

Implementazione del programma di screening nelle donne vaccinate nella nostra regione

Debora Canuti

Settore Prevenzione collettiva e Sanità pubblica

Direzione Generale Cura della Persona Salute Welfare



6 FEBBRAIO 2023

La sottoscritta Debora Canuti

ai sensi dell'art. 3.3 sul Conflitto di Interessi, pag. 17 del Reg. Applicativo dell'Accordo Stato-Regione del 5 novembre 2009,

dichiara

X che negli ultimi due anni NON ha avuto rapporti diretti di finanziamento con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario

□ che negli ultimi due anni ha avuto rapporti diretti di finanziamento con i seguenti soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario:

Le indicazioni



Il **PNP 2020-2025** ha inserito tra le linee strategiche di intervento per i programmi di screening **“l’implementazione di protocolli di screening cervicale differenziati per le donne vaccinate a 11-12 anni contro l’HPV”**, in concomitanza con l’arrivo all’età di screening delle prime ragazze vaccinate nel dodicesimo anno di età (coorte 1996).

Le indicazioni

Le indicazioni, fornite dal documento di consenso ONS-GISCI del 2015, prevedono **l'innalzamento a 30 anni del primo invito** e identificano il **test HPV** come test di screening primario, anche per le Regioni che hanno implementato il test HPV a partire dai 34 anni.



OSSERVATORIO
NAZIONALE
SCREENING

GISCI

Gruppo Italiano Screening del Cervicocarcinoma

Consensus Conference

per la definizione del percorso di screening del
cervicocarcinoma nelle donne vaccinate contro l'HPV

Alla stesura del documento hanno contribuito le principali società scientifiche del settore:

SITI - Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica;
SICPCV - Società Italiana di Colposcopia e Patologia Cervicovaginale;
AOGOI - Associazione Ostetrici Ginecologi Ospedalieri Italiani;
SIAPEC - Società Italiana di Anatomia Patologica e Citologia Diagnostica;
SIGO - Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia;
SIV - Società Italiana di Virologia;
SICI - Società Italiana di Citologia.

https://www.gisci.it/documenti/documenti_gisci/consensus-conference.pdf

Il cambiamento

- Il nuovo protocollo prevede **il passaggio ad uno screening personalizzato basato su un diverso rischio (vaccinate vs non vaccinate)**.
- **Le donne vaccinate contro l'HPV avranno un bassissimo rischio di tumore invasivo del collo dell'utero.**

Documento di indirizzo per l'ingresso nello screening del carcinoma della cervice uterina delle ragazze di 25 anni vaccinate contro il Papilloma virus.

Comitato tecnico scientifico ad hoc per conto di ONS.



Firenze, 26.04.21

AI REFERENTI DEI COORDINAMENTI REGIONALI DI
SCREENING ONCOLOGICO ORGANIZZATO

OGGETTO: documento di indirizzo per l'ingresso nello screening del carcinoma della cervice uterina delle ragazze di 25 anni vaccinate contro il Papilloma virus

Il comitato tecnico scientifico ad hoc incaricato dall'Osservatorio Nazionale Screening per rispondere ai quesiti posti dai Coordinamenti regionali di screening impegnati a definire i Piani Regionali di Prevenzione sull'integrazione fra vaccinazione anti HPV e screening cervicale ha elaborato la nota che segue.

Composizione del Comitato tecnico-scientifico:

Paolo Bonanni- Università di Firenze
Francesca Carozzi – ISPRO Firenze
Annarosa Del Mistro - Istituto Oncologico Veneto Padova
Silvia Franceschi – CRO IRCSS Aviano Pordenone
Paolo Giorgi Rossi – Azienda USL Reggio Emilia
Anna Iossa – ISPRO Firenze
Guglielmo Ronco - CPO Piemonte Torino

Coordinamento tecnico Carmen Visioli e Marco Zappa - ISPRO Firenze

A chi è rivolto

- **Primo invito** di screening a **30 anni** per le donne vaccinate contro l'HPV.
- **Almeno 2 dosi** prima del compimento del **quindicesimo anno** di vita.

PL13 Screening Oncologici



PL13 Quadro logico regionale

CODICE	PL13
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Priscilla Sassoli De' Bianchi; Debora Canuti
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	M01 Malattie croniche non trasmissibili
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	M01 Malattie croniche non trasmissibili
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	M01-20 Aumentare l'estensione dei programmi di screening oncologico alla popolazione target per ciascuno dei 3 tumori oggetto di screening M01-21 Aumentare l'adesione ai programmi di screening oncologico M01-22 Identificare precocemente i soggetti a rischio eredo familiare per tumore della mammella
LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	M01LSn Rafforzamento/implementazione dei coordinamenti regionali screening M01LSo Offerta di programmi organizzati di screening oncologici per i carcinomi della cervice uterina (test HPV DNA), della mammella e del colon-retto M01LSp Implementazione di protocolli di screening cervicale differenziati per le donne vaccinate a 11-12 anni contro l'HPV M01LSq Implementazione di percorsi diagnostico terapeutici, integrati con i programmi di screening in essere, per donne ad alto rischio di cancro alla mammella per mutazioni genetiche di BRCA1 e BRCA2
LEA	F08 Screening oncologici definiti dall'Accordo Stato Regioni del 23 marzo 2005 e dal Piano nazionale



Percorso differenziato per le donne vaccinate contro HPV



PL13 Obiettivi e indicatori specifici

PL13_OS01	Percorso differenziato per le donne vaccinate contro HPV con posticipo a 30 anni del primo invito a eseguire test HPV in screening
PL13_OS01_IS01	Percentuale di programmi aziendali che hanno attivato il primo invito a screening a 30 anni per le donne vaccinate contro HPV
Formula	Numero di programmi aziendali che hanno attivato il primo invito a screening a 30 anni per le donne vaccinate contro HPV / Numero programmi aziendali di screening della cervice uterina in Emilia-Romagna x 100
Standard	Avvio graduale del nuovo protocollo di screening per arrivare a raggiungere il 100% delle Az.USL nel 2024
Fonte	Rilevazione regionale

DGR 1877 del 7/11/2022

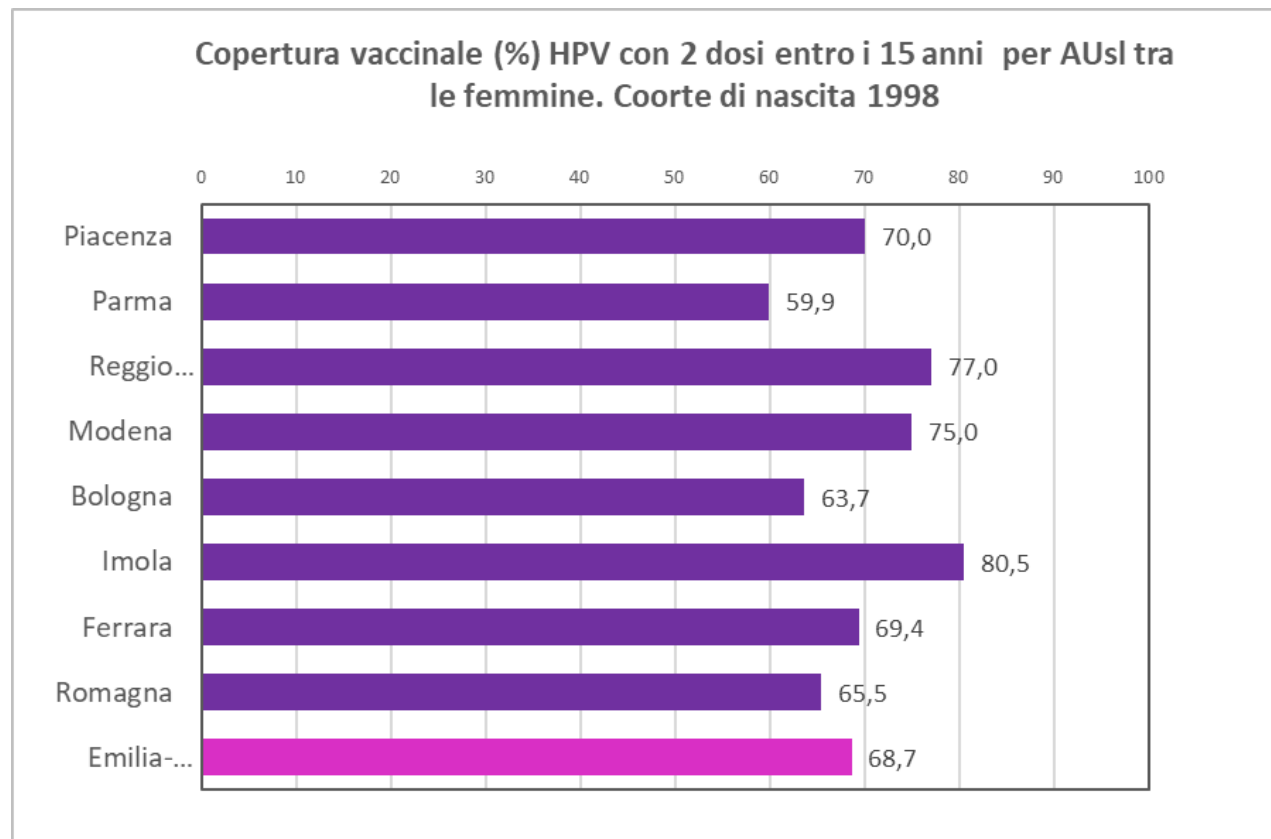


A partire dal 1° gennaio 2023:

- revisione dell'offerta di screening del tumore della cervice uterina, attraverso la rimodulazione del Programma di Screening Regionale per le donne venticinquenni vaccinate contro il Papilloma Virus Umano (HPV) nelle Campagne Vaccinali delle dodicenni
- **posticipando a 30 anni la prima chiamata allo screening**
- **ad iniziare dalla coorte di donne nate nel 1998 e vaccinate con due dosi per HPV, entrambe somministrate prima del compimento dei 15 anni.**

REGIONE EMILIA-ROMAGNA		
Atti amministrativi		
GIUNTA REGIONALE		
Delibera Num. 1887 del 07/11/2022		
Seduta Num. 46		
Questo	lunedì 07	del mese di Novembre
dell'anno	2022	si è riunita in via Aldo Moro, 52 BOLOGNA
la Giunta regionale con l'intervento dei Signori:		
1) Bonaccini Stefano		Presidente
2) Priolo Irene		Vicepresidente
3) Calvano Paolo		Assessore
4) Colla Vincenzo		Assessore
5) Corsini Andrea		Assessore
6) Felicori Mauro		Assessore
7) Mammi Alessio		Assessore
8) Salomoni Paola		Assessore
9) Taruffi Igor		Assessore
Funge da Segretario l'Assessore:	Corsini Andrea	
Proposta:	GPG/2022/1960 del 27/10/2022	
Struttura proponente:	SETTORE PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA DIREZIONE GENERALE CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE	
Assessorato proponente:	ASSESSORE ALLE POLITICHE PER LA SALUTE	
Oggetto:	RIMODULAZIONE DEL PROGRAMMA DI SCREENING REGIONALE DEL TUMORE DELLA CERVICE UTERINA PER LE DONNE VENTICINQUENNI VACCINATE CONTRO L'HPV NELLE CAMPAGNE VACCINALI DELLE DODICENNI.	
Iter di approvazione previsto:	Delibera ordinaria	
Responsabile del procedimento:	Giovanna Mattei	

COPERTURE VACCINALI HPV. COORTE DI NASCITA 1998



Fonte dati: Anagrafe Vaccinale Regionale (AVR-rt)

Queste coperture vaccinali rappresentano la quota di ragazze nate nel 1998 per le quali l'ingresso in screening verrà posticipato

NUMERO DI RAGAZZE VACCINATE CON 2 DOSI ENTRO IL COMPIMENTO DEL 15° ANNO DI ETÀ' E POPOLAZIONE RESIDENTE PER COORTE DI NASCITA E AUSL DI RESIDENZA

VACCINATE CON ALMENO 2 DOSI ENTRO I 15 ANNI DI ETÀ'

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
Piacenza	378	874	886	791	913	917	961	900	957	975	1.070	976	1.046	675	38
Parma	922	1.157	1.174	1.162	1.237	1.214	1.195	1.271	1.429	1.458	1.458	1.368	1.368	612	40
Reggio Emilia	908	1.787	1.926	1.891	2.018	1.965	2.056	2.012	2.131	2.126	2.253	2.126	1.923	78	1
Modena	1.425	2.310	2.313	2.451	2.571	2.625	2.592	2.609	2.649	2.867	2.841	2.934	2.522	1.843	116
Bologna	1.713	2.244	2.301	2.437	2.690	2.726	2.802	2.746	2.900	2.959	3.058	3.186	3.031	2.731	678
Imola	332	493	467	507	477	491	478	483	490	530	530	525	521	478	182
Ferrara	695	842	864	922	993	985	1.043	1.027	997	1.002	952	934	765	106	1
Romagna	2.159	3.081	3.128	3.177	3.508	3.543	3.503	3.415	3.593	3.752	4.037	4.095	3.895	3.262	548
Emilia-Romagna	8.241	12.723	13.042	13.350	14.332	14.489	14.649	14.387	14.988	15.640	16.199	16.234	15.071	9.785	1.604

Fonte dati: Anagrafe Vaccinale Regionale (AVR-rt)

POPOLAZIONE FEMMINILE RESIDENTE

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
Piacenza	1.270	1.288	1.265	1.197	1.269	1.211	1.206	1.193	1.242	1.260	1.281	1.223	1.208	1.305	1.195
Parma	1.974	2.010	1.931	2.079	1.967	1.898	1.865	1.863	1.948	2.022	1.967	2.043	2.017	2.136	2.118
Reggio Emilia	2.495	2.504	2.500	2.426	2.484	2.416	2.504	2.468	2.605	2.582	2.652	2.611	2.734	2.660	2.645
Modena	3.210	3.210	3.083	3.156	3.260	3.244	3.153	3.158	3.233	3.315	3.317	3.373	3.410	3.417	3.442
Bologna	3.857	3.741	3.615	3.719	3.781	3.716	3.642	3.620	3.782	3.714	3.791	3.850	3.782	3.945	3.668
Imola	600	598	580	620	584	586	580	578	581	625	610	628	660	648	614
Ferrara	1.333	1.310	1.245	1.292	1.321	1.294	1.354	1.315	1.302	1.299	1.308	1.322	1.397	1.402	1.372
Romagna	4.997	4.880	4.777	4.777	4.902	4.927	4.899	4.880	5.002	4.995	5.209	5.180	5.259	5.164	5.128
Emilia-Romagna	19.736	19.541	18.996	19.266	19.568	19.292	19.203	19.075	19.695	19.812	20.135	20.230	20.467	20.677	20.182

Popolazione femminile residente al 01.01.2021 Fonte dati: Statistica self-service Emilia-Romagna

DGR 1877 del 7/11/2022



Stabilisce che l'offerta attiva e gratuita di screening a partire dall'anno 2023 sarà predisposta nel modo di seguito specificato:

25-29 anni:

- **nate prima del 1998:** invito a Pap-test con cadenza triennale (indipendentemente dallo stato vaccinale);
- **nate dal 1998 in poi e vaccinate contro l'HPV con almeno 2 dosi in età <15 anni:** primo invito a 30 anni per HPV test;
- **nate dal 1998 in poi e non vaccinate contro l'HPV:** invito a Pap-test con cadenza triennale.

30-64 anni: invito a test HPV con cadenza quinquennale (indipendentemente dallo stato vaccinale).

DGR 1877 del 7/11/2022



Sospendere temporaneamente, dal 1° gennaio 2023 e non oltre il 1° aprile 2023, gli inviti alla prima chiamata di screening del tumore della cervice uterina per le donne venticinquenni della coorte di nascita del 1998, in modo da consentire alle Aziende USL le opportune azioni organizzative.

Azioni necessarie per la rimodulazione dello screening della cervice uterina nelle donne vaccinate contro HPV

- **Linkage tra gli Applicativi Vaccinali Aziendali (AVA)** attualmente collegati con l'Anagrafe Vaccinale Regionale Real Time (AVR-RT) e gli Applicativi Aziendali che gestiscono gli screening **oncologici**, al fine di identificare la popolazione di donne venticinquenni e vaccinate con due dosi per HPV, entrambe somministrate prima del compimento dei 15 anni;
- A partire **dal 1° aprile 2023**, primo invito di screening del tumore del collo dell'utero, effettuato con Pap-test, rivolto esclusivamente alle donne venticinquenni (coorte di nascita del 1998) non vaccinate per HPV, o con seconda dose del ciclo vaccinale somministrata dopo il compimento dei 15 anni.

Azioni necessarie per la rimodulazione dello screening della cervice uterina nelle donne vaccinate contro HPV

- Attivazione di una **campagna informativa** rivolta alle ragazze interessate dalla rimodulazione del Programma di Screening Regionale;
- Promozione **a livello aziendale** di **iniziative formative per gli operatori sanitari** coinvolti nel programma di screening (segreterie di screening, ginecologi, personale ambulatori screening) e ambulatori vaccinali, MMG, PLS;
- **Invio lettera a domicilio e tramite Fascicolo Sanitario Elettronico**, alle donne venticinquenni che sono vaccinate per HPV del posticipo a 30 anni, nel 2028, della prima chiamata allo screening della cervice, che verrà effettuata con invito a test HPV (*Allegato 2 di nota Prot. n. 1153435.U del 14/11/2022*).

Lettera 25enni vaccinate

Gentile nome e cognome,

la prevenzione dei tumori del collo dell'utero sta cambiando grazie alla diffusione del vaccino contro il virus dell'HPV (Virus del Papilloma Umano).

Fino ad oggi tutte le donne venivano invitate a fare il primo test di screening all'età di 25 anni. Il cambiamento prevede invece che le donne vaccinate contro l'HPV prima di aver compiuto 15 anni siano invitate a fare il primo test di screening a 30 anni. Infatti, la ricerca scientifica ha dimostrato che nelle donne vaccinate prima dei 15 anni, il tumore del collo dell'utero è rarissimo prima dei trent'anni ed è molto raro anche a età superiori.

Poiché lei è vaccinata, riceverà a 30 anni una lettera d'invito a fare un test HPV, che si è dimostrato essere, da questa età, il test più efficace per la prevenzione e la diagnosi precoce dei tumori del collo dell'utero.

Fare il test di screening prima dei 30 anni non è utile perché può portare in rari casi all'identificazione di lesioni che alla sua giovane età spesso regrediscono spontaneamente. Infatti, l'HPV è un virus che provoca un'infezione molto frequente, che la maggioranza delle persone prende almeno una volta nella vita e che nella maggior parte dei casi si risolve da sola, soprattutto nelle donne giovani come lei.

Le ricordiamo però che per avere un'elevata protezione dal tumore è importante partecipare allo screening a partire dai 30 anni, rispondendo all'invito a fare il test HPV.

La informiamo che prima di inviarle questa comunicazione abbiamo verificato il suo stato vaccinale consultando l'anagrafe vaccinale regionale.

Se desidera avere maggiori informazioni può:

- Contattare il centro di screening _____
Oppure scrivendo alla casella di posta.....
- Leggere *Le 100 domande sull'HPV* al link
https://gisci.it/documenti/documenti_gisci/100DomandeHPV_giugno2022.pdf
- Visitare il sito regionale/aziendale.....

Ringraziandola per l'attenzione le inviamo cordiali saluti,

Firma (Responsabile del Programma di Screening)

I contenuti della lettera

Contiene i concetti principali:

- lo screening cambia (com'era e come diventa);
- perché cambia;
- perché non fare il test prima dei 30 anni;
- dove trovare ulteriori informazioni.

La lettera è stata testata con 14 ragazze di 25 anni e riformulata grazie ai feed back ricevuti.

Le 100 domande sull'HPV

AGGIORNAMENTO:
GIUGNO
2022

Le 100
DOMANDE
sull'HPV

HPV

Icone: Donna, Uomo e Utero, Donna e Utero, Croce Verde

OSSERVATORIO NAZIONALE SCREENING
GISCi
Gruppo Italiano Screening del Cervicocarcinoma

Alcune informazioni sul virus HPV: informazioni brevi per le utenti

Queste informazioni sono rivolte in particolar modo alle donne un test per la ricerca del virus HPV (test HPV) nell'ambito del screening per la prevenzione del tumore del collo dell'utero.

1. Che cos'è il virus HPV?

- L'HPV (Papillomavirus umano) è un virus a DNA che provoca un'infezione che la maggior parte delle persone prende almeno una volta nella vita.

2. Che cosa fa questa infezione?

- In genere, non causa alcuna alterazione e si risolve da sola.
- In una minoranza di casi provoca lesioni a livello del collo dell'utero. Le lesioni guariscono spontaneamente, ma alcune, se non curate, progrediscono in forme tumorali.
- Ci vogliono, però, molti anni perché le lesioni si trasformino, e solo poco con infezione da Papillomavirus sviluppano un tumore del collo dell'utero.

3. Quanto tempo dura l'infezione?

- La grande maggioranza delle infezioni scompare spontaneamente, circa un anno e circa l'80% in due anni.
- Quando l'infezione scompare, anche il rischio scompare.

4. Come si prende?

- Si prende per via sessuale, anche se non necessariamente in seguito a un rapporto completo.
- In alcuni casi, l'infezione può essere trasmessa da una persona all'altra in una delle due persone l'ha presa.
- Il fatto di avere l'infezione può, quindi, non avere nulla a che fare con l'età.

5. Come si cura?

- Non ci sono ancora medicine per curare questa infezione. In particolare, gli antibiotici, gli ovuli e le lavande vaginali non servono.
- La cosa più importante, però, è identificare in tempo le alterazioni provocate da questa infezione. Infatti, le complicanze a seguito dei piccoli tumori in queste lesioni sono rare, ma esistono. Quindi è giusto riservare il tempo che rischiano di progredire, cioè, in genere, a quelle che vengono chiamate lesioni precancerose.

6. Si può prevenire?

- È molto difficile prevenirla: infatti, è un'infezione molto comune, soprattutto nei giovani, e il preservativo non garantisce una protezione del 100%.
- Da alcuni anni c'è un vaccino contro alcuni tipi di virus responsabili della comparsa di tumori del collo dell'utero.

7. Che cos'è il test HPV e come si fa?

- Il test HPV è un esame di laboratorio per la ricerca del virus e viene eseguito prelevando un campione di cellule dal collo dell'utero.

8. Perché si fa il test HPV?

- Il test HPV si può fare per diversi motivi:

Le 100 domande sull'HPV
Informazioni brevi per le utenti

Altre informazioni sul virus HPV: informazioni approfondite per le utenti

Questo è un documento di approfondimento sull'HPV. Per informazioni più approfondite consultate il documento «Alcune informazioni sul virus HPV: informazioni brevi per le utenti» alle pagine 7 e 8.

1. CHE COSA È E CHE COSA FA IL VIRUS HPV

1.1. Che cos'è il virus HPV?

- L'HPV (Papillomavirus umano) è un virus a DNA che provoca un'infezione che la maggior parte delle persone prende almeno una volta nella vita.

1.2. Che cosa fa questa infezione?

- Nella maggior parte dei casi si risolve da sola.
- In alcuni casi, l'infezione provoca lievi modificazioni alle cellule del collo dell'utero.
- Queste modificazioni si trovano con il Pap test e vengono generalmente classificate in base alla gravità (per esempio, ASC-US o LSIL), che fanno parte di una classificazione che si chiama CIN (Cervical Intraepithelial Neoplasia). Se vuole avere ulteriori informazioni sulla classificazione delle lesioni, si rivolga alla scheda informativa "Le sigle dello screening" all'indirizzo www.gisci.it/communication.

1.3. Quanto tempo durano le modificazioni cellulari?

- Le modificazioni cellulari, in genere, si risolvono da sole nel giro di qualche mese.
- È importante, però, controllarle nel tempo (vedi paragrafo 2.2, p. 29), perché in alcuni casi possono diventare lesioni del collo dell'utero, che possono progredire e diventare tumori. Questo, però, è un evento molto raro e che si verifica dopo molti anni.

1.4. Che cosa succede se le lesioni provocate dall'HPV non si risolvono?

- La maggior parte delle lesioni guarisce spontaneamente, ma alcune possono progredire e diventare tumori. Questo, però, è un evento molto raro e che si verifica dopo molti anni.

- Ancora i risultati delle ricerche scientifiche non ci permettono di sapere se e quanto tempo ci vogliono perché le lesioni si risolvano da sole.

- Per ora è importante tenere sotto controllo tutte le lesioni e, in particolare, quelle che si risolvono da sole. Infatti, le complicanze a seguito dei piccoli tumori in queste lesioni sono rare, ma esistono. Quindi è giusto riservare il tempo che rischiano di progredire, cioè, in genere, a quelle che vengono chiamate lesioni precancerose.

- Nella maggior parte dei casi, le lesioni più lievi, che sono chiamate lesioni precancerose, si risolvono da sole nel tempo con il test HPV o con la colposcopia (vedi paragrafo 2.2, p. 29).

1.5. L'HPV causa il tumore del collo dell'utero?

- Sì, ma solo pochissime delle donne con infezione da HPV sviluppano un tumore del collo dell'utero (vedi paragrafo 1.9, p. 10).
- Inoltre, ci vogliono molti anni perché le lesioni provocate dal virus HPV si trasformino in tumore.

1.6. Le modificazioni cellulari sono sempre provocate dal virus HPV?

- Oltre che al virus HPV, alcune modificazioni cellulari possono essere provocate da un'alterazione dello stato ormonale, per esempio, la gravidanza.

Le 100 domande sull'HPV
Informazioni approfondite per le utenti

Virus HPV: informazioni per gli operatori

Documento complementare al foglio per le utenti «Alcune informazioni sul virus HPV: informazioni approfondite per le utenti» alle pagine 9-22.

COMMENTI ALLA SEZIONE 1 «CHE COSA È E CHE COSA FA IL VIRUS HPV?»

1.1. Che cos'è il virus HPV?

- L'HPV è il Papillomavirus umano, un virus a DNA. Conosciamo più di 200 tipi di HPV. Questi virus possono provocare lesioni delle mucose dell'apparato genitale e di altre parti del corpo o della cute (per esempio, le verruche delle mani e dei piedi).

- I virus responsabili delle infezioni genitali si distinguono in: virus a basso rischio e virus ad alto rischio oncogeno (IARC 2005).

- I virus a basso rischio sono responsabili dei condilomi fioriti, che possono localizzarsi a livello della cute del perineo e delle mucose della vagina, dell'utero o del perineo. In realtà, nonostante siano stati definiti "a basso rischio", questi virus non comportano alcun rischio oncogeno. Infatti, i due tipi detti "a basso rischio" più comuni, il 6 e l'11, si trovano con la stessa frequenza sia nella cervice di donne sane sia nei cancerosi.

- I virus ad alto rischio oncogeno – a cui appartengono 12 tipi di virus HPV (Bouvard 2009) chiamati anche oncogeni – sono la causa del carcinoma della cervice uterina e di una parte dei tumori di ano, vagina, vulva, pene e orofaringe. È, però, fondamentale sapere che solo l'infezione persistente può determinare l'insorgenza di lesioni pre-tumorali e carcinoma. Lo screening per il carcinoma del collo dell'utero ha proprio l'obiettivo di individuare le infezioni persistenti che determinano alterazioni sulle cellule della cervice uterina.

1.2. Quanto frequente è l'infezione da HPV?

- L'infezione da HPV è molto frequente soprattutto nelle persone giovani (Schiffman 2007). Si calcola che circa l'80% della popolazione sessualmente attiva la contrae almeno una volta nel corso della vita.

- Benché la presenza di HPV sia necessaria, molto meno dell'1% delle donne infettate con un tipo di HPV oncogeno sviluppa lesioni neoplastiche. Ciò significa che altri fattori, ancora oggetto di studio, concorrono allo sviluppo della neoplasia (vedi paragrafo 1.3).

1.3. Che cosa fa questa infezione?

- Nella maggior parte dei casi si risolve da sola.
- In alcuni casi l'infezione provoca lievi modificazioni alle cellule del collo dell'utero.
- Queste modificazioni vengono rilevate con il Pap test e vengono generalmente descritte utilizzando delle sigle (per esempio, ASC-US o LSIL) che fanno parte della classificazione Bethesda. Maggiori informazioni sulla classificazione e sulle sigle sono riportate sulla scheda informativa "Le sigle dello screening" all'indirizzo www.gisci.it/communication.

1.4. Quanto tempo durano le modificazioni cellulari?

- Le modificazioni cellulari in genere si risolvono da sole nel giro di qualche mese.
- È importante però controllarle nel tempo (vedi paragrafo 2.2, p. 29), perché in pochi casi possono diventare lesioni di alto grado del collo dell'utero, che sono i precursori del cancro. Queste sono chiamate CIN2 e CIN3 se identificate da una biopsia oppure H-SIL e ASC-H se identificate con un Pap test. Maggiori informazioni sulla CIN sono contenute nella scheda informativa "Le sigle dello screening" all'indirizzo www.gisci.it/communication.

Le 100 domande sull'HPV
Informazioni per gli operatori

Altre indicazione da DGR 1877/2022

- Si conferma **l'offerta attiva e gratuita della vaccinazione anti-HPV alle ragazze di 25 anni, non vaccinate** in precedenza, in occasione della prima chiamata per lo screening del tumore del collo dell'utero.
- Prosegue la strategia regionale di **offerta della vaccinazione anti-HPV alle donne che abbiano subito recenti trattamenti per lesioni HPV correlate.**

In Regione Emilia- Romagna:

|

Nulla cambia, nel percorso di screening, per le donne nate prima del 1998, indipendentemente dallo stato vaccinale.

Note relative ai debiti informativi

Sarà necessario per le donne il cui primo invito a screening è posticipato poiché vaccinate, e che quindi inizieranno lo screening a partire dai 30 anni, poter **indicare a parte la loro numerosità nei debiti informativi.**



Firenze, 26.04.21

OGGETTO: PRESUPPOSTI PER UNA STRATEGIA DI COMUNICAZIONE COORDINATA E CONDIVISA A SUPPORTO DELL'INGRESSO NELLO SCREENING DELLE DONNE VACCINATE CONTRO HPV

Una comunicazione integrata

L'obiettivo della comunicazione è fornire sia alla comunità degli utenti che a quella degli operatori sanitari informazioni corrette, complete e di qualità. Tale comunicazione dovrà essere realizzata a vari livelli, coinvolgendo tutti i servizi aziendali che si occupano di prevenzione del tumore della cervice-uterina, con l'impiego degli strumenti comunicativi più idonei: canali istituzionali (siti regionali e aziendali), mass media (radio-televisioni locali, stampa), social (profili Facebook e Instagram regionali e aziendali), e altri strumenti più specifici della sanità (lettere d'invito, opuscoli, locandine, incontri con operatori). La strategia comunicativa deve prevedere alleanze con le principali associazioni di medici (Medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, ginecologi) e società scientifiche di settore (AOGOI, SIGO, SICPCV, SIAPEC, SICI, SIV, SITI) che potranno supportare i programmi di screening nella diffusione delle informazioni e nell'empowerment dell'utenza.

La comunicazione deve rappresentare la prima azione da intraprendere a sostegno di questo cambiamento e non un aspetto accessorio dell'implementazione del nuovo protocollo di screening. Il rischio è un allontanamento dell'utenza dal programma di screening, percepito come inutile o, di contro, insufficiente/inadeguato.

La comunicazione agli operatori sanitari

I programmi di screening devono informare adeguatamente gli operatori sanitari sull'implementazione del nuovo protocollo di screening, comunicando in modo esaustivo le scelte strategiche (evidence-based) adottate. Affinché i messaggi siano univoci e non contraddittori, i programmi di screening devono confrontarsi con la comunicazione all'interno della sanità pubblica, in particolare con:

- Operatori dei programmi di screening (ostetriche, ginecologi, infermieri professionali, assistenti sanitari, operatori di front-office e call center)
- Medici di medicina generale (MMG)
- Pediatri di libera scelta
- Ginecologi libero professionisti e ospedalieri
- Dipartimenti di Sanità Pubblica e i servizi vaccinali
- Consultori e Ambulatori Malattie Sessualmente Trasmesse (MST).

La strategia comunicativa e le alleanze

PRESUPPOSTI PER UNA STRATEGIA DI COMUNICAZIONE COORDINATA E CONDIVISA A SUPPORTO DELL'INGRESSO NELLO SCREENING DELLE DONNE VACCINATE CONTRO HPV

La comunicazione con gli **operatori sanitari esterni agli screening** assume una particolare rilevanza in questo contesto. I **MMG e i ginecologi che svolgono attività libero professionale** possono ulteriormente veicolare e rafforzare l'informazione sul cambiamento, che sarà più facilmente accolta grazie al loro rapporto di fiducia con le donne.

La strategia comunicativa e le alleanze

PRESUPPOSTI PER UNA STRATEGIA DI COMUNICAZIONE COORDINATA E CONDIVISA A SUPPORTO DELL'INGRESSO NELLO SCREENING DELLE DONNE VACCINATE CONTRO HPV

Gli operatori dei servizi vaccinali e i pediatri di libera scelta dovrebbero anticipare ai genitori che la vaccinazione, grazie alla grande riduzione del rischio di lesioni progressive del collo dell'utero, consentirà alle loro figlie di fare in futuro uno screening personalizzato in funzione del rischio.

La formazione

PRESUPPOSTI PER UNA STRATEGIA DI COMUNICAZIONE COORDINATA E CONDIVISA A SUPPORTO DELL'INGRESSO NELLO SCREENING DELLE DONNE VACCINATE CONTRO HPV

È di fondamentale importanza assicurare agli operatori interni ed esterni al programma di screening un'**accurata e adeguata formazione sulla nuova strategia di screening** adottata.

Incontro al cambiamento

Con l'obiettivo di:

- guidare questo cambiamento nella maniera più **accurata, capillare e omogenea** possibile a livello nazionale e regionale;
- fornire sia alla comunità degli utenti che a quella degli operatori sanitari **informazioni corrette, complete e di qualità**.

Grazie per l'attenzione

