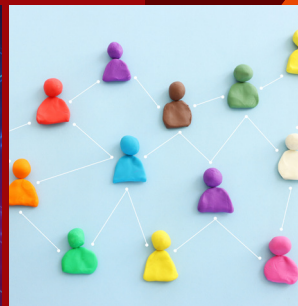


Notiziario

dell'Istituto **S**uperiore di **S**anità

**Prevenire le infezioni da Papillomavirus Umano.
La Joint Action Europea "PartnERship to Contrast
HPV (PERCH)" e il percorso di formazione
a distanza per il personale salute**

R. Bucciardini, A. Mazzaccara, G.E. Calabrò,
A.M. Giammarioli, A. Colucci
e il Gruppo di esperti italiani partecipanti al WP7
"Formazione e supporto sui vaccini
per gli operatori sanitari"
nel Progetto europeo PERCH



PREVENIRE LE INFEZIONI DA PAPILOMAVIRUS UMANO. LA JOINT ACTION EUROPEA "PARTNERSHIP TO CONTRAST HPV (PERCH)" E IL PERCORSO DI FORMAZIONE A DISTANZA PER IL PERSONALE DI SALUTE



PERCH
PartnERship to
Contrast HPV

Logo del Progetto

Raffaella Bucciardini¹, Alfonso Mazzaccara², Giovanna Elisa Calabrò³, Anna Maria Giammarioli¹, Anna Colucci⁴ e il Gruppo di esperti italiani partecipanti al WP7 "Formazione e supporto sui vaccini per gli operatori sanitari" nel Progetto europeo PERCH*

¹Centro Nazionale per la Salute Globale, ISS

²Servizio Formazione, ISS

³Sezione di Igiene, Dipartimento Universitario Scienze della Vita e Sanità Pubblica, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma

⁴Unità Operativa Ricerca psico-socio-comportamentale, Comunicazione-Formazione, Dipartimento Malattie Infettive, ISS

RIASSUNTO - L'infezione da Papillomavirus Umano (Human Papillomavirus - HPV) è l'infezione più diffusa (in entrambi i sessi) tra quelle sessualmente trasmesse. I vaccini contro l'HPV sono disponibili dal 2006 e sebbene siano stati progressivamente introdotti nei Piani Nazionali di Immunizzazione, le coperture raggiunte sono ancora molto basse sia in Europa che nel Mondo. La Joint Action (JA) "PartnERship to Contrast HPV" (PERCH) coordinata dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS), mira ad aumentare la copertura vaccinale contro l'HPV negli Stati Europei allo scopo di ridurre i casi di cancro cervicale e altri tumori associati all'HPV. Nell'ambito del Progetto PERCH, è stato promosso un corso di formazione a distanza (e-learning) dedicato ai professionisti sanitari che operano nell'area della prevenzione e cura dell'HPV anche a supporto di situazioni sociali difficili. Il corso, accreditato ECM, è accessibile sulla piattaforma EDUISS dell'ISS (<https://www.eduiss.it>).

Parole chiave: vaccinazione; prevenzione; HPV; corso formazione; FAD

SUMMARY (Human Papilloma infections prevention. The european Joint Action partnERship to contrast HPV (PERCH) and e-learning for the health professionals) - Papillomavirus (HPV) infection is the most common sexually transmitted infection (in both sexes). Vaccines against HPV have been available since 2006 and although they have been progressively introduced in many National Immunization Plan (NIP), coverages achieved are still sub-optimal both in Europe and globally. The Joint Action (JA) "PartnERship to Contrast HPV" (PERCH) (coordinated by the National Institute of Health in Italy, ISS) aims to increase HPV vaccination coverage in European member states in order to reduce cases of cervical cancer and other HPV-related cancers in the population. As part of the PERCH project, an e-learning training course has been promoted for healthcare professionals working in the HPV prevention and treatment fields also supporting difficult social situations. The ECM accredited course is accessible on the ISS EDUISS platform (<https://www.eduiss.it>).

Key words: vaccination; prevention; HPV; training course; E-learning course

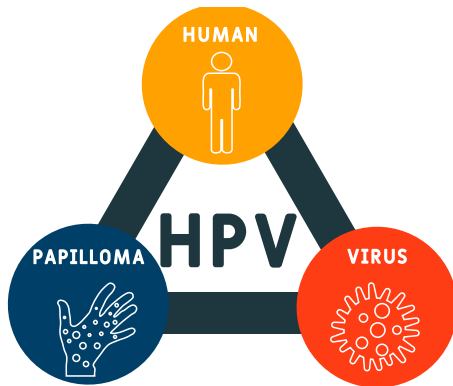
annamaria.giammarioli@iss.it

L'infezione da Papillomavirus (Human Papillomavirus - HPV) è la più diffusa (in entrambi i sessi) tra quelle sessualmente trasmesse. Gli HPV sono un gruppo di virus a DNA appartenenti alla famiglia Papillomaviridae, composta da oltre 200 diversi genotipi virali in cui la stragrande maggioranza delle infezioni è transitoria e asintomatica (1). Tuttavia, se l'infezione persiste, può manifestarsi con una varietà di lesioni cutanee e delle mucose che, a seconda del tipo di HPV coinvolto, possono causare

lesioni benigne (ad esempio, i condilomi) o generare diverse forme di cancro. 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 e del 43% dei tumori vulvari e di circa il 26-30% dei tumori del distretto testa-collo (orofaringei) (2).

Il tumore più comunemente associato all'HPV è il carcinoma del collo dell'utero (cervicocarcinoma o carcinoma della cervice uterina), che è anche il primo ►

(* L'elenco degli esperti italiani nel Gruppo WP7 del Progetto europeo PERCH è riportato a p. 7.



tumore a essere stato riconosciuto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) come totalmente riconducibile a un'infezione virale. Il tumore alla cervice resta uno dei tumori più comuni (quarto tumore, su scala mondiale, diagnosticato più frequentemente) e una delle cause di morte più frequente al mondo (2). Nei Paesi ad alto reddito tale tumore può essere trattato tempestivamente (prima che evolva in carcinoma) se diagnosticato precocemente attraverso strumenti di prevenzione secondaria quali i test di screening (Pap-test e HPV-DNA test) (3). Nel 2006, lo sviluppo di vaccini in grado di prevenire le infezioni da HPV, e di conseguenza l'evoluzione a lesioni precancerose, ha dato la possibilità, per la prima volta in oncologia, di intervenire nei soggetti sani con una vera e propria prevenzione primaria (4).

Questo è stato particolarmente importante per la prevenzione del carcinoma del collo dell'utero, ma anche dei tumori in sede extra-cervicale per i quali, a tutt'oggi, non esistono screening oncologici condivisi e accettati dalle società scientifiche (come il Pap-test e l'HPV-DNA-test); i tumori in sede extra-cervicale sono spesso soggetti a una diagnosi tardiva, elevata morbosità e letalità. La vaccinazione è in grado di prevenire oltre il 90% dei tumori associati all'infezione da HPV. L'OMS dal 2009 ha riconosciuto la prevenzione del cancro cervicale e di altre malattie correlate all'HPV come una priorità per la salute pubblica raccomandando di iniziare il programma di vaccinazione nelle ragazze dai 9 ai 14 anni di età prima dell'inizio dell'attività sessuale (5).

Papillomavirus e piani sanitari di prevenzione

Nel 2020, in occasione della 73^a Assemblea Mondiale della Sanità, l'OMS sancisce ufficialmente l'avvio di una strategia globale per la riduzione del cancro della cervice. Tale strategia prevede che tutti i Paesi lavorino

per raggiungere un'incidenza del tumore inferiore a 4 su 100.000 donne, definendo e perseguendo i seguenti obiettivi per il 2020-2030: 1) il 90% delle adolescenti vaccinate contro l'HPV entro i 15 anni; 2) il 70% delle donne sottoposte a screening per il cancro cervicale entro i 35 anni e nuovamente entro i 45 anni di età; 3) il 90% delle donne con diagnosi di cancro alla cervice trattate e con accesso a un adeguato follow-up (6). L'Unione Europea ha recepito gli obiettivi dell'OMS e il 3 febbraio 2021 ha pubblicato un Piano europeo per la lotta contro il cancro (Europe's Beating Cancer Plan) (7). Il Piano propone l'adozione di azioni relative a ogni stadio della malattia: la prevenzione, la diagnosi, il trattamento e la qualità della vita dei pazienti.

Sebbene i vaccini HPV siano disponibili dal 2006 e siano stati progressivamente introdotti nei piani nazionali di immunizzazione dei diversi Paesi Europei, l'introduzione e la copertura vaccinale non raggiungono ancora livelli ottimali in Europa e tantomeno nel resto del mondo. Attualmente la variazione osservata nella copertura vaccinale anti-HPV tra Paesi e all'interno dei Paesi dipende da diversi fattori tra cui anche disuguaglianze nell'accesso e nelle informazioni sui vaccini.

In Italia, a partire dal 2007-2008, la vaccinazione anti-HPV è offerta gratuitamente e attivamente alle ragazze nel corso del 12° anno di vita (cioè, dal compimento degli 11 anni) in tutte le Regioni e Province Autonome. Con il Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2017-2019 la vaccinazione anti-HPV è stata offerta gratuitamente anche ai ragazzi nel corso del 12° anno di vita e fino ai 15 anni di età. In linea con le raccomandazioni dell'OMS, il PNPV 2023-2025 persegue l'obiettivo di "Rafforzare la prevenzione del cancro della cervice uterina e delle altre malattie HPV correlate", prevedendo un programma di recupero (catch up) gratuito per le donne fino a 26 anni e per gli uomini fino a 18 anni inclusi che non siano stati precedentemente vaccinati o che non abbiano completato il ciclo vaccinale. L'offerta gratuita è anche mantenuta (a discrezione delle Regioni) per alcuni gruppi di popolazione come: i) persone che hanno contratto l'HIV; ii) ragazze di 25 anni non vaccinate che vengono chiamate per lo screening con Pap-test o HPV-DNA test per la diagnosi precoce del carcinoma della cervice uterina; iii) tutte le donne già trattate per lesioni pre-cancerose; iv) uomini che fanno sesso con uomini; v) persone immunocompromesse e coloro che devono iniziare una terapia con immunomodulatori e immunosoppressori.

PartnERship to Contrast HPV (PERCH) - Joint Action Europea

Con l'obiettivo di contribuire all'attuazione del Piano europeo di lotta contro il cancro (Europe's beating cancer plan) e aumentare la copertura vaccinale nell'area europea, dal 1° novembre 2022, è partita una Joint Action (JA) Europea, coordinata dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS), denominata PERCH (PartnERship to Contrast HPV, <https://www.projectperch.eu/>) a cui partecipano 18 Paesi europei e 34 organizzazioni. Nello specifico, PERCH contribuirà a conseguire il primo obiettivo della strategia "90-70-90" dell'OMS, ovvero raggiungere almeno il 90% della copertura vaccinale HPV tra le ragazze, e se possibile anche tra i ragazzi, entro i 15 anni di età, attraverso i seguenti obiettivi principali che consentiranno di migliorare:

- la capacità degli Stati Europei di pianificare e implementare campagne di vaccinazione anti-HPV, attraverso la condivisione di esperienze e conoscenze;
- la conoscenza e la consapevolezza sulle malattie HPV correlate e sulla prevenzione in gruppi specifici (ragazze e ragazzi adolescenti);
- le conoscenze e le abilità degli operatori sanitari nella comunicazione sulla vaccinazione anti-HPV;
- la raccolta dei dati e i sistemi di monitoraggio sulla vaccinazione anti-HPV e sullo screening.

Le attività del Progetto sono state pianificate nell'arco di 30 mesi e sono distribuite in 7 pacchetti di lavoro (Work Package - WP) complementari e interconnessi: WP1-Coordinamento e gestione della JA; WP2-Comunicazione e disseminazione delle attività e dei risultati di PERCH; WP3-Monitoraggio e valutazione dei progressi di PERCH per il raggiungimento degli obiettivi prestabiliti; WP4-Integrazione dei risultati di

PERCH nelle politiche nazionali e garanzia di sostenibilità; WP5-Monitoraggio delle coperture vaccinali anti-HPV e dello screening nei contesti nazionali; WP6-Conoscenza e consapevolezza sulla prevenzione delle malattie correlate all'HPV in gruppi specifici; WP7-Pacchetti formativi per gli operatori sanitari nella comunicazione sulla vaccinazione anti-HPV.

Migliorare le conoscenze e le abilità degli operatori sanitari nella comunicazione sulla vaccinazione anti-HPV

Uno degli obiettivi principali del Progetto PERCH è quello di supportare gli operatori sanitari mediante l'organizzazione di eventi formativi che riguardino principalmente: a) gli avanzamenti della scienza nel campo della prevenzione delle patologie HPV-correlate; b) la comunicazione con i target della prevenzione (adolescenti/genitori e i gruppi di popolazione a rischio). Questo perché in tutti i Paesi partecipanti a PERCH i bisogni formativi dei professionisti sanitari sono risultati simili e principalmente raggruppabili in due categorie principali: 1) essere aggiornati sulle conoscenze degli ultimi 15-20 anni sulla trasmissione del virus HPV, ma soprattutto sulla prevenzione primaria tramite lo sviluppo dei vaccini; 2) essere in grado di comunicare in maniera efficace il valore della vaccinazione come strumento di protezione, sia a livello individuale che di comunità, riuscendo a far fronte anche a situazioni sociali critiche e a eventuali dubbi e resistenze che alcune persone possono mostrare in relazione al vaccino.

Per strutturare l'evento formativo obiettivo specifico del WP7, sono state quindi elaborate delle linee guida che tenessero in considerazione sia gli specifici contesti sanitari sia le esperienze già condotte, monitorate e positivamente valutate per l'apprendimento andragogico del personale di salute dei diversi Paesi partner del Progetto.

Le linee guida hanno incluso elementi armonizzati e suggerimenti comuni che sono parte del programma formativo specifico per tutti i Paesi, affiancati da elementi specifici per le esigenze dei professionisti sanitari di ogni singolo Paese. Tutti i Paesi hanno deciso di suddividere il corso in tre argomenti principali: prevenzione primaria (vaccini), prevenzione secondaria (screening) e comunicazione. Quest'ultima, in tutti i Paesi europei è ►



risultata essere una necessità predominante poiché, al momento, la comunicazione spesso è demandata totalmente alle capacità personali del singolo operatore sanitario. Ai Paesi è stata lasciata la possibilità di scegliere la modalità organizzativa dei corsi sia in base alla struttura formativa del Paese che alle necessità ed esigenze dei formatori (webinar, corsi residenziali, workshop, formazione a distanza - FAD ecc.).

L'Italia, potendo usufruire della competenza ventennale acquisita dall'ISS sull'erogazione di corsi FAD sulla piattaforma EDUISS (www.eduiss.it), ha individuato quest'ultima possibilità come quella ottimale anche per condividere un modello di literacy comune e diffuso a livello nazionale. L'offerta formativa dei corsi FAD ISS erogati sulla piattaforma EDUISS è stata, infatti, strutturata sin dal 2004 in modo innovativo e dinamico, ispirandosi ai principi del Problem-based-learning (PBL).

Il PBL è una metodologia formativa che stimola il partecipante adulto a "imparare a imparare" partendo da un "problema" del mondo reale che rispecchia il suo contesto lavorativo. L'analisi del problema ha l'obiettivo di stimolare il confronto con le proprie conoscenze pregresse al fine di identificare i propri obiettivi di apprendimento. Questi passi iniziali motivano i partecipanti a una preliminare ricerca autonoma di materiale di studio per perseguire gli obiettivi di apprendimento prima di porsi di fronte ai materiali didattici messi a disposizione dai docenti (materiali di lettura e tutorial) e di giungere alla risorsa conclusiva del corso, ovvero alla "Soluzione del problema" proposta dai docenti stessi, soluzione che il partecipante potrà idealmente confrontare con quella che lui stesso ha ipotizzato. Questo percorso didattico prevede, sempre a monte e a valle, dei test formativi per valutare le conoscenze pregresse dei partecipanti (un pre-test di ingresso) e quelle recepite al termine dell'unità didattica (un post-test di autovalutazione finale) per poter misurare, quindi, l'incremento delle informazioni acquisite.

Il Corso FAD, co-organizzato dall'ISS e dall'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma, ha avuto il supporto didattico dei numerosi centri e istituti nazionali che partecipano al Progetto



PERCH per l'Italia* e il supporto economico (per i partecipanti il corso è interamente gratuito) offerto dal finanziamento europeo. Il Corso "Le patologie HPV-correlate e la loro prevenzione: conoscere e comunicare" (www.eduiss.it), rivolto a oltre 10mila partecipanti, è destinato a tutte le professioni sanitarie. Alla fine del Corso i partecipanti saranno in grado di identificare le migliori strategie e gli approcci più efficaci per la prevenzione dell'HPV e per una comunicazione efficace con pazienti e caregivers. È previsto, inoltre, un questionario di valutazione della qualità percepita, la cui compilazione, insieme al superamento del test di valutazione finale, consentirà il conseguimento di 17,5 crediti formativi ECM. Il tempo stimato per la fruizione di tutte le attività formative e per completare l'intero corso è di 16 ore e sarà possibile accedere alla piattaforma di erogazione della FAD, secondo le esigenze personali e professionali dei partecipanti, in qualsiasi momento nell'arco delle 24 ore nel periodo di erogazione (31 luglio 2024-16 dicembre 2024).

Per quanto riguarda il Progetto PERCH, a dicembre 2024 saranno raccolti i dati provenienti dalle diverse esperienze formative condotte da tutti i Paesi (numero di iscrizioni, numero di partecipanti che completeranno il corso, grado di gradimento ecc.) per stilare un report che, anche valutando comparativamente i risultati dei differenti modelli di ricerca in formazione conseguiti, possa rendere trasmissibili le esperienze risultate migliori per riprodurle auspicabilmente su scala sovranazionale.

(*) Istituto Superiore di Sanità, Roma; Ministero della Salute, Roma; AUSL-IRCCS Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico-AUSL Reggio Emilia; Università degli Studi di Padova; Università di Bologna; Consiglio Nazionale delle Ricerche, Roma; Università degli Studi di Firenze; Istituto per lo Studio, la Prevenzione e la Rete Oncologica, Firenze; Università degli Studi di Perugia.

Il Corso contribuirà al raggiungimento di uno degli obiettivi chiave del Progetto che (tramite professionisti sanitari ben formati e informati) prevede il miglioramento della conoscenza della popolazione sui benefici e sui rischi della prevenzione primaria (vaccino) e secondaria (screening) contro l'HPV. ■

Dichiarazione sui conflitti di interesse

Gli autori dichiarano che non esiste alcun potenziale conflitto di interesse o alcuna relazione di natura finanziaria o personale con persone o con organizzazioni, che possano influenzare in modo inappropriato lo svolgimento e i risultati di questo lavoro.

Riferimenti bibliografici

1. Molet L, Girlich D, Bonnin RA, et al. Identification by high-throughput sequencing of HPV variants and quasispecies that are untypeable by linear reverse blotting assay in cervical specimens. *Papillomavirus Res* 2019;8:100169.
2. Egawa N. Papillomaviruses and cancer: commonalities and differences in HPV carcinogenesis at different sites of the body. *Int J Clin Oncol* 2023;28(8):956-64.
3. Ronco G, Dillner J, Elfström KM, et al. International HPV screening working group. Efficacy of HPVbased screening for prevention of invasive cervical cancer: follow-up of four European randomized controlled trials. *Lancet* 2014;383(9916):524-32.
4. Frazer IH. The HPV Vaccine Story. *ACS Pharmacol Transl Sci* 2019;2(3):210-2.
5. World Health Organization. Human papillomavirus vaccines. WHO position paper. *Wkly Epidemiol Rec* 2009;84(15):118-31.
6. World Health Organization (WHO). Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem. Geneva: WHO; 2020. 56 p. (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240014107>).

7. European Commission. Europe's Beating Cancer Plan. Communication from the Commission to the European Parliament and the Council; 2021 (https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-02/eu_cancer-plan_en_0.pdf).

TAKE HOME MESSAGES

- L'infezione da Papillomavirus umano (HPV) è l'infezione più diffusa in entrambi i sessi, tra quelle sessualmente trasmesse. L'infezione può essere transitoria e asintomatica, tuttavia, se persiste, può causare lesioni benigne (ad esempio, condilomi) o generare diverse forme di cancro (ad esempio, cancro della cervice uterina).
- La vaccinazione è in grado di prevenire oltre il 90% dei tumori associati all'infezione da HPV e in Italia viene offerta gratuitamente alle ragazze e ai ragazzi tra gli 11 e i 15 anni in tutto il territorio nazionale. È previsto un programma di recupero (catch up) per le donne fino a 26 anni e per gli uomini fino a 18 anni inclusi, per soggetti non precedentemente vaccinati o che non abbiano completato il ciclo vaccinale. Altri gruppi a rischio possono usufruire della gratuità in base alla Regione di appartenenza.
- I professionisti sanitari che operano nella prevenzione e cura dell'HPV necessitano di supporti formativi e informativi per comunicare adeguatamente con la popolazione che potrebbe beneficiare del vaccino anti-HPV.

(* Gruppo di esperti italiani partecipanti al WP7

"Formazione e supporto sui vaccini per gli operatori sanitari" nel Progetto europeo PERCH

Raffaella Bucciardini, Massimiliano Di Gregorio, Luca Fucili, Anna Maria Giammarioli, Stefano Lucattini, Federica Magnani, Marco Mirra, Annina Nobile, Roberta Terlizzi, (Centro Nazionale per la Salute Globale, ISS); Giovanna Elisa Calabrò, Floriana D'Ambrosio (Sezione di Igiene, Dipartimento Universitario Scienze della Vita e Sanità Pubblica, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma); Anna Colucci (Unità Operativa Ricerca psico-socio-comportamentale, Comunicazione-Formazione, Dipartimento Malattie Infettive, ISS), Chiara De Waure (Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Perugia); Angela Bechini, Sara Boccalini (Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Firenze); Noemi Auzzi, Anna Iossa, Lisa Lelli, Paola Mantellini (Istituto per lo Studio la Prevenzione la Rete Oncologica - SC Screening e Prevenzione Secondaria, Firenze); Mario Bruschi, Erika Del Prete (Scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi di Firenze); Rosa De Vincenzo (Ginecologia Oncologica, Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli, IRCCS, Roma); Roberta Sellaro, Lorella Lotto (Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione, Università degli Studi di Padova); Teresa Gavaruzzi (Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche, Università degli Studi di Bologna); Carmen Visioli (Istituto per lo Studio la Prevenzione la Rete Oncologica (ISPRO)-SC Epidemiologia Clinica e Supporto al Governo Clinico, Firenze); Anna Caraglia (Ufficio 1 - Affari Generali. Ex Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria. Ministero della Salute); Riccardo Orioli (Ufficio 5 - Prevenzione delle Malattie Trasmissibili e Profilassi Internazionale. Ex Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria. Ministero della Salute); Cinzia Caporale, Andrea Grignolio Corsini (Centro Interdipartimentale per l'etica e l'integrità nella Ricerca (CID-Ethics). Consiglio Nazionale delle Ricerche, Roma); Paolo Giorgio Rossi (Servizio Interaziendale di Epidemiologia e Comunicazione del Rischio, AUSL Reggio Emilia-IRCCS Reggio Emilia); Maria Vincenza Chiantone, Paola Di Bonito (Epatiti virali e malattie da oncovirus e retrovirus (EVOR) - Dipartimento Malattie Infettive, ISS); Pietro Carbone, Debora Guerrera, Alfonso Mazzaccara, Francesca Molinaro, Federica Maria Regini; Andrea Vittozzi (Servizio Formazione, ISS).