



**Regione Umbria**



Mercoledì 28 gennaio 2015

**XIII Convegno**

**Osservatorio Nazionale Screening**

PERUGIA CENTROCONGRESSI

via Ruggero d'Andreatto, 19

# *Le survey, le criticità*

**Lo screening cervicale:**

La survey PAP-Test

La survey HPV

**Discussione:**

**Francesca Carozzi**

# Survey commenti

- 

- Survey :

- Buona stabilità del sistema screening 'tradizionale'
- Siamo arrivati alla prima Survey Nazionale completa per HPV

- Rivisitare le Survey HPV e Pap:

- La compilazione per i programmi è stata molto complessa

- Rivisitare le survey perché possa essere informativa dei cambiamenti in corso

- provare a guardare dentro al dato presentato e raccolto per capire il livello attuale del micro che possiamo analizzare

# Survey cervicale commenti

- Estensione ed Adesione:
  - Benissimo valutazioni congiunte per LEA
  - Estensione: al momento non possibile risalire al singolo dato di estensione per Pap o HPV: ci potrebbero essere difficoltà diverse ?
  - adesione:
    - dato già disponibile per adesione grezza ( il dato sugli inviti inesitati o esclusioni post invito non cambia tra i due percorsi ?)
- Raccolta dati per Classi di età:
  - classi di età in base alle modalità di implementazione HPV e quindi di quanto rimane a Pap
- Tempi di attesa
  - attualmente cumulativi e non differenziati

# Survey cervicale commenti

- Survey HPV dovrebbe consentire la valutazione dei dati in base:
  - alle modalità delle fase di transizione
  - alle diverse età di inizio
  - centralizzazione
- Valutazione del processo e rimodulazione dei percorsi alla luce dei dati delle survey , anche in termini di appropriatezza :
  - a quale età : 30 anni vs 35? non è così banale
  - modifiche/integrazioni dei protocolli alla luce dei dati (R)
  - Definizione indicatori del nuovo programma HPV

– Utilizzare le potenzialità della fase di transizione per riaffrontare le questioni aperte

Molte informazioni da raccogliere: come fare  
introdurre un questionario/sceda aggiuntiva dettagliata

# Survey PAP commenti

- Estensione: stabile nelle 3 aree dal 2011 con alti livelli per centro e sud;
  - Nord 70%
    - novità Lombardia nel 2015-2016?
    - entrata della Liguria nel 2015?
    - perché hanno chiuso dei programmi?
- Adesione all'invito stabile:
  - ma 7/8 regioni del sud sotto il 40% ; buono il dato invece della Basilicata,
  - 2/9 al Nord e 1/4 al centro;

## Commenti Survey Pap e suggerimenti per integrazione

- Buona stabilità del sistema screening 'tradizionale'

- Indicazioni alla ripetizione cito: in leggero aumento rispetto all'anno precedente; prevalentemente per inadeguato e per altro:
  - Dato non rilevato dalla survey, c'è una differenza reale tra chi usa la fase liquida e chi utilizza convenzionale?
    - RT: ASL1 FL 5% di inadeguati
  - Ripetizioni per LSIL, AGC, ASC-H: sulla base di quale protocollo? Siamo certi che non siano cito di FU?
- Compliance alla ripetizione: stabile intorno al 70%, si dice da anni..... cerchiamo di modificare ed essere incisivi su questo dato vista l'importanza dei richiami ad 1 anno per HPV
- VPP ASCUS Con HPV Triage??
  - n° scarso di programmi con HPV triage
  - viene seguito il nuovo protocollo Gisci che manda HPV neg a screening?
- Dai numeri dei programmi che inviano dati: si evince che non tutti mandano le stesse tabelle; si potrebbe valutare il dato anche solo su quelli che mandano tutti i dati? Perché non li mandano?

## Commenti Survey HPV e suggerimenti per integrazione

- Vanno fatte valutazioni che tengano conto delle implementazione
  - Perché sempre suddivisione 25-34?
    - Reggio Emilia e Torino hanno un programma che invita dopo i 30!
    - Savonese> nel 2012 solo 35 oltre, nel 2013 modificato a 30i!!
    - Viareggio e Grosseto 2013 hanno inviato solo donne >54 anni
    - Firenze : manca il dato , invitate 22.000 donne
    - Valutazioni dati tenendo conto del nuovo modello di centralizzazione
- Si Inserire solo programmi che usano test e protocolli coerenti con Il documento del Ministero 2013 e report HTA: è necessaria la raccolta di dati aggiuntivi
  - Molti programmi che partono ancora da 25 anni \*poche modifiche rispetto al 2012
- Le donne fuori fascia da HTA non si devono mettere nella survey e vanno date indicazioni forti da ONS di modificare il programma
- Basilicata 88% donne al 2° round?? inizio HPV feb 2013, classe di età 35-64 non 25-64
- Reggio emilia 88% di adesione; adesione complessiva screening circa 65% ? Come si può spiegare questa differenza?

## Commenti Survey HPV e suggerimenti per integrazione

- E' una survey complessa :
  - Prevalenza HPV pos
    - Confronto per fasce età inserite nel programma
    - Valutazioni dati HPV pos con anno precedente
    - Valutazioni HPV pos per programmi al 1 round HPV vs programmi al 2° round HPV ( Padova, Reggio Emilia? altri')
  - Cito triage positiva:
    - dato 2012 medio 38%
    - dato 2013 medio 37,7% (nota fasce età)
- forte variabilità tra Centri : su questo ci aiuta la centralizzazione? ci sono dati?

-



# Survey HPV

- Adesione alla ripetizione ad 1 anno:
  - HPV media **71,1%: dare subito indicazioni per l'indicatore >90%!**
  - Pap media 70%(minimo 49% max 93%)
  
- % Persistenti:
  - Anche qui il dato va suddiviso per classi di età per poter valutare se dare indicazioni per modifiche protocolli
  - 49,9% HPV persistenza totale (min 15% di Padova al 64,1% di Teramo)
  
- Valutare i carichi di lavoro per le colposcopie
  - Colpo indotte da HPV primario:  $2,7\% + 1,6\% = 4,3$
  - Colpo indotte da Pap primario: 2,6%
    - Qual'è il VPP della cito nei Richiami ad 1 anno: è possibile raccogliere questo dato? è possibile un miglioramento/modifica dei protocolli tenendo conto di questo dato?
  
- Compliance colpo
  - Pap per ASCUS+ 87,9% (andrebbe fatta per gli stessi)
  - HPV pos cito pos 88,7%

# Conclusioni

- Rivedere le modalità di raccolta dati della Survey e analisi dei dati :
  - allineate ai protocolli e coerenti alle modalità di implementazione in corso HPV primario
  - indicazioni chiare per la loro compilazione
  - ridefinire ed affinare le analisi dei dati
- Valutazioni performance colpo nelle HPV persistenti ma cito neg
- Forte attenzione alle modalità di gestione dei protocolli post colpo neg
- Definire azioni per poter limitare uso del test HPV fuori protocollo