

La Carta di Loreto

Documento di Advocacy per la Prevenzione dell'HPV nelle Marche

Autori:

Poscia Andrea, Fiacchini Daniel, Guerrieri Arcangela,
Freddo Francesco, Ciavattini Andrea

Primi firmatari¹:

Angelini Claudio, Beolchini Francesca, Berionni Alessandro, Bonanni
Paolo, Borriello Catia, Borromei Fulvio, Brandi Giorgio, Butini Luca, Cimini
Daniela, Di Rosa Enrico, Feliciangeli Giuseppe, Filippetti Fabio, Fortunato
Corinna, Gavaruzzi Teresa, Gori Davide, Petrelli Fabio, Ravaglia Elsa,
Saracini Luca, Siliquini Roberta, Zega Paola



¹ I primi firmatari sono relatori e moderatori al convegno "Prevenzione HPV: comunicazione, coinvolgimento, intersettorialità & innovazione" (organizzato a Loreto il 4 Ottobre 2024 dalla SItI Marche) che sono stati contattati dagli autori per condividere gli intenti della Carta e che hanno manifestato il loro impegno riportato in chiusura del documento.

La Carta di Loreto - Documento di Advocacy per la Prevenzione dell'HPV nelle Marche

Poscia A, Fiacchini D, Guerrieri A, Freddo F, Ciavattini A

Sintesi del documento

Il Papilloma Virus Umano (HPV) rappresenta una delle infezioni a trasmissione sessuale più diffuse a livello mondiale, con un impatto rilevante sulla salute pubblica in quanto associato a diverse forme di cancro, in particolare il cancro della cervice uterina, ma anche a tumori ano-genitali e orofaringei. La prevenzione primaria mediante la vaccinazione HPV rappresenta una delle strategie di sanità pubblica più efficaci per ridurre l'incidenza di queste patologie. Nel 2020 l'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO) ha lanciato una strategia globale per accelerare l'eliminazione del carcinoma cervicale come problema di sanità pubblica² definendo gli obiettivi da raggiungere entro il 2030. Tra questi spicca l'obiettivo del 90% di ragazze vaccinate contro l'HPV entro l'età di 15 anni. Tuttavia le coperture vaccinali nelle Marche, così come nel resto d'Italia, non hanno ancora raggiunto i livelli ottimali raccomandati da WHO e dai documenti di programmazione nazionale.

In questo contesto, operatori sanitari delle Marche rappresentativi dei vari settori e delle varie professionalità e intervenuti al convegno *"Prevenzione HPV: comunicazione, coinvolgimento, intersectorialità & innovazione"* (4 Ottobre 2024, organizzato da SItI Marche), hanno elaborato questo documento di consenso, con l'intento principale di unire le forze per promuovere e migliorare le coperture vaccinali contro l'HPV, definendo un percorso di collaborazione che coinvolga tutti gli attori del sistema sanitario regionale.

Il presente documento, denominato *"La Carta di Loreto per la prevenzione dell'HPV nelle Marche"*, intende delineare un quadro condiviso di azioni per aumentare la protezione contro l'HPV della popolazione, con particolare riferimento alla popolazione degli adolescenti, al fine di contribuire sostanzialmente all'eliminazione delle più impattanti malattie HPV correlate.

Nota metodologica

Il presente documento di consenso è stato redatto con un approccio collaborativo per garantire una rappresentazione equilibrata e inclusiva delle prospettive di tutti gli autori. In una prima fase, ciascun autore ha contribuito elaborando una sezione specifica del testo, in base alle proprie competenze e ambiti di approfondimento. Successivamente, gli autori DF e AP hanno svolto un lavoro di revisione integrativa, verificando la coerenza e la completezza del documento nella sua interezza, armonizzando i contributi individuali e colmando eventuali lacune. Infine, tutti gli autori hanno partecipato a una revisione complessiva del testo, approvandone i contenuti finali per assicurare un consenso unanime rispetto alle finalità di advocacy perseguite dal documento. Il documento definitivo è stato sottoposto a tutti i partecipanti al convegno del 4 Ottobre *"Prevenzione HPV: comunicazione, coinvolgimento, intersectorialità & innovazione"* per potervi aderire come primi firmatari, indicando le azioni specifiche che intendono intraprendere per contribuire agli obiettivi della "Carta di Loreto".

² Per il carcinoma del collo dell'utero, il termine "eliminazione come problema di salute pubblica" a livello globale, indica un'incidenza inferiore a 4 per 100.000 donne/anno in ogni paese.

Le principali azioni della “Carta di Loreto”

Regione Marche e Gruppo Tecnico Vaccini e Strategie Vaccinali

- Costituzione di un sottogruppo di esperti regionale all'interno del Gruppo Tecnico Vaccini e Strategie Vaccinali delle Marche per approfondire le motivazioni di mancata vaccinazione HPV nelle Marche e per promuovere accordi tra Regione Marche e Ufficio Scolastico Regionale per valorizzare l'ambiente scolastico come setting strategico per la promozione vaccinale.

Dipartimento di Prevenzione

- Miglioramento delle attività di Recall e Remind degli adolescenti che non hanno risposto alla chiamata attiva e della collaborazione con il servizio screening (a testimonianza della stretta relazione tra prevenzione primaria e secondaria) per facilitare l'offerta della vaccinazione al primo accesso allo screening (donne non vaccinate fino a 30 anni) e il counselling nelle successive occasioni di incontro anche nell'ottica di una promozione della salute intergenerazionale).

Pediatra di Libera Scelta

- Promozione attiva delle vaccinazioni durante le visite di routine e i bilanci di salute, in particolare la vaccinazione HPV nei bilanci di salute di 9 e 12 anni, così come l'uptake delle restanti vaccinazioni previste dal calendario vaccinale regionale.

Medico di Medicina Generale

- Chiamata attiva di ogni nuovo assistito in fascia adolescenziale non vaccinato per una o più delle vaccinazioni previste dal PRPV, con particolare attenzione alla prevenzione HPV, al fine di recuperare soggetti esitanti o che potrebbero aver trascurato o non ricevuto gli inviti precedenti.

Specialista Ginecologo

- Promozione attiva delle vaccinazioni durante i controlli ginecologici nelle adolescenti e nelle donne in età fertile, nonché nelle donne che effettuano lo screening privatamente, in particolare nelle diagnosi di anomalie cervicali che richiedono stretto follow-up (es. CIN1+), anche attraverso l'attivazione di percorsi vaccinali dedicati, direttamente presso l'ambulatorio ginecologico o favorendo l'accesso ai centri vaccinali territoriali.

Società Scientifiche/Ordini Professionali/Università

- Prosecuzione dell'impegno formativo in tema di prevenzione vaccinale, con particolare attenzione alla prevenzione HPV, per tutte le figure professionali di riferimento, anche attraverso l'adeguata diffusione della "Carta di Loreto" e la sua trasformazione in un documento di consensus intersocietario.

Società Civile

- Promozione tra i propri iscritti e nella popolazione generale di eventi informativi sull'importanza della prevenzione dell'HPV, con particolare riguardo alla vaccinazione universale e allo screening della cervice uterina, in accordo alle indicazioni del Piano Regionale di Prevenzione Vaccinale e del Piano Regionale di Prevenzione.

Premessa

Obiettivi PNPV/OMS

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha fissato attraverso la strategia 90%-70%-90% obiettivi ambiziosi da raggiungere entro il 2030 per l'eradicazione del cancro della cervice uterina:

- il 90% delle ragazze di 15 anni di età con ciclo completo di vaccino HPV;
- il 70% delle donne sottoposte a screening entro i 35 anni e ancora entro i 45 anni di età;
- il 90% delle donne con diagnosi di tumore della cervice sottoposte a trattamento.

Allo stesso modo il Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2022-2025 ha stabilito l'obiettivo di una copertura vaccinale del 95% per il completamento del ciclo vaccinale HPV entro i 15 anni. Questi obiettivi rispecchiano l'importanza cruciale della prevenzione attraverso la vaccinazione come strumento per ridurre drasticamente l'incidenza del cancro legato all'HPV e altre malattie associate.

Epidemiologia e coperture vaccinali HPV

L'infezione da HPV è estremamente comune e colpisce sia uomini che donne, con un picco di prevalenza nei giovani adulti subito dopo l'inizio dell'attività sessuale. Si stima che circa l'80% della popolazione sessualmente attiva entri in contatto con il virus almeno una volta nella vita. Esistono oltre 100 tipi di HPV, ma solo alcuni sono oncogeni, tra cui i tipi 16 e 18, responsabili di circa il 70% dei casi di cancro cervicale.

In Italia, la vaccinazione contro l'HPV è stata introdotta nel 2007 e raccomandata per le ragazze pre-adolescenti. A partire dal 2017, la vaccinazione è stata estesa anche ai ragazzi, riconoscendo l'importanza della prevenzione anche nei maschi. Tuttavia, le coperture vaccinali non hanno raggiunto i livelli auspicati. Secondo i dati più recenti, le Marche presentano coperture vaccinali con ciclo completo del 70% circa per le ragazze di quindici anni e del 55% nei quindicenni maschi, valori ben lontani dall'obiettivo del 95% fissato dal PNPV 2023-2025 e dal 90% di copertura prevista dall'OMS. Oltre alla rilevante distanza tra le coperture vaccinali raggiunte e quelle auspicabili è anche evidente un notevole gender-gap con coperture vaccinali nei maschi significativamente inferiori rispetto alle femmine.

Altro fenomeno rilevante è quello del "drop-out", relativo a tutti coloro che cominciano un ciclo vaccinale senza completarlo e che può evidenziare una negativa esperienza vaccinale o semplicemente la mancata comprensione della necessità di chiudere il ciclo vaccinale con una seconda (o terza) e ultima dose.

La nostra proposta per il miglioramento delle coperture vaccinali HPV nelle Marche

Per migliorare le coperture vaccinali e affrontare l'esitazione vaccinale, proponiamo una serie di azioni strategiche che coinvolgono attivamente tutti i protagonisti del sistema sanitario, con un approccio coordinato e multidisciplinare.

1. L'impegno della Regione Marche attraverso il Gruppo Tecnico Vaccini e Strategie Vaccinali delle Marche

Tra le principali cause di hesitancy in relazione alla vaccinazione HPV vi sono la paura degli effetti collaterali del vaccino, la percezione del rischio collegato alla vaccinazione, la mancanza di raccomandazioni forti e coerenti da parte degli operatori sanitari e la mancanza di informazioni accurate e aggiornate sulle malattie HPV correlate e sulle opportunità di prevenzione. È fondamentale proporre azioni utili a contrastare le motivazioni di mancata vaccinazione e per farlo sarà opportuna una approfondita analisi dei dati disponibili, anche grazie alla costituzione di un Gruppo di Lavoro regionale specifico.

Inoltre è essenziale valorizzare l'ambiente scolastico che rappresenta un setting strategico per la promozione della vaccinazione in questo target di età. Con il Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025 (PRP) si sta perseguendo l'obiettivo di rafforzare e sostenere la promozione della salute nelle scuole con il sostegno delle strategie delle Scuole che Promuovono Salute. Secondo le logiche del PRP deve essere promosso il rafforzamento della rete delle scuole che promuovono salute. Proponiamo di costruire il percorso che consenta valutazione di materiale già predisposto oltre che di elaborazione e utilizzo di nuovo e specifico materiale HPV-correlato da includere nelle progettualità già presenti e inerenti la prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili.

Azioni previste

1.1. Promuovere l'analisi dell'esitazione vaccinale HPV-specifica con richiesta di approfondimento tecnico sulle motivazioni di mancata vaccinazione HPV nelle Marche da parte del Gruppo Tecnico Vaccini e Strategie Vaccinali delle Marche (o di un sottogruppo dedicato). La costituzione di un gruppo di esperti regionale chiamato a questa tipologia di approfondimenti è prevista dalla DGR 797/2024.

1.2 Analizzare il documento regionale di pratiche raccomandate per la promozione e l'educazione alla salute nella Regione Marche relativo all'anno scolastico 2024/2025: valutazione delle progettualità in essere ed eventuali integrazioni o suggerimenti per una migliore implementazione in relazione alla prevenzione delle malattie HPV correlate.

1.3 Promuovere azioni di advocacy finalizzate al raggiungimento di accordi specifici tra Regione Marche e Ufficio Scolastico Regionale per l'utilizzo dei canali comunicativi scolastici al fine di raggiungere gli alunni e le loro famiglie con informativa relativa alla prevenzione delle malattie HPV correlate.

2. L'impegno dei Dipartimenti di Prevenzione

I Dipartimenti di Prevenzione rappresentano l'asse portante delle strategie vaccinali territoriali. Il loro impegno è essenziale per coordinare le azioni dei diversi attori coinvolti e per garantire una sorveglianza continua delle coperture vaccinali. Il ruolo di governance del Dipartimento di Prevenzione può essere esercitato anche nella promozione, nell'attuazione e nel monitoraggio delle azioni previste da questo documento di consenso. Inoltre è essenziale che tutti gli operatori sanitari siano costantemente aggiornati sulle evidenze scientifiche riguardanti l'HPV e la sua prevenzione. La formazione continua permetterà loro di affrontare con competenza le domande e i dubbi dei pazienti e dei genitori, favorendo così una maggiore adesione alla vaccinazione.

Azioni previste

- 2.1** Rafforzare l'offerta attiva di vaccinazione mediante l'invio di lettere di invito e promemoria a tutte le famiglie e i giovani che non hanno ancora completato il ciclo vaccinale.
- 2.2**Cogliere ogni occasione utile per poter promuovere l'importanza del vaccino HPV (es: Corsi di Accompagnamento alla Nascita, vaccinazione dei 5-6 anni, etc.).
- 2.3** Rafforzare con ogni mezzo possibile le attività di reminder e recall per il miglioramento dell'adesione delle coorti in chiamata e per il contenimento del fenomeno del drop-out.
- 2.4** Monitorare costantemente le coperture vaccinali e identificare tempestivamente le aree con tassi di adesione più bassi, attivando correttivi puntuali per il recupero delle vaccinazioni mancate.
- 2.5** Collaborare con PLS e MMG per sviluppare strategie comuni e integrate che promuovano la vaccinazione a livello territoriale.
- 2.6** Promuovere iniziative locali, come giornate vaccinali straordinarie, per incrementare le coperture vaccinali nelle fasce di età target.
- 2.7** Promuovere la vaccinazione anti HPV attraverso lo screening a testimonianza della stretta relazione tra prevenzione primaria e secondaria, in particolare: offrire la vaccinazione al primo accesso allo screening (donne non vaccinate fino a 30 anni e maschi fino a 26 anni) e parlare della vaccinazione per le figlie con le donne che accedono allo screening nelle fasce più avanzate (a partire dai 40 anni) anche nell'ottica di una promozione della salute intergenerazionale.
- 2.8** Facilitare la realizzazione del percorso formativo sul Piano Nazionale della Prevenzione Vaccinale 2022-2025 (PNPV) previsto dalla DGR 797/2024 e dal Piano Regionale della Prevenzione.
- 2.9** Raccomandare l'inserimento di approfondimenti sugli aspetti comunicativi in ambito vaccinale nei percorsi formativi previsti in relazione al PNPV.
- 2.10** Facilitare occasioni di incontro e condivisione con altri Dipartimenti di Prevenzione per cogliere e condividere buone pratiche operative.

3. L'impegno dei PLS (Pediatri di Libera Scelta)

I Pediatri di Libera Scelta (PLS) svolgono un ruolo fondamentale nel promuovere la vaccinazione HPV, in quanto rappresentano il punto di riferimento principale per le famiglie durante l'infanzia e l'adolescenza. Il ruolo del PLS è di estrema responsabilità e risulta cruciale nel favorire un accesso consapevole alle vaccinazioni e nel mantenerlo tale nel corso dello sviluppo psico-fisico.

È ampiamente dimostrato come l'atteggiamento e il comportamento del PLS influenzino in modo rilevante le scelte sanitarie della famiglia e del bambino in ordine alle vaccinazioni.

Il PLS è in contatto con i propri assistiti, li conosce e può modulare il messaggio di prevenzione a seconda del livello di istruzione e della disponibilità al colloquio di ciascuno. È quindi la persona più indicata a farsi carico dell'opera di educazione sanitaria.

Il PLS effettua i "bilanci di salute", vale a dire visite a bambini sani per verificare lo stato di salute e le possibilità preventive. Durante il "bilancio di salute" relativo ai 9 anni si può affrontare in modo serio, articolato, programmato e verificabile il problema della prevenzione delle patologie da HPV nei maschi e nelle femmine, effettuando una seduta di educazione sanitaria che comprenda anche problemi inerenti l'educazione sessuale.

Tale possibilità preventiva dovrebbe essere affiancata da un'intensa attività effettuata nelle scuole e attraverso i media più seguiti dai giovani: siti internet, utilizzo dei principali social network e canali divulgativi specialistici.

Al "bilancio di salute" successivo (quello dei 12 anni) il PLS potrà verificare lo stato vaccinale ed eventualmente raccomandare o effettuare i recuperi per coloro che non hanno aderito alla vaccinazione.

Azioni previste

3.1 Promuovere attivamente le vaccinazioni durante le visite di routine e i bilanci di salute, spiegando l'importanza della prevenzione vaccinale. Nello specifico promuovere la vaccinazione HPV nei bilanci di salute di 9 e 12 anni, così come l'uptake delle restanti vaccinazioni previste dal calendario vaccinale regionale.

3.2 Includere la vaccinazione HPV nel dialogo costante con le famiglie, illustrando l'efficacia e la sicurezza del vaccino.

3.3 Collaborare con le scuole e altre istituzioni per promuovere la vaccinazione HPV attraverso incontri informativi nel rispetto delle progettualità previste dal programma regionale "Scuole che promuovono salute".

3.4 Facilitare la partecipazione di tutti i PLS ai programmi di formazione continua per migliorare la capacità di rispondere alle domande dei genitori in merito alla vaccinazione HPV.

4. L'impegno dei MMG (Medici di Medicina Generale)

Il medico di medicina generale (MMG) rappresenta il primo punto di contatto con il sistema sanitario per gli adolescenti e i giovani adulti, quando non sono più seguiti da un pediatra. Il MMG si trova quindi in una posizione privilegiata per identificare i soggetti non vaccinati contro il virus HPV e promuovere la vaccinazione attraverso diverse modalità.

Secondo gli accordi vigenti, il MMG accoglie in carico gli assistiti a partire dai 14 anni di età, con la possibilità di seguirli già dai 6 anni. Come per le altre vaccinazioni, il MMG svolge un ruolo cruciale nel counseling, poiché è una delle principali figure di riferimento del Sistema Sanitario Nazionale per le informazioni riguardanti le vaccinazioni.

Per questo motivo, è opportuno che, una volta conclusa l'età pediatrica, il MMG valuti lo stato vaccinale complessivo dei giovani assistiti. Qualora non sia stata eseguita la vaccinazione contro l'HPV, il medico dovrebbe fornire tutte le informazioni necessarie per permettere al paziente e ai familiari di fare una scelta consapevole. Un'azione precoce permetterebbe di avviare il ciclo vaccinale a due dosi per i soggetti sotto i 15 anni, offrendo un ulteriore vantaggio.

È importante sottolineare che la popolazione maschile è spesso meno sensibilizzata alla vaccinazione contro l'HPV. Per questo motivo, è auspicabile che il MMG promuova attivamente il counseling anche nei confronti dei ragazzi, proseguendo il dialogo per raggiungere le coorti di età incluse nei programmi di recupero vaccinale (catch-up).

Infine, il MMG ha una posizione privilegiata per indirizzare alla vaccinazione quei soggetti appartenenti alle categorie a rischio per le quali l'HPV è raccomandato indipendentemente dall'età, come:

- Donne trattate per lesioni CIN2;
- Persone con lesioni neoplastiche pre-invasive intraepiteliali HPV-correlate, indipendentemente dal genere;
- Soggetti con condizioni di immunocompromissione, inclusa l'infezione da HIV;
- Uomini che hanno rapporti sessuali con uomini.

Il MMG, grazie alla conoscenza della storia clinica e anamnestica dei propri assistiti, può così contribuire in modo decisivo a favorire la vaccinazione.

Azioni previste

4.1 Effettuare attività sistematiche di recall, identificando e contattando attivamente i pazienti adolescenti e giovani adulti che non hanno completato il ciclo vaccinale HPV, in particolare al momento del passaggio dal PLS al MMG.

4.2 Sensibilizzare gli assistiti maschi e adulti giovani sull'importanza della vaccinazione, specialmente nelle fasce di età in cui la copertura vaccinale risulta essere più bassa.

4.3 Facilitare la partecipazione di tutti i MMG ai programmi di formazione continua per migliorare la capacità di rispondere alle domande dei genitori in merito alla vaccinazione HPV.

4.4 Partecipare a campagne di informazione e sensibilizzazione pubblica, per promuovere la vaccinazione HPV come rilevante strumento di prevenzione.

5. L'impegno dello Specialista Ginecologo

Il ginecologo riveste un ruolo cruciale nella promozione della salute sessuale e riproduttiva delle donne, con un'attenzione particolare alla prevenzione delle malattie. Oltre a diagnosticare e trattare eventuali patologie, il ginecologo può contribuire alla sensibilizzazione su temi chiave, come la vaccinazione contro l'HPV. Durante le visite di controllo, specialmente nelle adolescenti e nelle donne in età fertile, può ricordare l'importanza della vaccinazione, qualora non fosse già stata eseguita, per proteggere la salute a lungo termine.

Il ginecologo può promuovere la vaccinazione HPV anche nelle donne che svolgono lo screening in ambito privato, in particolare tra i 25 e i 30 anni. Questo aspetto diventa cruciale in presenza di anomalie cervicali come CIN1+, dove è necessario un attento follow-up per prevenire lo sviluppo di lesioni più gravi. Per le donne con diagnosi di CIN2 o superiore, soprattutto se richiedono un intervento chirurgico, il ginecologo può facilitare la vaccinazione direttamente nell'ambulatorio ginecologico, sfruttando le strutture di prossimità previste dal Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale (PNPV).

Inoltre, il ginecologo può contribuire alla ricerca monitorando i tipi virali presenti e favorendo strategie di vaccinazione e screening future.

Azioni previste

5.1 Approfittare dei controlli ginecologici nelle adolescenti e nelle donne in età fertile per ricordare l'importanza della vaccinazione se non già eseguita.

5.2 Promuovere la vaccinazione anti-HPV nelle donne che effettuano lo screening privatamente, soprattutto nelle donne di 25/30 anni, in particolare nelle diagnosi di anomalie cervicali che richiedono stretto follow-up (es. CIN1+).

5.3 Vaccinare le donne con CIN2+ o superiore sottoposte ad intervento chirurgico direttamente presso l'ambulatorio ginecologico, favorendo i percorsi di prossimità previsti dal PNPV.

5.4 Promuovere la ricerca attraverso il monitoraggio dei tipi virali per le future strategie di vaccinazione e screening e valutare l'impatto del cambio della tipologia di screening (HPV-DNA test) nell'accettazione della vaccinazione delle donne.

6. L'impegno di Società Scientifiche/Ordini Professionali/Università

Le società scientifiche, le università e gli ordini professionali possono svolgere un ruolo strategico nel quadro di azioni condivise per aumentare la protezione contro l'HPV. Questi soggetti istituzionali possono sviluppare e diffondere informazioni basate su evidenze scientifiche per sensibilizzare sia i professionisti sanitari sia la popolazione sull'importanza della vaccinazione HPV come strumento fondamentale di prevenzione. Possono promuovere la formazione degli operatori sanitari, fornendo strumenti e conoscenze aggiornate anche finalizzate ad informare adeguatamente adolescenti e genitori sui benefici e sulla sicurezza della vaccinazione HPV. Inoltre le Società Scientifiche possono elaborare e promuovere documenti di consenso e linee guida per uniformare le pratiche cliniche e migliorare la copertura vaccinale.

Azioni previste

- 6.1** Sviluppare e diffondere informazioni basate su evidenze scientifiche per sensibilizzare sia i professionisti sanitari sia la popolazione sull'importanza della vaccinazione HPV.
- 6.2** Promuovere la formazione degli operatori sanitari, anche al fine di garantire la migliore comunicazione possibile con adolescenti e genitori.
- 6.3** Elaborare e promuovere documenti di consenso e linee guida coerenti con gli obiettivi nazionali e internazionali di prevenzione delle malattie correlate all'HPV.
- 6.4** Promuovere la Carta di Loreto e diffonderne la conoscenza tra i propri iscritti e associati.

7. L'impegno della Società Civile

In un contesto di azioni coordinate per aumentare la protezione contro l'HPV, la società civile e i suoi rappresentanti possono svolgere un ruolo cruciale per raggiungere gli obiettivi che ci si è prefissati di raggiungere. Associazioni civili, ONG, Scuole e gruppi di comunità possono collaborare per informare la popolazione, in particolare adolescenti e genitori, sull'importanza della vaccinazione HPV, sfatando i miti e contrastando la disinformazione. Le società civile e i rappresentanti della comunità possono utilizzare i social media, media locali e tradizionali per amplificare i messaggi di salute pubblica. Testimonianze di giovani vaccinati e il coinvolgimento di influencer possono facilitare l'accettazione della vaccinazione tra i più giovani. Associazioni e rappresentanti civili possono collaborare con le strutture sanitarie per garantire che l'informazione sul vaccino HPV sia diffusa in modo chiaro e trasparente. Qualora venissero organizzati eventi vaccinali in centri vaccinali di popolazione potrebbero facilitare l'organizzazione di tali eventi impegnandosi anche a ridurre le barriere all'accesso di adolescenti e famiglie. E proprio per le famiglie le organizzazioni della società civile potrebbero sviluppare programmi di supporto decisionale, organizzando eventi informativi in collaborazione con medici e specialisti, rendendo i genitori parte attiva nel processo di protezione della salute dei propri figli. Nella comunità i leader religiosi e, più in generale, i leader "di comunità" possono fungere da ambasciatori del programma di vaccinazione, costruendo fiducia e sensibilità culturale, fondamentali per superare resistenze e dubbi.

Azioni previste

- 7.1** Essere parte attiva di campagne di sensibilizzazione e informazione rivolte alla popolazione, in particolare adolescenti e genitori, sull'importanza della vaccinazione HPV.
- 7.2** Supportare la comunicazione istituzionale mediante i propri canali comunicativi digitali e tradizionali.
- 7.3** Essere parte attiva in partnership con le strutture del Servizio Sanitario Locale per garantire che l'informazione sul vaccino HPV sia diffusa in modo chiaro e trasparente.
- 7.4** Sviluppare programmi di supporto per genitori e famiglie per renderle parte attiva del processo di protezione della salute dei più giovani.
- 7.5** Essere ambasciatori del programma di vaccinazione, costruendo fiducia e sensibilità culturale, fondamentali per superare resistenze e dubbi.

Conclusione

La Carta di Loreto per la Prevenzione dell'HPV nelle Marche rappresenta un impegno collettivo e multidisciplinare verso l'obiettivo ambizioso di eliminare le malattie correlate al Papilloma Virus Umano (HPV). Il documento mette in luce l'importanza di una collaborazione strutturata e continuativa tra le diverse componenti del sistema sanitario regionale delle Marche, le istituzioni educative, le società scientifiche e la società civile. Grazie a un approccio condiviso, che include la sensibilizzazione, la formazione, il monitoraggio e il miglioramento dell'accesso alle vaccinazioni, la Carta delinea strategie concrete per incrementare le coperture vaccinali e superare l'esitazione vaccinale.

Attraverso iniziative mirate, come l'impegno attivo di operatori sanitari, società scientifiche e società civile nella promozione della vaccinazione, la Carta sottolinea come ogni attore del sistema possa contribuire in modo significativo alla protezione della popolazione contro l'HPV. Il documento propone azioni che, se correttamente implementate, possono aumentare la consapevolezza dell'importanza della prevenzione primaria e secondaria, rendendo la vaccinazione uno strumento chiave per la salute pubblica.

I relatori e moderatori al convegno "Prevenzione HPV: comunicazione, coinvolgimento, intersectorialità & innovazione" organizzato dalla SItI Marche il 4 Ottobre 2024 a Loreto sono tra i "primi firmatari" della Carta a testimonianza dell'impegno preso per mettere in atto, ognuno con la propria professionalità e le peculiari competenze, le azioni sopra descritte. L'obiettivo comune è di contribuire alla riduzione del burden dell'infezione da HPV nella Regione Marche, dandosi appuntamento a distanza di un anno per verificare insieme i primi risultati ottenuti con l'augurio che questo documento e le relative azioni possano diventare uno strumento nazionale ed internazionale in grado di supportare operativamente l'ambiziosa strategia OMS per accelerare l'eliminazione del carcinoma cervicale come problema di sanità pubblica.

Fondamentale per il raggiungimento degli obiettivi che si sono prefissati è la diffusione capillare della Carta, anche al di fuori del contesto regionale, attraverso la più estesa adesione possibile.

Come aderire alla Carta di Loreto

I "Primi firmatari" della Carta di Loreto sono i relatori/moderatori al convegno "*Prevenzione HPV: comunicazione, coinvolgimento, intersectorialità & innovazione*" (organizzato a Loreto, il 4 Ottobre 2024 dalla SItI Marche); contattati dagli autori per condividere gli intenti della Carta, hanno immediatamente manifestato il loro impegno.

Tuttavia la "Carta" è da considerarsi uno strumento "vivo", sia perché enti/associazioni, operatori sanitari o singoli cittadini interessati possono aderirvi in qualsiasi momento con le modalità di seguito riportate, sia perché sarà oggetto di monitoraggio costante, per garantirne un aggiornamento periodico e tarato sulla base delle risultanze delle azioni messe in campo e dei risultati progressivamente ottenuti.

Per aderire alla Carta di Loreto è sufficiente inviare una richiesta di adesione all'indirizzo di posta elettronica cartadiloreto@vaccinarsinellemarche.org, specificando quale possa essere il proprio impegno per migliorare la prevenzione contro l'HPV.

Sebbene la carta sia nata il 4 Ottobre 2024 nella realtà marchigiana gli autori auspicano che l'adesione oltrepassi i confini regionali (e auspicabilmente anche quelli nazionali) nella consapevolezza che risultati importanti si possono raggiungere solo attraverso uno sforzo congiunto nella direzione indicata dall'OMS con la strategia 90%; 70%; 90%.

I primi firmatari della Carta di Loreto per la Prevenzione dell'HPV

Loreto, 04/10/2024

Firmatari (Nome e Cognome)	Organizzazione, associazione, singolo operatore/cittadino	Impegno all'atto della sottoscrizione	Area di Azione*
Fabio Filippetti	Settore Prevenzione e Promozione della Salute nei luoghi di vita e di Lavoro – ARS Marche	Approfondire le motivazioni di mancata vaccinazione HPV nelle Marche e valorizzare l'ambiente scolastico come setting strategico per la promozione vaccinale.	1
Daniela Cimini, Andrea Poscia, Daniel Fiacchini	Dipartimento di Prevenzione di AST Ancona, attraverso la UOC ISP Prevenzione e Sorveglianza delle Malattie infettive e Cronico Degenerative	Promuovere nelle sedi di Jesi e Senigallia le attività di <i>recall</i> della coorte oggetto di chiamata attiva per HVP, monitorandone l'efficacia in termini di analisi della motivazione della mancata adesione e in termini di miglioramento delle coperture vaccinali.	2
Giuseppe Feliciangeli	Responsabile Screening Oncologici Regione Marche	Promuovere la vaccinazione nei soggetti aventi diritto inclusi nel programma regionale di screening per la prevenzione del carcinoma della cervice uterina e a promuovere la Carta di Loreto nel GISCI – Gruppo Italiano Screening del Cervicocarcinoma.	2
Catia Borriello	Direttore Dipartimento Funzionale di Prevenzione - ASST Fatebenefratelli Sacco, Milano	Proseguire l'impegno evidenziato con la preziosa relazione esposta durante il convegno di Loreto del 4 Ottobre dal titolo " <i>Prevenzione dell'HPV a 360°: il modello Lombardo</i> ", valutando la potenziale ricaduta della Carta di Loreto nel proprio contesto lavorativo.	2
Arcangela Guerrieri	Pediatra di Libera Scelta Chiaravalle	Promuovere attivamente la vaccinazione anti HPV durante i bilanci di salute dei 9 e 12 anni ed organizzare incontri con la popolazione e nelle scuole per diffondere la cultura vaccinale.	3
Francesco Freddo	Medico di Medicina Generale, Cupramontana	Promuovere la chiamata attiva dei suoi nuovi assistiti in fascia adolescenziale non vaccinati contro l'HPV per contribuire al recupero dei soggetti esitanti o che potrebbero aver trascurato o non ricevuto gli inviti precedenti.	4
Andrea Ciavattini	Prof. Ordinario Ginecologia e Ostetricia UNIVPM e Direttore Clinica Ostetrica e Ginecologica, Dipartimento Materno Infantile AOU delle Marche	Promuovere attivamente le vaccinazioni durante i controlli ginecologici, con particolare attenzione ad adolescenti e soggetti con anomalie nel percorso di screening, e contribuire all'attivazione, diretta o indiretta, di percorsi vaccinali dedicati.	5
Giorgio Brandi, Elsa Ravaglia, Claudio Angelini, Fabio Petrelli	SitI Marche – Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica	Proseguire l'impegno formativo in tema di prevenzione vaccinale, con particolare attenzione alla prevenzione HPV, per tutte le figure professionali coinvolte. In particolare, il GdL Active Ageing; promuovere le conoscenze acquisite in tema di HPV ed Active ageing, valorizzando l'importanza della prevenzione HPV come paradigma dell'active ageing " <i>Prima inizi, meglio è, ma non è mai troppo tardi</i> ".	6
Roberta Siliquini, Enrico di Rosa, Paolo Bonanni	SitI – Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica	Valorizzare la lodevole iniziativa marchigiana in sede nazionale attraverso la divulgazione ai soci SitI (IOL) e la pubblicazione della "Carta di Loreto" nella "Banca delle Soluzioni" della SitI; farsi soggetto attivo nella ricerca di ulteriori società scientifiche che vogliano aderire alla carta di Loreto e realizzare un documento di consenso intersocietario.	6
Fulvio Borromei	Ordine dei Medici-Chirurghi e Odontoiatri di Ancona	Sensibilizzare, in qualità di Presidente dell'Ordine dei Medici-Chirurghi e Odontoiatri di Ancona, tutta la categoria professionale alla campagna vaccinale per aumentare le coperture del vaccino HPV.	6

Teresa Gavaruzzi	Psicologa Ricercatrice, DIMEC Università di Bologna, Membro del NITAG	Proseguire l'impegno evidenziato con la preziosa relazione esposta durante il convegno di Loreto del 4 Ottobre dal titolo <i>"Parlare ai (pre-)adolescenti di HPV è possibile? Competenze decisionali in gioco"</i> .	6
Davide Gori	Prof. Associato Scienze Biomediche e Neuromotorie, Università di Bologna	Proseguire l'impegno evidenziato con la preziosa relazione esposta durante il convegno di Loreto del 4 Ottobre dal titolo <i>"Vaccine Coverage and Confidence in Italy: A Nationwide Cross-Sectional Study: i risultati del Progetto OBVIOUS"</i> .	6
Corinna Fortunato	Rappresentante della Consulta degli specializzandi di Igiene per l'Università Politecnica delle Marche	Proseguire l'impegno formativo in tema di prevenzione vaccinale, con particolare attenzione alla prevenzione HPV nell'ambito della consulta degli specializzandi.	6
Alessandro Berionni	Coordinatore del gruppo di lavoro Young World Federation of Public Health Associations	Proseguire l'impegno evidenziato con la preziosa relazione esposta durante il convegno di Loreto del 4 Ottobre dal titolo <i>"Innovazione e Ricerca per l'eradicazione del cancro della cervice uterina"</i> nell'ambito della World Federation of Public Health Associations.	6
Paola Zega Francesca Beolchini	Soroptimist, organizzazione che promuove l'avanzamento della condizione femminile, la piena realizzazione delle pari opportunità e i diritti umani	Promuovere tra i propri iscritti e nella popolazione generale eventi informativi sull'importanza della prevenzione del carcinoma della cervice uterina attraverso la promozione della vaccinazione universale secondo le indicazioni del Piano Regionale di Prevenzione Vaccinale e dello screening della cervice uterina.	7
Luca Butini	ANLAIDS Marche APS, associazione fondata nel 1988 da ricercatori, medici, giornalisti, attivisti e membri della società civile per fermare la diffusione del virus HIV	Facilitare l'accesso alla vaccinazione anti-HPV ai soggetti aventi diritto, ma "hard-to-reach" attraverso la condivisione dei percorsi con le strutture dedicate delle Aziende Sanitarie Territoriali.	7
Luca Saracini	Ancona CheckPoint- struttura fissa e mobile realizzata da Opere Caritative Francescane odv in collaborazione con la rete di Città Fastrak Cities Ancona	Facilitare l'accesso alla vaccinazione anti-HPV ai soggetti aventi diritto, ma "hard-to-reach" attraverso la condivisione dei percorsi con le strutture dedicate delle Aziende Sanitarie Territoriali.	7

* L'area di azione si riferisce al capitolo/azione specifica della Carta di Loreto per la quale si prevede l'impegno all'atto della sottoscrizione.