

Emilia Romagna

Maria Caterina Cavallo⁽¹⁾, Filippo Cipriani⁽²⁾, Simone Gerzeli⁽³⁾, Nadia Demarteau⁽⁴⁾, Alessia Marocco⁽²⁾, Francesco Bamfi⁽²⁾



ABSTRACT

In Emilia Romagna region 77,6% of women (aged 25-64) are screened regularly, meaning every 3 years. Considering regional tariffs and vaccine acquisition cost, the vaccination of 12-year-old girls with a 90% coverage could prevent 51 cases of cervicocarcinoma and 22 related deaths and thus results to be cost-effective (29.903€/QALY). When the vaccination programme is extended to 16-year-old girls a further 47 cancer cases and 20 deaths could be prevented, with a very similar cost-effectiveness ratio. In Emilia Romagna region, the net cost for woman vaccinated is 177€ for the single cohort and 180€ for the multiple cohort.

Keywords: Emilia Romagna, HPV vaccination, economic & clinical impact

Farmeconomia e percorsi terapeutici 2008; 9 (Suppl. 1): 43-45

I dati specifici utilizzati nell'analisi per la regione Emilia Romagna sono rappresentati dalla demografia, dalla diffusione dello screening e dai costi degli interventi.

RICORSO ALLO SCREENING

La Tabella I riassume i dati più recenti per quanto riguarda il ricorso allo screening (programmi pubblici e screening privato) per la regione Emilia Romagna (tratti dall'Indagine Multiscopo ISTAT 2004-2005 [1]).

Lo screening è stato considerato "regolare" qualora la donna avesse dichiarato di essersi sottoposta a pap test almeno una volta negli ultimi tre anni; "irregolare" se l'ultimo pap test effettuato risultasse antecedente agli ultimi tre anni. A tale proposito nel modello si è assunto che il test venga effettuato solo 3 volte nell'arco della vita, con un intervallo di 10 anni e rispettivamente all'età di 30, 40 e 50 anni.

COSTI

In Tabella II si riassumono i dati di costo su base regionale dei vari interventi preventivi, di trattamento e follow-up.

Il costo dei trattamenti per le lesioni precancerose si basa sul costo medio pesato sulla base della frequenza dei trattamenti più frequenti. Il follow-up per gli anni successivi al trattamento è stato differenziato a seconda della severità della lesione: il follow-up per una CIN1 ha frequenza annuale e prevede il ricorso al pap test, visita ginecologica e colposcopia. Per le CIN23, il monitoraggio ha invece frequenza semestrale (in base a Linee guida nazionali [2] ed expert

opinion). Per il costo del vaccino è stato utilizzato il prezzo ufficiale base di cessione al SS della regione Emilia Romagna.

LA CAMPAGNA VACCINALE

Tramite l'utilizzo del modello, si sono simulate due strategie di vaccinazione, in

⁽¹⁾Università Bocconi, Milano

⁽²⁾GlaxoSmithKline Spa, Verona

⁽³⁾Dipartimento di Statistica ed Economia Applicata L. Lenti, Università di Pavia

⁽⁴⁾GlaxoSmithKline Biologicals, Wavre (Belgio)

Copertura screening	
Regolare (ogni 3 anni)	77,6%
Irregolare (> 3 anni)	8,2%
Mai	14,2%

Tabella I

Copertura dello screening (Dati ISTAT [1])

Interventi	Oggetto	Costo
Screening e trattamento CIN (primo anno)	Screening negativo (pap test)	14,25
	Trattamento CIN1	421,20
	Trattamento CIN23	1.866,38
Follow-up delle CIN (anni successivi)	Follow-up CIN1	43,60
	Follow-up CIN23	87,20
Trattamento cancro (complessivo)	Cancro (media pesata dei vari stadi)	11.841
Vaccino	1 ciclo completo di vaccinazione	3 x 83,90*

Tabella II

Costi regionali dei trattamenti (valori in euro)

* Prezzo d'aggiudicazione gara di Cervarix™ nella regione Emilia Romagna

Strategia vaccinale	Coorte singola	Coorte multipla
Coorte da vaccinare	12enni	12enni+16enni
Dimensione della coorte*	16.328	32.603
Copertura attesa	90%	90%

Tabella III

Caratteristiche della campagna vaccinale

* Valore approssimato delle ragazze emiliane nel 12esimo e 16esimo anno d'età (11enni e 15enni) al gennaio 2008 (dati ISTAT 2007) [3]

associazione allo screening, sul territorio regionale:

- una campagna mirata alla coorte singola delle donne di 12 anni, come da raccomandazione del SSN;
- una campagna multicoorte che comprende tanto le 12enni che le 16enni.

In entrambi i casi, si ipotizza un tasso di copertura atteso del 90%. La dimensione com-

pletiva delle coorti da vaccinare in Emilia Romagna, si basa sui dati ISTAT relativi alla popolazione residente al 1.1.2007 [3] (Tabella III).

I RISULTATI DELL'ANALISI FARMACOECONOMICA

I benefici clinici e i risultati dell'analisi farmacoeconomica di Cervarix™ relativi alla vaccinazione delle 12enni associata allo screening, rispetto al solo screening, sono riportati in Tabella IV.

Nelle prime due colonne vengono riassunti i casi attesi in presenza del solo screening oppure in presenza di screening + vaccinazione; la differenza in termini assoluti rappresenta il beneficio clinico della vaccinazione della coorte delle 12enni, ovvero 51 casi di cervicocarcinoma evitati e 22 morti in meno. Nell'ultima colonna, è stato calcolato il *Number Needed to Vaccinate* (NNV) che rappresenta quanti soggetti occorre vaccinare per evitare un singolo

Benefici clinici	Senza vaccinazione	Con vaccinazione	Differenza	NNV*
Casi di cervicocarcinoma	76	24	51	287
Morti da cervicocarcinoma	32	10	22	670
Lesioni CIN23	754	334	420	35
Lesioni CIN123	5.600	3.847	1.754	8
Risultati farmacoeconomici ^o	Senza vaccinazione	Con vaccinazione	Differenza	Rapporto incrementale
Costi totali	1.668.563	4.867.147	3.198.585	-
Anni di vita guadagnati	490.227	490.307	80	40.017 (ICER)
QALY	490.184	490.291	107	29.903 (ICUR)

Tabella IV

Coorte singola: benefici clinici e analisi economica (costi in euro)

* Numero di soggetti da vaccinare per evitare un singolo evento

^o I risultati farmacoeconomici sono scontati annualmente del 3%

Tutti i valori sono calcolati su cifre decimali e presentati come valori interi, salvo esplicite eccezioni

Benefici clinici	Senza vaccinazione	Con vaccinazione	Differenza	NNV*
Casi di cervicocarcinoma	151	52	98	298
Morti da cervicocarcinoma	64	22	42	691
Risultati farmacoeconomici ^o	Senza vaccinazione	Con vaccinazione	Differenza	Rapporto incrementale
Costi totali	3.646.657	10.218.714	6.572.057	-
Anni di vita guadagnati	965.578	965.739	161	40.930 (ICER)
QALY	965.486	965.701	216	30.467 (ICUR)

Tabella V

Coorte multipla: benefici clinici e analisi economica (costi in euro)

* Numero di soggetti da vaccinare per evitare un singolo evento

^o I risultati farmacoeconomici sono scontati annualmente del 3%

Tutti i valori sono calcolati su cifre decimali e presentati come valori interi, salvo esplicite eccezioni

Strategia vaccinale	Coorte singola	Coorte multipla
Costo della vaccinazione (primo anno)	3.698.782	7.385.558
Costi diretti evitati dalla vaccinazione (lifetime)	1.095.797	2.110.709
Costo netto per donna vaccinata	177	180

Tabella VI
Impatto sul budget
(costi in euro)

evento: per il contesto della regione Emilia Romagna, 287 soggetti per evitare un caso di cervicocarcinoma. Considerando il rapporto incrementale tra costi e benefici (ICUR), l'adozione di Cervarix™ nella regione Emilia Romagna risulta costo-efficace.

La Tabella V, invece, riassume i risultati ottenibili dall'approccio a coorte multipla, che coinvolge sia le 12enni che le 16enni nella campagna vaccinale, confrontata con il solo screening.

Rispetto all'approccio a coorte singola, si riuscirebbero ad evitare ulteriori 47 casi di cancro e 20 decessi. Parte dell'efficienza della vaccinazione viene persa a causa di un numero maggiore di soggetti già infetti da HPV nelle 16enni, come sottolineato dai valori crescenti degli NNV (298 vs 287 e 691 vs 670, rispettivamente). Tuttavia, ciò non va ad inficiare il rapporto di costo-efficacia che rimane favorevole.

L'impatto finanziario della vaccinazione sia in termini di spesa da sostenere per vaccinare una o due coorti che di ritorno in termini di costi medici diretti è mostrato in Tabella VI. La Tabella riporta, inoltre, il costo netto per donna

vaccinata, ovvero quanto costa vaccinare una singola donna al netto dei costi diretti evitati con la vaccinazione stessa.

Occorre ricordare come il maggior impegno finanziario richiesto dalla strategia multicoorte sia richiesto solo per i primi 4 anni dall'inizio della vaccinazione, dal momento che al quinto anno di campagna le coorti si sono saldate e si continua a vaccinare solo le 12enni.

CONCLUSIONI

In Emilia Romagna, l'introduzione della vaccinazione anti-HPV in aggiunta alla prassi corrente di screening, permetterebbe di evitare 51 casi di cervicocarcinoma e 22 morti correlate, per ogni coorte di 12enni vaccinate.

L'analisi farmacoeconomica di Cervarix™ ha evidenziato un buon profilo di costo-efficacia, per la coorte delle 12enni. L'esempio dell'offerta di vaccinazione allargata alle 16enni rileva l'impatto clinico e la convenienza economica anche per coorti multiple.

In Emilia Romagna, il costo netto per donna vaccinata è di € 177 per la coorte singola e € 180 per la coorte multipla.

BIBLIOGRAFIA

1. Indagine Multiscopo ISTAT 2004-2005. Disponibile online http://www.istat.it/dati/dataset/20080131_00/
2. Gestione della paziente con pap test anormale. Linee Guida Edizione 2006 a cura della Società italiana di Colposcopia e Patologia Cervico Vaginale. La Colposcopia in Italia. Anno XXI, N.1, Dicembre 2006
3. Demografia ISTAT. Disponibile online www.dem.istat.it