

STRATEGIA GLOBALE PER ELIMINARE IL CANCRO CERVICALE¹



Un **mondo libero** da **cancro cervicale** entro il **2030**



< **4 casi incidenti** di tumore alla cervice per **100MILA** donne



8 incidenza Italia 2022²



VACCINAZIONE³
degli adolescenti
di ambo i sessi

* TARGET PNPV



SCREENING CERVICALE⁴
con test HPV-DNA a partire
dai 30 anni

* TARGET OMS



TRATTAMENTO⁴
adeguato delle diagnosi
di cancro alla cervice

* TARGET EU BEATING CANCER PLAN

Burden clinico ed economico dei tumori e condizioni HPV correlate in regione Emilia Romagna¹

Casi incidenti per anno e costi *lifetime* associati

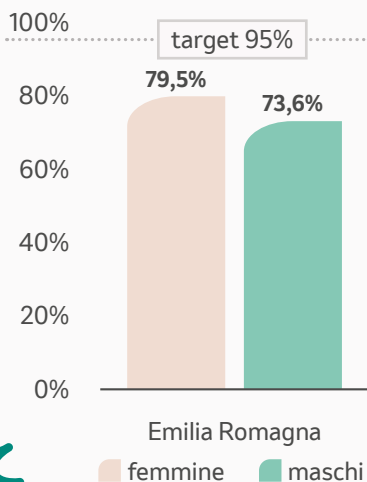
€	Casi			Casi	€
5.910.820 €	193	Cavo orale (lingua-tonsille)		186	3.292.362 €
2.655.875 €	87	Oro-faringe		48	848.499 €
7.500.101 €	226	Laringe		51	1.687.005 €
899.440 €	4	JRRP*		2	449.720 €
		Displasie cervicali		1.702	8.902.481 €
		Cervice		190	5.710.522 €
937.926 €	72	Pene Vagina e vulva		148	2.577.871 €
7.265.240 €	9.909	Condilomi ano-genitali		5.892	5.527.738 €
1.586.307 €	69	Ano		69	1.113.519 €
✓	10.560	Tot. casi incidenti: 18.848		8.288	✓
27 Mln di €	>	Tot. costi: 57 Mln di €	Costi sanitari <i>lifetime</i> per il trattamento di queste patologie	<	30 Mln di €

JRRP* Papillomatosi respiratoria ricorrente giovanile

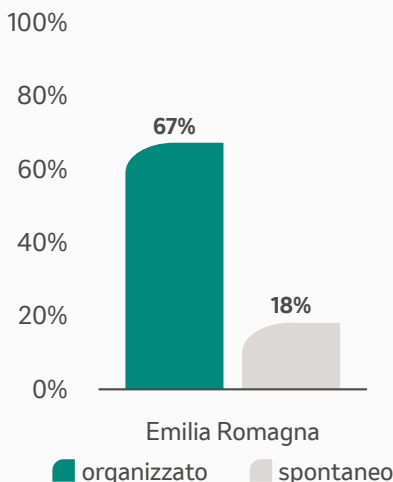
1. Il Burden delle Patologie HPV Correlate in Italia: Stima dell'Impatto Epidemiologico ed Economico e Analisi dei Principali Indicatori di Eliminazione, CEIS Tor Vergata, CEIS - Economic Evaluation and HTA (EEHTA), Facoltà di Economia, Università degli Studi di Roma "Tor Vergata", Relazione_finale_Scorecards_2024.pdf (ceistorvergata.it), SDO 2019. 2. International Agency for Research on Cancer, Cancer Today, Italy 2022. 3. Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2023-2025. 4. Europe's Beating Cancer Plan, Communication from the commission to the European Parliament and the Council, 2021. 5. Mennini FS et al. "La vaccinazione anti-Hpv dell'adolescente in Italia: impatto economico ed opportunità mancate" - CEIS Tor Vergata. 6. A. Cherif, C. Palmer, F. Senese, A. Bechini, C. Salvati, P. Bonanni & S. Boccalini (2025) A cost-effectiveness analysis of adult human papillomavirus vaccination strategies in Italy, Human Vaccines & Immunotherapeutics, 21:1, 2474891, DOI: 10.1080/21645515.2025.2474891. 7. Calabrò et al. Call to Action for HPV related cancers elimination: raccomandazioni e strategie da implementare a livello nazionale - QI.

KPI della prevenzione¹

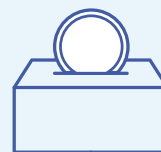
Coperture vaccinali nei 15 enni (coorte 2008)



Adesione allo screening cervicale nel 2022



SOSTENIBILITÀ DELLA VACCINAZIONE⁵



38 Mln

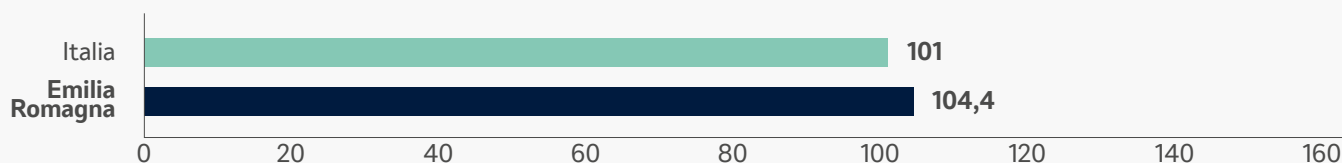
Uno studio ha valutato che la regione **Emilia Romagna** si risparmierebbe sino a **38 Mln di €** al raggiungimento delle **coperture target** nelle **5 coorti***

La vaccinazione supplementare delle donne adulte si è dimostrata **costo-efficace⁶**



Disease outcome per lesioni e tumori alla cervice¹

Incidenza ospedalizzazioni per lesioni CIN2+ età 25 - 79, dati per 100.000 donne, Emilia Romagna vs media Italia



Call to Action⁷

Vaccinazione

- ✓ Raggiungere il **95%** della coorte primaria
- ✓ Offrire **gratuitamente** la vaccinazione anti-HPV alle donne in età fertile in **occasione dello screening**
- ✓ Coinvolgere più figure professionali (Ginecologo, PLS, MMG)
- ✓ Mantenere la gratuità per gli aventi diritto
- ✓ Raccomandare l'estensione dell'offerta attiva e gratuita alle ragazze almeno **fino ai 26 anni e maschi almeno fino ai 18 anni** di età

Screening

- ✓ Implementare **interventi mirati per indirizzare** lo screening spontaneo **verso lo screening organizzato**
- ✓ Garantire l'**HPV-DNA test come test primario (30+)**
- ✓ Favorire la **raccolta** e la **condivisione** dei dati dello screening spontaneo e dei **referti di II livello (FSE)**

Trattamento

- ✓ Applicare PDTA dedicati alla donna con lesioni della cervice uterina **implementando la vaccinazione post trattamento**
- ✓ Espandere la rete nazionale dei **registri tumori** e il **linkage** ai registri vaccinali

* le coorti considerate sono quelle dal 2017 al 2021