

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 Molise¹

Casi incidenti per anno e costi *lifetime* associati

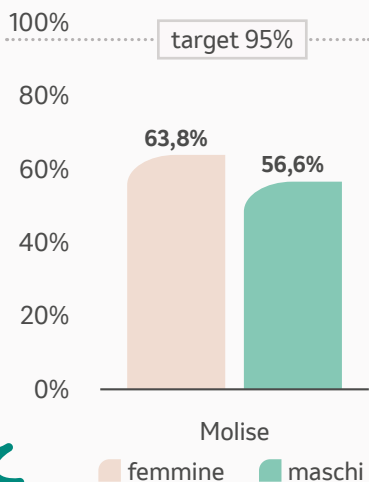
€	Casi			Casi	€
10.253.224 €	334	Cavo orale (lingua-tonsille)		293	5.188.489 €
4.607.023 €	150	Oro-faringe		76	1.336.759 €
13.010.077 €	392	Laringe		80	2.657.773 €
4.272.340 €	19	JRRP*		8	1.798.880 €
		Displasie cervicali		2.261	11.826.387 €
		Cervice		359	10.789.881 €
1.341.755 €	103	Pene Vagina e vulva		262	4.563.529 €
13.063.461 €	17.817	Condilomi ano-genitali		10.527	9.876.225 €
2.505.906 €	109	Ano		114	1.839.727 €
	390	Tot. casi incidenti: 865		475	
2 Mln di €		Tot. costi: 4 Mln di €			2 Mln di €

JRRP* Papillomatosi respiratoria ricorrente giovanile

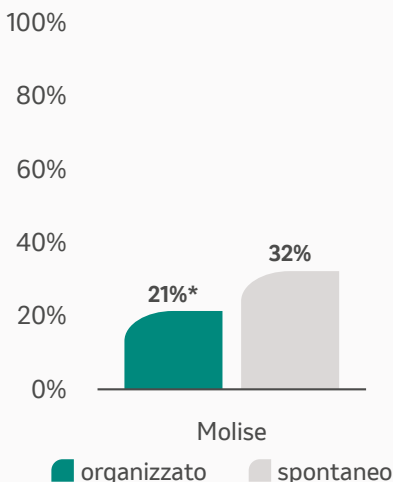
1. Il Burden delle Patologie HPV Correlate in Italia: Stima dell'Impatto Epidemiologico ed Economico e Analisi dei Principali Indicatori di Eliminazione, CEIS Tor Vergata, CEIS - Economic Evaluation and HTA (EEHTA), Facoltà di Economia, Università degli Studi di Roma "Tor Vergata", Relazione_finale_Scorecards_2024.pdf (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

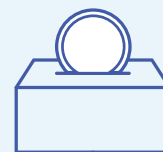
Coperture vaccinali nei 15 enni (coorte 2008)



Adesione allo screening cervicale nel 2022



SOSTENIBILITÀ DELLA VACCINAZIONE⁵



2,5 Mln

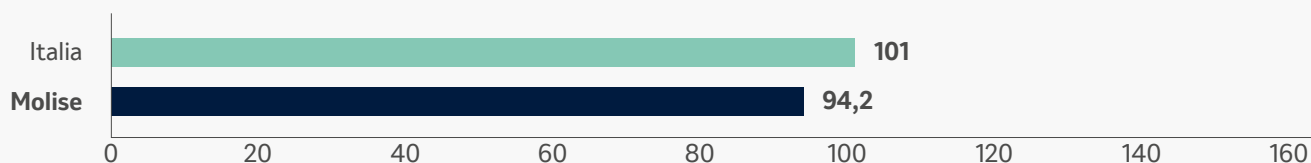
Uno studio ha valutato che la regione **Molise** si risparmierebbe sino a **2,5 Mln di €** al raggiungimento delle **coperture target** nelle **5 coorti***

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, Molise 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