



GISCI

Gruppo Italiano Screening del Cervicocarcinoma

Viene oggi pubblicato sul sito dell'ONS (<http://www.osservatorionazionale screening.it/>) e sul sito del GISCI (<http://www.gisci.it/>) il Documento finale della Consensus Conference **"Definizione del percorso di screening nelle donne vaccinate contro l'HPV"**

L' Osservatorio Nazionale Screening (ONS) congiuntamente al Gruppo Italiano Screening per il Cervicocarcinoma (GISCI) e alle principali società scientifiche del settore AOGOI, SICPCV, SIAPEC, SIGO, SICI, SIV, SITI, hanno promosso nel Novembre 2015 a Firenze una conferenza di Consenso per la definizione del percorso di screening del cervicocarcinoma nelle donne vaccinate contro l'HPV. La scelta della consensus derivava dalla necessità di dare una risposta dal punto di vista della Sanità pubblica al fatto che già nel 2016-2017 sarebbero arrivate in alcune Regioni all'età di screening le prime ragazze vaccinate contro l'HPV. Questa nuova situazione pone la necessità di rivedere le strategie dei programmi di screening organizzati. Il problema è reso ulteriormente complesso dal fatto che in tutta Italia è in atto il passaggio dallo screening basato sul Pap-test all'HPV test come test di screening.

La promozione, organizzazione e svolgimento della conferenza di consenso ha richiesto più di un anno di lavoro con il coinvolgimento di diverse Società Scientifiche e Istituzioni che hanno preparato alcune domande da porre a una "giuria" indipendente. La giuria è stata composta da 15 membri individuati sulla base di criteri di autonomia intellettuale, rappresentatività, autorità in campo scientifico e in modo da garantire la necessaria multidisciplinarietà e multi-professionalità, inclusi rappresentanti dei cittadini. Inoltre sono stati nominati dal Ministero 3 nominativi di esperti. Il presidente della giuria è Silvia Franceschi dello IARC di Lione.

In sintesi riportiamo di seguito i quesiti della Consensus Conference che sono stati sottoposti all'analisi della Giuria e le risposte che sono state date dalla Giuria:

1. Devono essere modificati i protocolli dei programmi di screening all'arrivo delle coorti di donne vaccinate? Se sì, quale politica appare la più efficace e operativamente gestibile?
 - a) una strategia tailored (screening personalizzato)
 - b) una strategia one size one fit (unica modalità di screening)

A queste domande la giuria risponde affermativamente e ritiene che protocolli di screening personalizzati ("tailored") basati sullo stato vaccinale possano essere sostituiti da protocolli di screening uniformi ("one size one fit") quando la copertura vaccinale abbia raggiunto livelli giudicati tali da considerare la circolazione nelle donne delle infezioni da HPV16/18 praticamente trascurabile. La giuria ritiene che i test di screening debbano continuare ad essere eseguiti nel contesto di programmi di screening organizzati anche nelle donne vaccinate. La giuria inoltre

approva la proposta che invita le Regioni a realizzare in tempi brevi e nel rispetto della regolamentazione sulla privacy procedure di linkage di dati individuali tra liste di donne vaccinate e liste di donne che sono invitate e/o hanno partecipato allo screening. La giuria raccomanda che protocolli personalizzati per stato vaccinale siano progressivamente estesi a tutte le Regioni italiane e concorda nel considerare la strategia uniforme come l'obiettivo finale del processo.

2. a quale età iniziare lo screening? con quale test? con quale intervallo?

Per quanto riguarda l'età di esordio dello screening per le ragazze vaccinate nel dodicesimo anno di vita (+/- 1 anno), la giuria accetta la proposta di innalzamento dell'età di inizio dello screening a 30 anni. Per il test di screening delle donne vaccinate, la giuria accetta la scelta del test HPV.

Per le non vaccinate, in accordo con una strategia personalizzata, si deve prevedere il mantenimento dell'attuale protocollo con citologia di screening nella fascia 25-29 anni e test HPV con citologia di triage da 30 a 64 anni.

Per l'intervallo tra test di screening, la giuria riconosce l'assenza di evidenze sull'intervallo ottimale tra screening ripetuti nelle donne vaccinate, pur riconoscendo il forte razionale a favore di un intervallo maggiore di 5 anni, cioè di quello attualmente raccomandato per il test HPV nella popolazione femminile in genere. Aderisce alla proposta di incominciare tempestivamente studi sull'argomento.

3. La strategia dovrà essere diversificata per le coorti vaccinate nel quindicesimo anno (o dopo) rispetto alle coorti vaccinate nel dodicesimo anno?

La giuria è favorevole alla raccomandazione di non modificare gli attuali protocolli di screening citologico nelle donne vaccinate nel quindicesimo anno di vita o successivamente.

4. Quali azioni da programmare da qui al 2021 per acquisire le evidenze mancanti e rendere operativamente possibile l'integrazione tra prevenzione primaria e prevenzione secondaria?

La giuria sostiene la necessità di avviare a livello regionale azioni programmatiche di monitoraggio e studio e, l'integrazione tra registri vaccinali, registri di screening e registri tumori, per i quali servono interventi centrali di programmazione e supporto.

II COMITATO PROMOTORE DELLA CONSENSUS CONFERENCE

Francesca Carozzi , Guglielmo Ronco, Paolo Giorgi Rossi e Marco Zappa