Test HPV e Pap Test 5yrs	29.42991	136	5753
Vaccine @12yrs	29.43035	238	Dominata
Test HPV 3yrs	29.43042	228	Dominata
Test HPV e Pap Test 3yrs	29.43048	175	Dominata
Vaccine, Pap Test e Test HPV 5yrs	29.43587	302	Dominata
Vaccine, Pap Test 5yrs	29.43587	312	Dominata
Vaccine, Pap Test 3yrs	29.43660	352	Dominata
Vaccine, Pap Test e Test HPV 3yrs	29.43689	338	Dominata
Vaccine, Test HPV 5yrs	29.43725	346	Dominata
Vaccine, Test HPV e Pap Test 5yrs	29.43743	316	23951
Vaccine, Test HPV e Pap Test 3yrs	29.43777	355	114256
Vaccine, Test HPV 3yrs	29.43793	396	256487

I risultati disponibili sul test HPV giustificano l'avvio di progetti pilota di grandi dimensioni

- Evitare avvio “selvaggio”. Coordinamento tra i progetti. Rigorosa valutazione.
- Fondamentali protocolli adeguati di gestione delle positive al test HPV. Protocolli inadeguati possono causare più danno che beneficio
- Protocolli complessi: fondamentali informazioni registrate.

E' ancora più importante che lo screening sia organizzato.

Quale screening futuro

- Entriamo nell'era dell'HPV
 - Il test HPV è più efficace e può essere più efficiente
- re-ingegnerizzare il sistema
- il vaccino sullo sfondo....

Questioni impegnative

1. **Quale futuro per lo screening**
2. **Quale screening per il futuro**
3. **Quale mandato per il GISCI**

Survey 1997

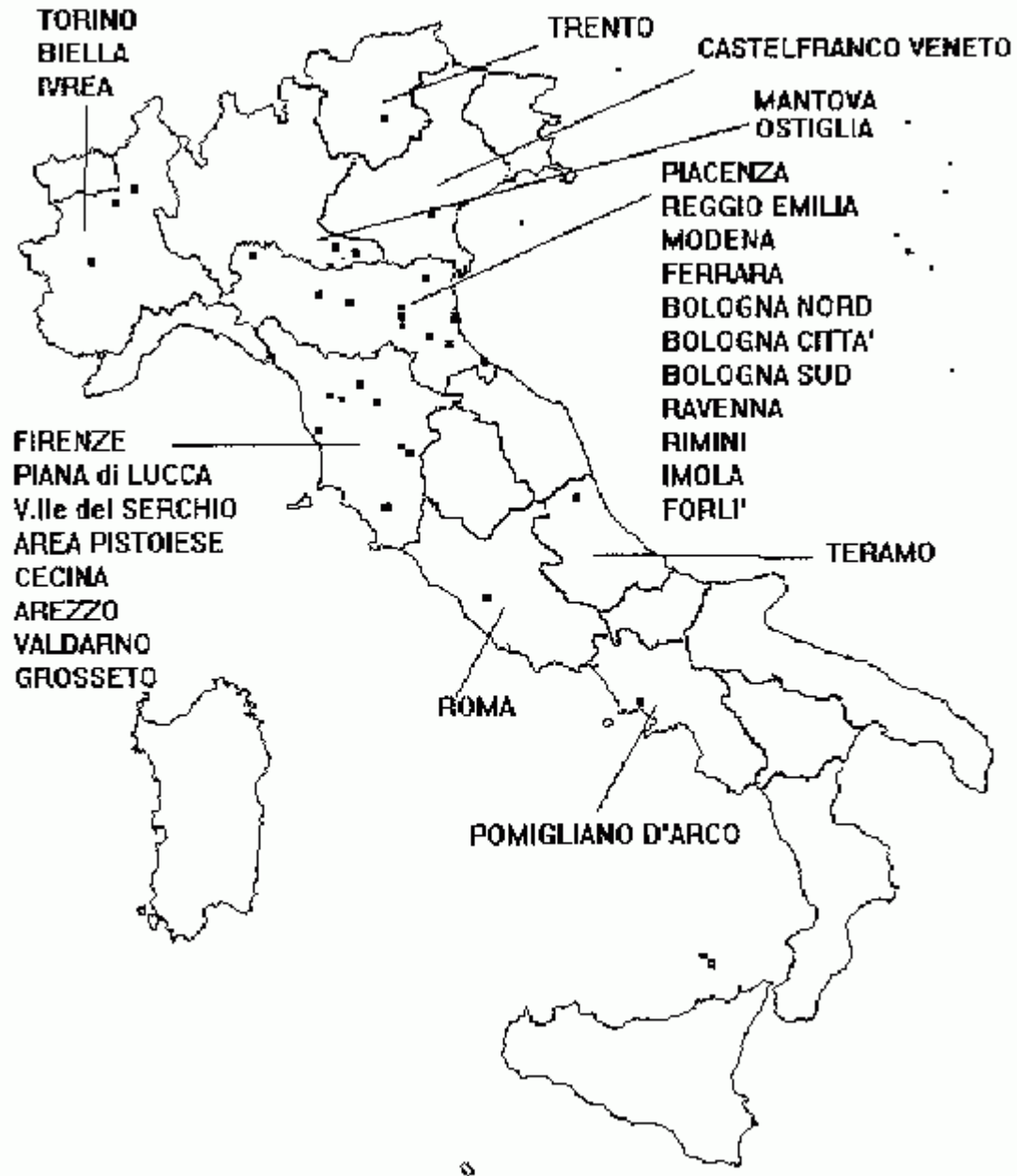


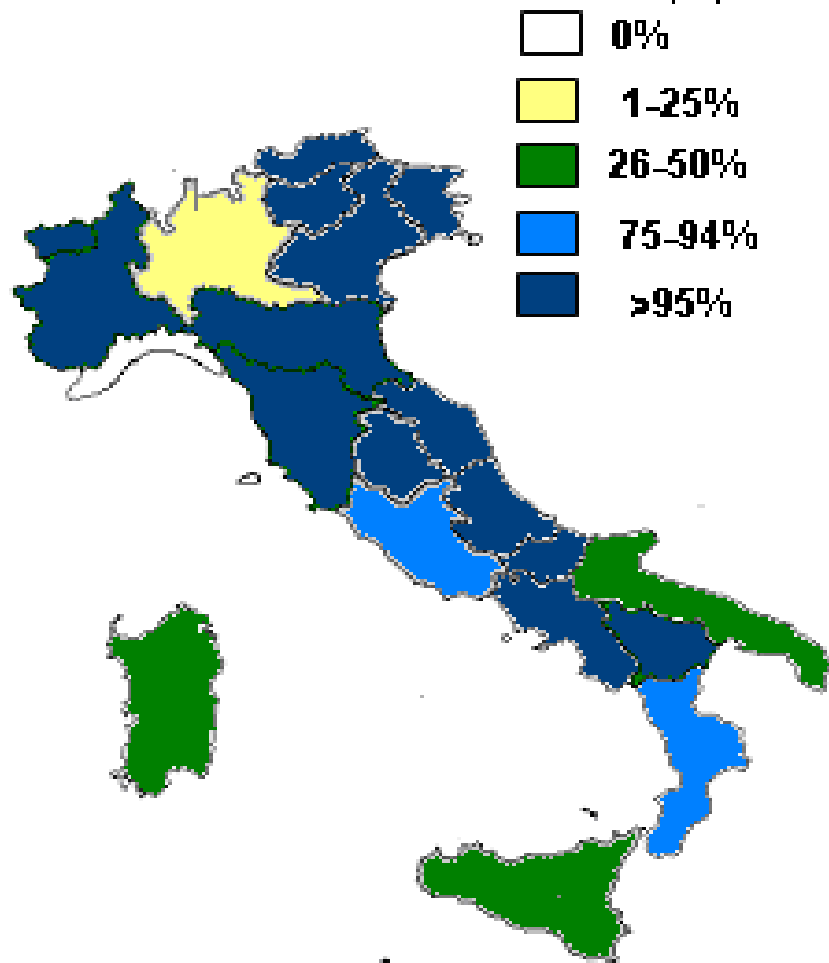
Figure 1 - Active organized screening programs in Italy.

Quale mandato per il GISCi?

- Gruppo multidisciplinare che è nato sulla esperienza di screening di pochi centri
- Quelle esperienze erano basate sulla volontà di alcune persone che in qualche modo ne avevano la titolarità

Percentuale di donne in età 25-64 aa inclusa in popolazione obiettivo di programmi di screening organizzati su attività 2007

Percentuale di donne di età 25-64 aa in popolazione obiettivo



oggi

- Livelli Essenziali di Assistenza
- Titolarità istituzionale
- Sistema di rete

Oggi numerosi soggetti in questa rete

- Ministero alla Salute e Regioni che concordano linee guida, raccomandazioni, indirizzi
- Regioni che organizzano e valutano i programmi di screening / Centri di riferimento regionali
- Osservatorio Nazionale Screening
- Professionisti e le loro società scientifiche
- Gruppi di Ricerca
- Stakeholders / Opinione Pubblica

→ e il GISCI ?

- Smarrimento ?
- Marginalità ?

- Situazione di rete
- Ogni nodo delle rete è tanto più importante se:
 - ➔ Identità
 - ➔ interagisce con gli altri nodi

Identità del GISCi

oltre l'autorevolezza che deriva dalla sua storia

- Gruppo che riflette, porta esperienze, su un profilo di assistenza complessa (Disease Management)
- Multidisciplinarietà → Strumenti valutativi

Identità del GISCI

- Valutazione modello organizzativo (specie ora che molto sta cambiando)
- Azioni per il Miglioramento Continuo della Qualità
- Sostenibilità / Equità
- Comunicazione

- grazie