

**PROVIDER: MAYA IDEE SUD – PROGETTO PILOTA**

**Titolo: HUMAN PAPILLOMA VIRUS**

**Il ruolo del ginecologo, del medico di Famiglia e del Pediatra nella prevenzione delle patologie HPV correlate a tutte le età. Il valore della vaccinazione HPV nella donna adulta**

**Data: 20 giugno 2026**

**Sede: - Lamezia Terme – T Hotel**

**Target: 50 partecipanti**

**Ore formative: 5 – Crediti. 5**

**Obiettivo formativo:** Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura

**Responsabile scientifico:** Sandro Giuffrida

**Razionale del corso:**

L'infezione da Papilloma virus o HPV è l'infezione sessualmente trasmessa più diffusa in entrambi i sessi. L'International Agency for Research on Cancer (IARC) ha inserito l'HPV tra gli agenti cancerogeni per l'uomo, potendo determinare tumori a livello di più distretti: principalmente quelli della cervice uterina e inoltre pene, vulva, vagina, ano e distretto testa-collo (in modo particolare orofaringeo). Si stima, infatti, che l'HPV sia responsabile di circa il 97% dei tumori della cervice uterina, dell'88% dei tumori anali, del 70% dei tumori vaginali, del 50% dei tumori del pene, del 43% dei tumori vulvari e di circa il 26–30% dei tumori del distretto testa-collo. Queste percentuali si traducono in circa 7.500 nuovi casi di tumori HPV-correlati ogni anno in Italia, sia nelle donne che negli uomini, ai quali bisogna aggiungere altri casi di malattie correlate all'HPV come le displasie cervicali e i condilomi ano-genitali.

Ridurre l'incidenza di tutte queste patologie è possibile grazie ad interventi di prevenzione – come la vaccinazione e lo screening – ad oggi, però, ancora poco sfruttati. In Italia, infatti, oltre 2,2 milioni di giovani non sono protetti contro l'HPV e corrono il rischio di contrarre il virus e di diffonderlo, e l'11% delle donne, di età compresa fra i 25 e i 64 anni, non ha mai effettuato l'HPV test o il Pap test per lo screening del tumore della cervice uterina. Dati non confortanti che ci allontanano dal raggiungimento dell'obiettivo di Sanità Pubblica proposto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) di eliminare il carcinoma cervicale nei prossimi anni.

Là dove si è partiti prima con l'implementazione degli interventi di prevenzione (come in Australia) o dove l'adesione è stata massiccia (come, ad esempio, in Svezia e Danimarca), le lesioni precancerose sono praticamente scomparse. Secondo le stime attuali, infatti, l'Australia entro il 2035 diventerà il primo Paese al mondo ad eliminare i tumori causati dall'HPV. Noi, però, siamo lontani dall'obiettivo, motivo per il quale è necessario mettere subito in atto alcuni provvedimenti per incentivare e potenziare la prevenzione contro l'HPV in Italia.

La vaccinazione rimane sicuramente lo strumento più efficace per difendere sia le donne che gli uomini dal virus oncogeno, potendo prevenire fino a oltre il 90% di tutti i casi di tumori HPV-correlati. Secondo il Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2023–2025, sarebbe opportuno raggiungere il 95% di copertura nel target primario degli adolescenti ma, purtroppo, nessuna regione attualmente raggiunge questo obiettivo. In Italia, infatti, i dati di immunizzazione sono ancora bassi e con importanti differenze tra le diverse regioni italiane.

Anche gli esami di screening sono fondamentali per raggiungere l'obiettivo di eliminazione dei tumori della cervice uterina. Come i vaccini, sono dei veri presidi sanitari salvavita la cui importanza è però ancora sottovalutata. Persistono poi all'interno del territorio nazionale forti differenze tra le diverse regioni sia in termini organizzativi sia in termini di offerta, soprattutto della vaccinazione.

**Il valore della vaccinazione HPV nella donna adulta**

**Sebbene la vaccinazione sia offerta prioritariamente in età adolescenziale, anche la donna adulta trae un beneficio significativo dalla vaccinazione, indipendentemente dall'età o dall'attività sessuale. Il vaccino, infatti:**

- **protegge da nuove infezioni da tipi di HPV ad alto rischio oncogeno ai quali la donna non è**

**ancora stata esposta;**

- **riduce il rischio di sviluppare lesioni precancerose anche in presenza di una storia di infezione progressa;**
- **contribuisce alla protezione di coppia, riducendo la circolazione del virus;**
- **rappresenta un'opportunità di prevenzione secondaria particolarmente rilevante nelle fasce d'età in cui l'adesione allo screening è discontinua o insufficiente.**

**La vaccinazione nelle donne adulte, quindi, non sostituisce lo screening ma lo rafforza, creando un doppio livello di protezione che riduce in modo sostanziale il rischio di malattia.**

**Il valore della vaccinazione nella donna trattata chirurgicamente per lesioni HPV-correlate**

**Un capitolo di particolare importanza riguarda le donne che hanno già sviluppato lesioni cervicali e sono state trattate chirurgicamente (es. conizzazione). In questo gruppo, la vaccinazione HPV ha dimostrato un beneficio aggiuntivo rilevante:**

- **riduce significativamente il rischio di recidiva di lesioni di alto grado (CIN2+);**
- **diminuisce la probabilità di nuove infezioni da tipi oncogeni non ancora acquisiti;**
- **contribuisce a stabilizzare il quadro clinico e a ridurre la necessità di ulteriori interventi chirurgici;**

- **migliora la qualità di vita, riducendo l'ansia legata al follow-up e al rischio di progressione.**

**Per questo motivo, sempre più linee guida internazionali considerano la vaccinazione parte integrante del percorso terapeutico nelle donne trattate per lesioni HPV-correlate, come misura di prevenzione secondaria altamente efficace.**

**Ridurre drasticamente, fino a farli scomparire, i casi di tumore HPV correlati non è un'utopia ma un traguardo. Per raggiungerlo, è necessario rafforzare la prevenzione primaria e secondaria, migliorare l'accesso alla vaccinazione in tutte le fasce d'età e garantire equità nell'offerta di screening e servizi vaccinali su tutto il territorio nazionale.**

## PROGRAMMA SCIENTIFICO

### 20 giugno 2026

Ore 8.30 Registrazione dei partecipanti saluti delle autorità- Presentazione del Corso a cura del direttore del dipartimento di Prevenzione di Catanzaro Dott. Giuseppe Caparello e del Direttore del Dipartimento Tutela della salute Regione Calabria

08.45	Saluti delle autorità- Presentazione del Corso Dott. Giuseppe Caparello direttore del dipartimento di Prevenzione di Catanzaro e del Direttore del Dipartimento Tutela della salute Regione Calabria		
09.00	Strategie per migliorare le coperture della vaccinazione HPV e integrazione con gli screening	Sandro Giuffrida	30'
09.30	Infezione da HPV nelle donne adulte – Epidemiologia e clinica	Giovanna Elisa Calabrò Carmelina Ermio	30'
10.00	L'interconnessione tra lo screening per la prevenzione del cervico carcinoma e la vaccinazione: il recupero delle "non responders" e l'indirizzamento delle donne con lesioni precancerose o neoplastiche alla vaccinazione	Elena Nasso Annalisa Spinelli	30'
10.30	Cosa si può fare per implementare le coperture vaccinali contro il papillomavirus ?	Antonella Crea	30'
11.00	Come integrare le vaccinazioni anti.papilloma virus nei reparti di ginecologia	Giuseppe Guido Stefano Palomba Carlo Stigliano	45'
11.45	Coffee break		
12.00	Vaccinazione HPV nell'adolescente: esperienze nell'ambulatorio del pediatra	Martino Barretta	30'
12.30	Papilloma virus: fermarlo inizia nell'ambulatorio del medico di medicina generale	Rosalbino Cerra	30'
13.00	Discussione sulle tematiche trattate precedentemente	Martino Rizzo, Carmelo Nobile Aida Bianco Rossella Zucco Pino Monti Ilario Lazzaro Giuseppe Furgiuele	45'
13.45	Take home massage	Sandro Giuffrida Carmelina Ermio	15'
14.00- 14.30	Questionario di verifica ECM		30'

#### ACRONIMI

HPV Human Papilloma Virus

**FACULTY**

Nome e Cognome	Laurea	Specializzazione	Affiliazione
Sandro Giuffrida	medicina e chirurgia	igiene e sanità pubblica	Presidente Siti Calabria
Antonella Crea	medicina e chirurgia	igiene e sanità pubblica	Dirigente medico Igiene dipartimento di prevenzione ASP Reggio Calabria
Giovanna Elisa Calabrò	medicina e chirurgia	igiene e sanità pubblica	Docente dell'Università Cattolica del Sacro Cuore
Carmelina Ermio	medicina e chirurgia	ginecologia e ostetricia	Dirigente medico Asp CZ
Elena Nasso	Medicina e chirurgia	Igiene, epidemiologia e sanità pubblica	Dirigente Medico Igienista Asp Reggio Calabria
Annalisa Spinelli	Medicina e chirurgia	Igiene, epidemiologia e sanità pubblica	Asp Catanzaro
Giuseppe Caparello	medicina e chirurgia	Igiene, epidemiologia e sanità pubblica	Direttore Dipartimento di Prevenzione Asp CZ
Roberto Occhiuto	scienze economiche	scienze economiche	presidente della Regione Calabria
Giuseppe Guido	infermiere	infermiere	Infermiere presso Azienda Sanitaria Provinciale Di Catanzaro
Stefano Palomba	medicina e chirurgia	ginecologia e ostetricia	Dirigente Medico presso la Divisione Universitaria di Ginecologia e Ostetricia,. Ospedale "Pugliese-Ciaccio" di Catanzaro
Carlo Stigliano	medicina e chirurgia	ginecologia e ostetricia	Specialista in Ginecologia e Ostetricia
Martino Barretta	medicina e chirurgia	pediatra di libera scelta	Pediatra di libera scelta, Rocca di Neto (KR)
Rosalbino Cerra	medicina e chirurgia	mng	Segretario regionale Fimmg Calabria
Martino Rizzo	medicina e chirurgia	Igiene, epidemiologia e sanità pubblica	Direttore Sanitario Asp Cosenza
Carmelo Nobile	Medicina e chirurgia	Igiene, epidemiologia e sanità pubblica	Ordinario di Igiene Unicz
Aida Bianco	Medicina e chirurgia	Igiene, epidemiologia e sanità pubblica	Direttore della Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva Unicz
Rossella Zucco	Medicina e chirurgia	Igiene, epidemiologia e sanità pubblica	Dirigente Medico Igienista Asp Cosenza
Giuseppe Monti	Medicina e chirurgia	Igiene, epidemiologia e sanità pubblica	Asp Crotone
Ilario Lazzaro	Medicina e chirurgia	Igiene, epidemiologia e sanità pubblica	Asp Vibo Valentia
Giuseppe Furguele	medicina e chirurgia	Microbiologia e virologia	Dirigente medico presso azienda ospedaliera cosenza

I curricula dei professionisti sanitari sono custoditi presso la sede del provider