



REGIONE CAMPANIA
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE
“SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO”
CASERTA

Deliberazione del Direttore Generale N. 330 del 22/12/2025

Proponente: Il Direttore DIREZIONE SANITARIA

Oggetto: Adozione Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per “l’infezione da Virus del Papilloma Umano (HPV) in ambiente ospedaliero (A.O.R.N. Sant’Anna e San Sebastiano di Caserta) per favorire il case-finding, la prevenzione ed il linkage-to-care nella popolazione fragile”.

PUBBLICAZIONE

In pubblicazione dal 22/12/2025 e per il periodo prescritto dalla vigente normativa in materia (art.8 D.Lgs 14/2013, n.33 e smi)

ESECUTIVITA'

Atto immediatamente esecutivo

TRASMISSIONE

La trasmissione di copia della presente Deliberazione è effettuata al Collegio Sindacale e ai destinatari indicati nell'atto nelle modalità previste dalla normativa vigente. L'inoltro alle UU. OO. aziendali avverrà in forma digitale ai sensi degli artt. 22 e 45 D.gs. n° 82/2005 e s.m.i. e secondo il regolamento aziendale in materia.

UOC AFFARI GENERALI

Direttore ad interim Luigia Infante

ELENCO FIRMATARI

Gennaro Volpe - DIREZIONE GENERALE

Vincenzo Giordano - DIREZIONE SANITARIA

Chiara Di Biase - DIREZIONE AMMINISTRATIVA

Per delega del Direttore della UOC AFFARI GENERALI, Dr. Mauro Ottaiano

Oggetto: Adozione Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per "l'infezione da Virus del Papilloma Umano (HPV) in ambiente ospedaliero (A.O.R.N. Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta) per favorire il case-finding, la prevenzione ed il linkage-to-care nella popolazione fragile".

Il Direttore Sanitario

A conclusione di specifica istruttoria, descritta nella narrazione che segue e i cui atti sono custoditi presso la struttura proponente, rappresenta che ricorrono le condizioni e i presupposti giuridico-amministrativi per l'adozione del presente provvedimento, ai sensi dell'art. 2 della Legge n. 241/1990 e s.m.i. e, in qualità di responsabile del procedimento, dichiara l'insussistenza del conflitto di interessi, allo stato attuale, ai sensi dell'art. 6 bis della legge 241/90;

Premesso

- **che** con nota Prot. n. 37673/i del 01/12/2025, agli atti giacente, la Prof.ssa Caterina Sagnelli, Direttore della U.O.C. di Malattie Infettive e Tropicali a Direzione Universitaria, proponeva la valutazione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per "l'infezione da Virus del Papilloma Umano (HPV) in ambiente ospedaliero (A.O.R.N. Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta) per favorire il case-finding, la prevenzione ed il linkage-to-care nella popolazione fragile";

Considerato

- **che** il programma per l'infezione da HPV è un protocollo che definisce come gestire la prevenzione, la diagnosi e il trattamento delle lesioni correlate al virus, con l'obiettivo di prevenire i tumori, in particolare quello della cervice uterina;
- **che** il percorso prevede la vaccinazione preventiva, lo screening e le con test HPV e Pap test (spesso sostituiti o integrati dal test HPV in base all'età) e il trattamento di eventuali lesioni o condilomi;
- **che** questo PDTA, coordinato dalla U.O.C. di Malattie Infettive e Tropicali a Direzione Universitaria, diretta dalla Prof.ssa Caterina Sagnelli, vede la collaborazione principale della U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia a Direzione Universitaria, diretta dal Prof. Pasquale De Franciscis, della U.O.C. di Chirurgia Maxillo-Facciale, diretta dal Prof. Pasquale Piombino, della U.O.C. di Urologia diretta dal Prof. Ferdinando Fusco e del Dr. Alfredo Matano, Responsabile Unico Aziendale Piano Vaccini Regionale nonché Direttore della U.O.C. di Organizzazione dei Servizi Ospedalieri e Igiene Sanitaria;

Ritenuto

- **di** dover procedere all'adozione del PDTA per "l'infezione da Virus del Papilloma Umano (HPV) in ambiente ospedaliero (A.O.R.N. Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta) per favorire il case-finding, la prevenzione ed il linkage-to-care nella popolazione fragile";

Deliberazione del Direttore Generale

Attestata

la conformità del presente atto alle norme sul trattamento dei dati di cui al D.lgs. 196/2003, così come integrato con le modifiche prodotte dal D.lgs. 101/2018 per l’adeguamento della normativa nazionale al Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e dalle successive introduzioni previste dalla legge 27 dicembre 2019 n. 160, che contiene principi e prescrizioni per il trattamento dei dati personali, anche con riferimento alla loro “diffusione”, e dichiarato di aver valutato la rispondenza del testo, compreso gli eventuali allegati, destinato alla diffusione per il mezzo dell’Albo Pretorio alle suddette prescrizioni e ne dispone la pubblicazione nei modi di legge;

PROPONE

1. di adottare il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per “l’infezione da Virus del Papilloma Umano (HPV) in ambiente ospedaliero (A.O.R.N. Sant’Anna e San Sebastiano di Caserta) per favorire il case-finding, la prevenzione ed il linkage-to-care nella popolazione fragile” così come allegato alla presente, costituendone parte integrante e sostanziale;
2. di trasmettere copia del presente atto al Collegio Sindacale, ai sensi di legge, alla U.O.C. di Malattie Infettive e Tropicali a Direzione Universitaria, alla U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia a Direzione Universitaria, alla U.O.C. di Chirurgia Maxillo-Facciale, alla U.O.C. di Urologia e al Dr. Alfredo Matano, Responsabile Unico Aziendale Piano Vaccini Regionale nonché Direttore della U.O.C. di Organizzazione dei Servizi Ospedalieri e Igiene Sanitaria;
3. di rendere la stessa immediatamente eseguibile.

IL DIRETTORE SANITARIO
Dr. Vincenzo Giordano
(f.to Digitalmente)

Deliberazione del Direttore Generale

Il presente atto, in formato digitale e firmato elettronicamente, costituisce informazione primaria ed originale ai sensi dei combinati disposti degli artt. 23-ter, 24 e 40 del D.Lgs. n. 82/2005. Eventuale riproduzione analogica, costituisce valore di copia semplice a scopo illustrativo.

IL DIRETTORE GENERALE

Dr. Gennaro Volpe

individuato con D.G.R.C. n. 591 del 06/08/2025

impresso nelle funzioni con D.P.G.R.C. n. 109 del 08/08/2025

Vista la proposta di deliberazione che precede, a firma del Direttore Sanitario;

Acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo sotto riportato:

Il Direttore Amministrativo Avv. Chiara Di Biase (f.to digitalmente)

DELIBERA

per le causali in premessa, che qui si intendono integralmente richiamate e trascritte, di prendere atto della proposta di deliberazione che precede e, per l'effetto, di:

1. adottare il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per “l’infezione da Virus del Papilloma Umano (HPV) in ambiente ospedaliero (A.O.R.N. Sant’Anna e San Sebastiano di Caserta) per favorire il case-finding, la prevenzione ed il linkage-to-care nella popolazione fragile” così come allegato alla presente, costituendone parte integrante e sostanziale;
2. trasmettere copia del presente atto al Collegio Sindacale, ai sensi di legge, alla U.O.C. di Malattie Infettive e Tropicali a Direzione Universitaria, alla U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia a Direzione Universitaria, alla U.O.C. di Chirurgia Maxillo-Facciale, alla U.O.C. di Urologia e al Dr. Alfredo Matano, Responsabile Unico Aziendale Piano Vaccini Regionale nonché Direttore della U.O.C. di Organizzazione dei Servizi Ospedalieri e Igiene Sanitaria;
3. rendere la stessa immediatamente eseguibile.

Il Direttore Generale
Dr. Gennaro Volpe
(f.to digitalmente)

Deliberazione del Direttore Generale

**“Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per
l’infezione da Virus del Papilloma Umano (HPV)
in ambiente ospedaliero
(A.O.R.N. Sant’Anna e San Sebastiano di Caserta)
per favorire il case-finding,
la prevenzione ed il linkage-to-care nella popolazione fragile”**

Index	pag. 2
Premessa	pag. 3
Stato dell'arte	pag. 3
Dati epidemiologici	pag. 3
Storia dell'infezione	pag. 4
Misure di prevenzione e controllo dell'infezione da HPV	pag. 5
<i>Offerta vaccinale</i>	pag. 5
<i>Diagnosi precoce dell'Infezione da HPV</i>	pag. 6
Percorso Diagnostico clinico per l'infezione da Virus del Papilloma Umano (HPV) in ambiente ospedaliero (A.O.R.N. Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta) per favorire il case-finding, la prevenzione ed il linkage-to-care nella popolazione fragile	pag. 7
Obiettivi del PDTA	pag. 9
Gruppo di lavoro multidisciplinare per la stesura del PDTA	pag. 9
Descrizione del Percorso in ambiente ospedaliero (A.O.R.N. Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta) per favorire il case-finding, la prevenzione ed il linkage-to-care nella popolazione fragile	pag. 10
Schema delle tappe dettagliate del percorso sanitario	pag. 11
A) Pazienti ambulatoriali	pag. 11
1. Case finding	pag. 11
2. Linkage to care	pag. 12
B) Paziente in ricovero ordinario o ricovero in Day Hospital	pag. 14
1. Case finding	pag. 14
2. Linkage to care	pag. 14
Indicazione vaccinale	pag. 16
Monitoraggio e valutazione	pag. 16
Riferimenti bibliografici	pag. 17
Allegato 1.	pag. 19

Premessa

Stato dell'arte

L'infezione da Virus del papilloma umano (HPV) è molto frequente nella popolazione generale; si stima che fino all'80% delle donne sessualmente attive si infetti nel corso della vita, con un picco di prevalenza nelle giovani donne fino a 25 anni di età. L'HPV è un gruppo di piccoli virus a DNA, di cui sono stati descritti più di 100 tipi, circa 40 tipi sono associati a patologie del tratto ano-genitale umano, sia benigne che maligne. Il virus HPV si trasmette per via sessuale, attraverso contatto con cute o mucose; perciò, i fattori di rischio più rilevanti per l'acquisizione dell'infezione sono il numero dei partner sessuali e la giovane età al momento del primo rapporto sessuale e l'uso di contraccettivi orali.

Dati epidemiologici

In Italia negli anni tra il 1991-2021, il Sistema di Sorveglianza Epidemiologico Italiano (ISS) ha riportato 151.384 nuovi casi di Infezioni Sessualmente Trasmesse (IST) con una prevalenza di maschi (71,8%) ed età mediana di 32 anni. Purtroppo, si osserva nel 2021 un trend in aumento delle segnalazioni di tali infezioni del 17,6% (5.761 casi) rispetto al 2020 (4.748 casi). Dal 1991 al 2021, le IST più frequenti sono state i **condilomi ano-genitali HPV correlati (65.263 casi, 43,1% del totale)**, sifilide latente (12.151 casi, 8,0%), herpes genitale (10.623 casi, 7,0%), Chlamydia trachomatis (11.383 casi), gonorrea (10.597 casi), sifilide I° e II° (10.022 casi).

Inoltre, il Papillomavirus umano è responsabile di **oltre il 90% dei casi di tumore della cervice uterina**, di numerose lesioni precancerose e di altri tumori ginecologici e orofaringei. Almeno 14 tipi di HPV classificati come "ad alto rischio" possono causare il cancro cervicale nelle donne e sono associati ad altri tumori anogenitali e tumori della testa e del collo sia negli uomini che nelle donne (90% dei tumori dell'ano, 70% dei tumori della vagina, 50% dei tumori del pene e 40% dei tumori della vulva). Il cancro cervicale è il secondo tumore più comune, dopo il cancro al seno, a colpire le donne di età compresa tra 15 e 44 anni nell'Unione Europea.

Ogni anno si registrano circa 33.000 casi di cancro cervicale nell'Unione Europea e 15.000 decessi. **Nel dettaglio, in Italia, ogni anno vengono diagnosticati circa 3.500 nuovi casi di carcinoma della cervice uterina e oltre 1.500 donne muoiono a causa di questo tumore.**

La causa principale del cancro cervicale è un'infezione persistente del tratto genitale causata da alcuni specifici tipi di papillomavirus umano (HPV). L'HPV è presente nella maggior parte dei casi di lesioni cervicali, che possono poi evolvere in cancro.

Va sottolineato che il carcinoma della cervice uterina è stata la prima neoplasia ad essere riconosciuta dall'Organizzazione Mondiale della Sanità come totalmente riconducibile ad una infezione: essa è infatti causata nel 95% dei casi da una infezione genitale da HPV.

Alcuni tipi di HPV hanno una tendenza a progredire in cervicocarcinoma maggiore di altri, infatti, HPV 16 e HPV 18 sono i tipi "ad alto rischio" più comuni, responsabili di oltre il 70% dei casi di cancro cervicale. Includendo anche i tipi di HPV 45, 31, 33, 52, 58 e 35 sono coperti quasi il 90% dei tumori della cervice. L'HPV è responsabile del 26% dei tumori dell'orofaringe (inclusi i tumori delle tonsille e della base della lingua). I tipi di HPV a basso rischio, più comunemente HPV 6 e HPV 11, sono associati a lesione benigne come i condilomi genitali nel 90% circa dei casi di condilomi acuminati (verruche genitali), attribuibili nella maggior parte dei casi ad HPV 6 e HPV 11. Anche il 100% dei casi di papillomatosi respiratoria giovanile ricorrente sono attribuiti ad HPV 6 e HPV 11 nella quasi totalità dei casi.

Nonostante l'offerta attiva e gratuita della vaccinazione da parte del Servizio Sanitario Nazionale, le coperture vaccinali in Italia rimangono inferiori agli obiettivi fissati dal Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale e dalla strategia europea di eliminazione del carcinoma cervicale.

Storia dell'infezione

La storia naturale dell'infezione è fortemente condizionata dall'equilibrio che si instaura fra ospite e virus. Esistono, infatti, tre possibilità di evoluzione dell'infezione da HPV:

-regressione: La maggior parte delle infezioni da HPV è transitoria, il virus viene eliminato dal sistema immunitario prima di sviluppare un effetto patogeno. Il 60-90% delle infezioni da HPV, incluse quelle da tipi oncogeni, si risolve spontaneamente entro 1-2 anni dal contagio.

-persistenza: L'infezione non viene eliminata e continua a "esistere nel corpo", condizione necessaria per l'evoluzione verso il carcinoma.

-progressione: Con la persistenza dell'infezione, si possono sviluppare lesioni precancerose che possono progredire fino al cancro della cervice. **Il tempo che intercorre tra l'infezione e l'insorgenza delle lesioni precancerose è di circa 5 anni, mentre la latenza per l'insorgenza del carcinoma cervicale può essere di decenni (20-40 anni).**

Misure di prevenzione e controllo dell'infezione da HPV

Offerta vaccinale

Il Vaccino nonavalente contro l'HPV attualmente utilizzato in Italia copre dai sierotipi 6 e 11, responsabili di più del 90% dei condilomi anogenitali, e dai sierotipi 16, 18, 31, 33, 45, 52 e 58, che causano il 98% di tutte le lesioni pre-cancerose e delle neoplasie che attaccano vulva, vagina, collo dell'utero.

In Italia, dal 2007, è gratuito per undicenni maschi e femmine, preferibilmente prima dell'inizio dell'attività sessuale, l'offerta gratuita è estesa fino a 26 anni per le ragazze e fino ai 18 anni per i ragazzi (con estensioni per specifiche fasce d'età e categorie a rischio, soggetti con infezione da HIV, donne nate dal 1996 e alle donne trattate per lesioni pre-cancerose HPV-correlate, gli uomini che fanno sesso con altri uomini (MSM), o chi fa la transizione di genere). Con un'adesione di circa il 70%. In sette Regioni l'offerta attiva è stata progressivamente estesa anche a ragazze più grandi (la fascia di età è variabile tra le Regioni) e dal 2015 alcune Regioni offrono il vaccino anche ai maschi nel dodicesimo anno di vita.

Nel dettaglio, secondo le attuali indicazioni della Regione Campania, la vaccinazione anti-HPV è offerta gratuitamente ai soggetti residenti in tale regione con le seguenti caratteristiche: uomini fino a 26 anni di età, uomini che hanno rapporti sessuali con altri uomini, uomini e donne da HIV, donne fino a 30 anni di età, donne che sono state sottoposte a recenti trattamenti per lesioni HPV correlate (CIN1, CIN2) ed a donne prima del trattamento o successivamente fino ad un massimo di tre anni dal trattamento stesso.

La somministrazione del vaccino anti-HPV varia in base all'età: **2 dosi** sono sufficienti per i bambini e gli adolescenti dai **9 ai 14 anni**, con la seconda dose somministrata tra i 5 e i 13 mesi dopo la prima, preferibilmente 0- 6 mesi. Invece, per chi ha 15 anni o più, sono raccomandate **3 dosi a intervalli specifici: 0, 2 e 6 mesi** (la seconda dose almeno un mese dopo la prima e la terza almeno tre mesi dopo la seconda).

I dati italiani delle coperture vaccinali anti-HPV (ciclo completo), aggiornati al 31.12.2024, nella popolazione femminile e maschile (coorti di nascita 2009, solo femmine) pur mostrando ancora valori bassi sulle rilevazioni puntuali nei target primari dell'intervento, evidenziano un miglioramento rispetto al 2022, con il 70,58% di ciclo vaccinale completo espletato su una popolazione target di 273.736 persone (<https://www.salute.gov.it/new/sites/default/files/2025-09/tabelle%20coperture%20HPV%202024.pdf>).

Anche se si raggiunge il 51.18% di ciclo completo vaccinale anti-HPV nella coorte di nascita del 2012 solo femmine e nei maschi il 44.5%. La copertura vaccinale media per HPV nelle ragazze è al di sotto della soglia ottimale prevista dal Piano Nazionale di Prevenzione

Vaccinale (95% nel dodicesimo anno di vita). Nessuna Regione/P.A. raggiunge il 95% in nessuna delle coorti (dati di coperture vaccinali 2023, Ministero della Salute a febbraio 2025).

Per implementare la copertura vaccinale per l'HPV sono partite diverse iniziative. In Europa nel 2022 con un progetto europeo PERCH (PartnERship to Contrast HPV) in 18 Paesi tra cui l'Italia che prevede focus group nelle scuole (Piemonte, Basilicata, Calabria, Puglia), con l'obiettivo di conoscere i determinanti dell'azione vaccinale e aumentare la consapevolezza sull'importanza della vaccinazione anti-HPV, stimolando la collaborazione creativa di studenti ed insegnanti/professionisti, con la realizzazione di videoclip "Proteggi il domani", diffuso nella Settimana dell'immunizzazione (27 aprile-3 maggio) e pubblicato sui social dell'ISS e della Commissione europea, e sul sito dell'Osservatorio Nazionale Screening (ONS).

Diagnosi precoce dell'Infezione da HPV

Dopo la Vaccinazione, resta la prevenzione secondaria del cervicocarcinoma si attua attraverso la diagnosi precoce di potenziali precursori del carcinoma invasivo. Infatti, è prevista la possibilità di catch-up, screening gratuito fino a età diverse. Pertanto, la Regione Campania (DCA n.35 del 3 maggio 2019) ha approvato il piano regionale di screening cervicale con test HPV-DNA come screening di primo livello con richiamo quinquennale nella fascia di età 30-64 anni, mantenendo il PAP-test di screening con richiamo triennale nella fascia di età 25-29 anni.

Le donne di età superiore ai 65 anni non sono candidate a ulteriore screening in caso di un'adeguata aderenza pregressa e precedenti sempre negativi per lesioni di alto grado, in caso contrario proseguiranno lo screening per almeno 20 anni dalla diagnosi delle lesioni stesse.

È importante sottolineare che, dal momento che i vaccini disponibili contro l'HPV non prevengono la totalità delle infezioni da HPV ad alto rischio, la vaccinazione non sostituisce l'abituale screening del collo dell'utero e quindi le donne devono comunque effettuare il Pap test o l'HPV test secondo le regole dello screening nazionale.

Percorso Diagnostico clinico per l'infezione da Virus del Papilloma Umano (HPV) in ambiente ospedaliero (A.O.R.N. Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta) per favorire il case-finding, la prevenzione ed il linkage-to-care nella popolazione fragile

L'ospedale rappresenta un contesto privilegiato per promuovere la prevenzione primaria: il momento della dimissione dal reparto di Ginecologia e di Malattie Infettive è infatti un'occasione utile per informare i soggetti uomini e donne esposti a rischio a favorire l'adesione consapevole alla vaccinazione HPV.

Stesso discorso vale per l'adesione consapevole al programma di Screening per la ricerca del Papilloma Virus (utilizzando il test molecolare) che, in un contesto dove abitualmente si espletano l'approfondimento scientifico multidisciplinare e la correlazione di dati clinico-istologici per la definizione della migliore scelta terapeutica, potrebbe rappresentare la vera opportunità nella provincia di sorveglianza epidemiologica della patologia oncologica correlata.

L'inserimento di una raccomandazione chiara e standardizzata nella lettera di dimissione permette di raggiungere i seguenti obiettivi:

- ✓ rafforzare il ruolo educativo dell'ospedale,
- ✓ rafforzare il rapporto medico paziente,
- ✓ aumentare la consapevolezza delle pazienti sul proprio diritto alla vaccinazione gratuita e sull'opportunità,
- ✓ di aderire ad uno Screening efficace;
- ✓ abbattere lo stigma correlato alle infezioni sessualmente trasmesse (HPV, HIV, sifilide, HBV, HCV, etc),
- ✓ facilitare il collegamento ai servizi vaccinali territoriali;
- ✓ contribuire a colmare i gap di copertura vaccinale nella popolazione adulta;
- ✓ reclutare un maggior numero di donne del territorio nel programma di Screening integrando l'attività svolta dall'ASL, in prospettiva di acquisire dati e conoscenze per rappresentare un riferimento regionale;

- ✓ realizzare un servizio sanitario di indiscutibile efficacia nell'ambito della diagnosi precoce e del trattamento del carcinoma della cervice, rafforzando il ruolo dell'Ospedale "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta come centro attivo nella prevenzione oncologica;
- ✓ valutare l'efficacia dell'intervento di vaccinazione anti HPV e l'integrazione tra archivi vaccinali e archivi screening per il monitoraggio e la programmazione delle attività.

Si ricorda che i test molecolari per lo screening e la genotipizzazione HPV sono già attivati per i pazienti ricoverati in Azienda e per quelli visitati e gestiti in regime ambulatoriale con risultati evidentemente positivi grazie all'integrazione, peraltro irrinunciabile, del dato citologico ed istopatologico (Pap-test, biopsie mirate della portio, laserconizzazione e cilindrizazione).

Tutto questo, quindi, si realizzerebbe con efficienza e razionalità nell'impiego delle risorse umane ed economiche in un contesto dove abitualmente si espletano l'approfondimento scientifico multidisciplinare e la correlazione di dati clinico-istologici per la definizione della migliore scelta terapeutica.

INDICATORI DI RISULTATO

	Anno 2023	Anno 2024	Anno 2025
Numero di test molecolari (HPV-DNA test) effettuati in Azienda	119	150	122
Numero di test molecolari positivi (HPV-DNA test) effettuati in Azienda	38	44	36

OBIETTIVI DEL PDTA

L'obiettivo principale di questo PDTA è di implementare la conoscenza ed abbattere lo stigma correlato alle infezioni sessualmente trasmesse (infezione da HPV, infezione da HIV, sifilide, HBV, HCV, etc), aumentare l'aderenza allo screening per infezione da HPV per una diagnosi precoce ed implementare l'offerta Vaccinale anti Papilloma virus-HPV, in relazione anche al Piano Regionale di Prevenzione 2023-2025, in ambiente ospedaliero.

Il programma vaccinale anti-HPV, che tradizionalmente viene svolto dall'ASL nell'ambito di interventi di prevenzione primaria, con questo progetto verrebbe attuato-programmato anche al momento dell'accesso delle pazienti presso diversi U.O.C. dell'AORN Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta.

Gruppo di lavoro multidisciplinare per la stesura del PDTA

Questo PDTA, coordinato dall' U.O.C. di Malattie Infettive e Tropicali a Dir. Univ. vede la collaborazione principale dell'U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia a Dir. Univ. diretta dal Prof. P. De Franciscis, dell' U.O.C. di Chirurgia Maxillo-Facciale diretta dal Prof. P. Piombino, dell' U.O.C. di Urologia diretta dal Prof. F. Fusco e del Dr. A. Matano, Responsabile Unico Aziendale Piano Vaccini Regionale, U.O.C. di Organizzazione Dei Servizi Ospedalieri e Igiene Sanitaria, A.O.R.N. "Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta.

Tabella 1. **Gruppo di lavoro multidisciplinare**

Prof.ssa Caterina Sagnelli	U.O.C. di Malattie Infettive e Tropicali a Dir. Univ.
Prof. Pasquale De Francischis	U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia a Dir. Univ.
Prof. Pasquale Piombino	U.O.C. di Chirurgia Maxillo-Facciale
Prof. Ferdinando Fusco	U.O.C. di Urologia

Dr. Alfredo Matano	Responsabile Unico Aziendale Piano Vaccini Regionale, U.O.C. di Organizzazione Dei Servizi Ospedalieri e Igiene Sanitaria, A.O.R.N. "Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta.
--------------------	--

Descrizione del Percorso in ambiente ospedaliero (A.O.R.N. Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta) per favorire il case-finding, la prevenzione ed il linkage-to-care nella popolazione fragile

Per abbattere lo stigma correlato alle infezioni sessualmente trasmesse (infezione da HPV, infezione da HIV, sifilide, HBV, HCV, etc) e le barriere correlate all'ignoranza, ai pregiudizi, alla disinformazione legata alle diverse misure di prevenzione (vaccini), ed alla "vergogna" di tali patologie, a tutti i pazienti che afferiscono all'U.O.C. di Malattie Infettive e Tropicali, all' U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia, all' U.O.C. di Chirurgia Maxillo-Facciale, all'U.O.C. di Urologia in regime ambulatoriale o in regime di ricovero verrà offerto gratuitamente un counseling pre-test sierologico per infezione HIV, e sifilide, visus epatite B e C.

Si ritiene che rompere il muro di silenzio e vergogna che circonda le IST richiede conversazioni individuali aperte e oneste in un ambiente sereno e con esperti del settore. È fondamentale creare spazi sicuri in cui le persone possono condividere le loro esperienze, fare domande e cercare sostegno senza paura di giudizio o discriminazione.

Inoltre, alle donne, vaccinate e non per HPV, verrà offerto un percorso dedicato di screening per la prevenzione secondaria dell'infezione da HPV con valutazione ginecologica ed esecuzione di test citologici morfologici (PAP-test) e/o in preferenza di patologia molecolare applicata alla morfologia (HPV-test).

A tutti i soggetti, uomini e donne, verrà effettuata una valutazione maxillo-facciale per lo screening dei tumori del cavo orale, specialmente nell'orofaringe (tonsille e base della lingua), fondamentale per una diagnosi precoce. Il test HPV orale (tampone buccale o, in fase di sviluppo, tramite un gargarismo), verrà utilizzato per rilevare la presenza del HPV nel cavo

orale. Si effettua tramite un semplice prelievo, per identificare il DNA virale, compresi i ceppi ad alto rischio oncogeno.

Inoltre, per facilitare il percorso del paziente, verrà istituito un ambulatorio multi disciplinare di I livello (accesso diretto) che prevede visita infettivologica, visita ginecologica, e visita maxillofacciale per il follow-up clinico terapeutico dei soggetti risultati positivi.

Verrà offerta la possibilità di eseguire tali Vaccinazioni anti-HPV in ambiente ospedaliero col supporto del Responsabile Unico Aziendale Piano Vaccini Regionale. Tale vaccinazione verrà offerta gratuitamente in base alle indicazioni di legge anche a persone a rischio (soggetti con infezione da HIV, gli uomini che hanno rapporti sessuali con altri uomini (MSM), soggetti con lesioni pre-cancerose e quelle che sono state sottoposte a recenti trattamenti per lesioni HPV-correlate.

Per ciascuno di tali soggetti verrà compilata scheda demografica in anonimato (allegato 1), per la valutazione dei fattori epidemiologici, demografici, fattori di rischio, le comorbidità, etc., e verranno sottoposti a test di screening solo i pazienti che su base volontaria abbiano dato il consenso.

Il soggetto che risulti **positivo allo screening (infezione da HPV, infezione da HIV, sifilide, HBV, HCV)** verrà preso in carico ed indirizzato a visita presso l'**ambulatorio multi disciplinare**, ed in ogni caso richiamato dal Medico referente che ha preso il consenso allo screening per **effettuare un incontro per comunicazione della positività ed attivare un linkage-to care rapido allo specialista del settore per le cure del caso in ambito ospedaliero, secondo linee guida nazionali ed internazionali.**

SCHEMA DELLE TAPPE DETTAGLIATE DEL PERCORSO SANITARIO

A) PAZIENTI AMBULATORIALI

1.CASE FINDING

Per il paziente ambulatoriale, uomini e donne, afferenti all'U.O.C. di Malattie Infettive e Tropicali verrà effettuato un counseling al momento della visita ambulatoriale con

offerta dello screening gratuito per infezione da HIV, sifilide (TPHA, VDRL), epatite B (HBsAg, HBsAb, HBcAb), epatite C (HCV-Ab) tramite prelievo di sangue al momento della visita ambulatoriale stessa.

I pazienti ambulatoriali afferenti alle U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia a Dir. Univ., all' U.O.C. di Chirurgia Maxillo-Facciale ed all' U.O.C. di Urologia verrà effettuato un counseling al momento della visita ambulatoriale con offerta dello screening gratuito per infezione da HIV, sifilide (TPHA, VDRL), epatite B (HBsAg, HBsAb, HBcAb), epatite C (HCV-Ab).

Nelle donne, per facilitare l'accesso allo screening per HPV, verrà aperta una lista riservata con una prenotazione diretta presso U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia a Dir. Univ. per visita ginecologica pap-test e tampone per HPV.

Inoltre, verrà aperta una lista riservata con una prenotazione diretta presso l' U.O.C. di Chirurgia Maxillo-Facciale per lo screening dei tumori del cavo orale, specialmente nell'orofaringe (tonsille e base della lingua), fondamentale per una diagnosi precoce. Il test HPV orale (tampone buccale o, in fase di sviluppo, tramite un gargarismo), verrà utilizzato per rilevare la presenza del HPV nel cavo orale; si effettua tramite un semplice prelievo, per identificare il DNA virale, compresi i ceppi ad alto rischio oncogeno.

Tutto questo permette che la signora abbia un programma dettagliato con gli appuntamenti ambulatoriali da seguire per completare l'iter di screening alla fine del primo accesso in ospedale.

2. LINKAGE TO CARE

Il soggetto che risulta positivo allo screening (infezione da HPV, infezione da HIV, sifilide, HBV, HCV) verrà preso in carico ed indirizzato a visita presso l'ambulatorio multi disciplinare, ed in ogni caso richiamato dal Medico referente che ha preso il consenso allo screening per effettuare un incontro per comunicazione della positività ed attivare un

linkage-to care rapido allo specialista del settore per le cure del caso in ambito ospedaliero, secondo linee guida nazionali ed internazionali.

Nel dettaglio, in base alla positività dello screening in accordo al Good Clinical Practice (GCP), alle linee guida internazionali ed alle indicazioni della Regione Campania:

Screening positivo per Infezione da HPV. Nel caso di una donna risultata positiva allo screening verrà presa in carico da personale dedicato che li indirizzerà all'U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia a Dir. Univ..

Screening positivo per infezione da HIV. Nel caso di positività per HIV, al paziente verrà consegnata una brochure informativa sull'infezione da HIV, la storia naturale e gli attuali trattamenti.

I soggetti, positivi verranno presi in carico da personale dedicato che li indirizzerà all'U.O.C. di Malattie Infettive e Tropicali, ossia gli verrà un appuntamento per la stadiazione dell'infezione e la gestione della terapia antiretrovirale.

Screening positivo per sifilide. Nel caso di positività per sifilide, al paziente verrà consegnata una brochure informativa sulla sifilide, la storia naturale e gli attuali trattamenti.

I soggetti, positivi verranno presi in carico da personale dedicato che li indirizzerà all'U.O.C. di Malattie Infettive e Tropicali, ossia gli verrà un appuntamento per la stadiazione dell'infezione e l'eventuale trattamento antivirale.

Screening positivo per infezione da HBV. Nel caso di positività per infezione da HBV, al paziente verrà consegnata una brochure informativa sull'infezione da HBV, la storia naturale e gli attuali trattamenti. I soggetti HBsAg ed HBcAb positivi o HBcAb positivi isolati, saranno presi in carico da personale dedicato che li indirizzerà all'U.O.C. di Malattie Infettive e Tropicali, ossia gli verrà un appuntamento per la stadiazione dell'infezione e l'eventuale trattamento antivirale.

Screening positivo per infezione da HCV. Nel caso di positività per infezione da HCV, al paziente verrà consegnata una brochure informativa sull'infezione da HCV, la storia naturale e gli attuali trattamenti. I soggetti anti-HCV Ab positivi saranno presi in carico da personale dedicato che li indirizzerà all'UOC di Malattie Infettive e Tropicali, ossia gli verrà un appuntamento per la stadiazione dell'infezione e l'eventuale trattamento antivirale.

Screening negativo per infezione da HPV. A tutti gli uomini e donne risultati negativi allo screening consegnata una brochure informativa sulle infezioni sessualmente trasmesse e l'importanza della vaccinazione anti HPV.

Inoltre, in accordo al Good Clinical Practice (GCP), alle linee guida internazionali ed alle indicazioni della Regione Campania, questi soggetti verranno presi in carico dal personale del centro vaccinale aziendale previa compilazione della scheda vaccinale ed invio da parte del medico referente, alla mail seguente e-mail: centrovaccinale@ospedale.caserta.it o inviando un messaggio al numero whatsapp al recapito telefonico: +39 3669395263.

Il paziente verrà contattato direttamente dal personale del centro vaccinale aziendale per avere la data della vaccinazione.

PAZIENTE IN RICOVERO ORDINARIO O RICOVERO IN DAY HOSPITAL

1. CASE FINDING

In tali tipologie di pazienti al momento del ricovero verrà offerta l'opportunità di effettuare uno screening sierologico per infezione da HIV, sifilide, epatite B ed epatite C. Inoltre, in base alle condizioni cliniche del soggetto ed al Good Clinical Practice, durante il ricovero o in una data programmata verrà effettuata la valutazione presso l' U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia a Dir. Univ e presso U.O.C. di Chirurgia Maxillo-Facciale.

2. LINKAGE TO CARE

Screening positivo per Infezione da HPV. Nel caso di una donna risultata positiva allo screening verrà presa in carico da personale dedicato che li indirizzerà all' U.O.C. di Ostetricia e

Ginecologia a Dir. Univ. e o presso U.O.C. di Chirurgia Maxillo-Facciale per la gestione del caso secondo linee guida in corso.

Screening positivo per infezione da HIV. Nel caso di positività per HIV, al paziente verrà consegnata una brochure informativa sull'infezione da HIV, la storia naturale e gli attuali trattamenti.

I soggetti, positivi verranno presi in carico da personale dedicato che li indirizzerà all'UOC di Malattie Infettive e Tropicali, **già al momento del ricovero** per la stadiazione dell'infezione e la gestione della terapia antiretrovirale secondo linee guida in corso.

Screening positivo per sifilide. Nel caso di positività per sifilide, al paziente verrà consegnata una brochure informativa sulla sifilide, la storia naturale e gli attuali trattamenti.

I soggetti, positivi verranno presi in carico da personale dedicato che li indirizzerà all'UOC di Malattie Infettive e Tropicali, **già al momento del ricovero o** gli verrà un appuntamento per la stadiazione dell'infezione e l'eventuale trattamento antivirale.

Screening positivo per infezione da HBV. Nel caso di positività per infezione da HBV, al paziente verrà consegnata una brochure informativa sull'infezione da HBV, la storia naturale e gli attuali trattamenti.

I soggetti HBsAg ed HBcAb positivi o HBcAb positivi isolati, saranno presi in carico da personale dedicato che li indirizzerà all'UOC di Malattie Infettive e Tropicali, **già al momento del ricovero o** gli verrà un appuntamento per la stadiazione dell'infezione e l'eventuale trattamento antivirale.

Screening positivo per infezione da HCV. Nel caso di positività per infezione da HCV, al paziente verrà consegnata una brochure informativa sull'infezione da HCV, la storia naturale e gli attuali trattamenti.

I soggetti anti-HCV Ab positivi saranno presi in carico da personale dedicato che li indirizzerà all'UOC di Malattie Infettive e Tropicali, **già al momento del ricovero o** gli verrà un appuntamento per la stadiazione dell'infezione e l'eventuale trattamento antivirale.

INDICAZIONE VACCINALE

Al momento della dimissione dal ricovero ordinario o Day Hospital, a tutti gli uomini e donne risultati negativi allo screening consegnata una brochure informativa sulle infezioni sessualmente trasmesse e sul ruolo cruciale della prevenzione e della vaccinazione.

Il medico referente, in accordo al Good Clinical Practice (GCP), alle linee guida internazionali ed alle indicazioni della Regione Campania, affiderà il paziente al personale del centro vaccinale aziendale inviando la scheda vaccinale alla e-mail: centrovaccinale@ospedale.caserta.it o tramite un messaggio al numero whatsapp al recapito telefonico: +39 3669395263. affiderà il paziente

Il paziente verrà contattato direttamente dal personale del centro vaccinale aziendale per avere la data della vaccinazione.

Si tiene a precisare che nei soggetti con screening positivo per infezione da HIV verranno programmate tutte le vaccinazioni indicate da linee guida correnti.

MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

Verranno valutati ogni tre mesi come indicatori di risultato:

- il numero di soggetti che aderiranno allo screening
- il numero di soggetti che aderiranno al programma vaccinale.
- il numero di cicli vaccinali completi
- il numero di screening positivi
- il numero di soggetti con screening positivi linkati alla nostra struttura

Verrà valutato, inoltre, in chi non aderisce allo screening e, o alla vaccinazione le motivazioni dettagliate per poter colmare e meglio definire questa problematica di rilevanza sanitaria.

Riferimenti bibliografici

1. Baseman JG, Koutsky LA. The epidemiology of human papillomavirus infections. *J Clin Virol* 2005; 32S:S16-S24.
2. Bizzarri N, Kyrgiou M, De Vincenzo R, Zapardiel I, Razumova Z, Taumberger N, Toth I, Theofanakis C, Gultekin M, Joura EA. Prophylactic HPV vaccination in HPV-related gynecologic cancers: European Society of Gynecological Oncology (ESGO) prevention committee opinion. *Int J Gynaecol Obstet*. 2025 May;169(2):597-604. doi: 10.1002/ijgo.16120.
3. Bouvard V, Baan R, Straif K, Grosse Y, et al; WHO International Agency for Research on Cancer Monograph Working Group. A review of human carcinogens--Part B: biological agents. *Lancet Oncol*. 2009; 10(4):321-2.
4. Brunelli L, Valent F, Comar M, Suligoi B, Salfa MC, Gianfrilli D, Sesti F, Capra G, Casuccio A, De Luca E, Bertola E, Gazzetta S, Driul L, Isidori A, Ferro P, Piazza N, Immordino P, Fasciana T, Restivo V. Knowledge About HPV and the HPV Vaccine: Observational Study on a Convenience Sample of Adolescents from Select Schools in Three Regions in Italy. *Vaccines (Basel)*. 2025 Feb 24;13(3):227. doi: 10.3390/vaccines13030227.
5. Carozzi FM. Le basi biologiche dei vaccini per il papillomavirus umano (Hpv). *Epidemiologia e Prevenzione*, 2007; 31(2):12-19.
6. Castellsagué X. Natural history and epidemiology of HPV infection and cervical cancer. *Gynecologic Oncology* 2008;110:S4–S7.
7. Chelimo C, Woulde TA, Cameron LD, Elwood JM. Risk factors for and prevention of human papillomaviruses (HPV), genital warts and cervical cancer. *Journal of Infection* (2013) 66, 207e217
8. Cherif A, Palmer C, Senese F, Bechini A, Salvati C, Bonanni P, Boccalini S. A cost-effectiveness analysis of adult human papillomavirus vaccination strategies in Italy. *Hum Vaccin Immunother*. 2025 Dec;21(1):2474891. doi: 10.1080/21645515.2025.2474891.
9. Cristina Giambi (REMI, CNESPS). Stato di avanzamento della campagna vaccinale per l'HPV: dati di copertura vaccinale al 31/12/2014 – Rapporto Semestrale (dati aggiornati di tutte le Regioni).
10. Forman D, de Martel C, Lacey CJ, et al. Global Burden of Human Papillomavirus and Related Diseases. *Vaccine* 30S (2012) F12– F23
11. Frazer IH, Cox JT, Mayeaux EJ et al. Advances in prevention of cervical cancer and other human papillomavirus-related diseases. *Pediatr Infect Dis J* 2006;25:S65-81.
12. Grande G, Graziani A, De Toni L, Finocchi F, Presciutti A, Corrà S, Ferlin A, Garolla A. Prevalence of HPV infection in the general population of young and adult males in Italy. *Andrology*. 2025 Oct;13(7):1797-1804. doi: 10.1111/andr.13817.
13. Grande G, Graziani A, De Toni L, Finocchi F, Presciutti A, Corrà S, Ferlin A, Garolla A. Prevalence of HPV infection in the general population of young and adult males in Italy. *Andrology*. 2025 Oct;13(7):1797-1804. doi: 10.1111/andr.13817.
14. <https://vaccine-schedule.ecdc.europa.eu/>
15. <https://www.ema.europa.eu/medicines/human/referrals/human-papillomaviru...>
16. Intesa tra il governo, le Regioni e le Provincie autonome concernente “Strategie per l’offerta attiva del vaccino contro l’infezione da HPV in Italia” del 20 dicembre 2007.

17. Istituto Superiore di Sanità. La sorveglianza Passi. Screening Cervicale. Dati nazionali 2014.
18. Kassam P, El-Zein M, Tota JE, Tellier PP, Coutlée F, de Pokomandy A, Franco EL. HPV vaccination and anal HPV infection in gay, bisexual, and other men who have sex with men. *Vaccine*. 2025 Jan 25;45:126644. doi: 10.1016/j.vaccine.2024.126644.
19. Kaur KN, Niazi F, Nandi D, Taneja N. Gender-Neutral HPV Vaccine in India; Requisite for a Healthy Community: A Review. *Cancer Control*. 2024 Jan-Dec;31:10732748241285184. doi: 10.1177/10732748241285184.
20. Martinelli C, Ercoli A, Parisi S, Iati G, Pergolizzi S, Alfano L, Pentimalli F, De Laurentiis M, Giordano A, Cortellino S. Molecular Mechanisms and Clinical Divergences in HPV-Positive Cervical vs. Oropharyngeal Cancers: A Critical Narrative Review. *BMC Med*. 2025 Jul 7;23(1):405. doi: 10.1186/s12916-025-04247-z.
21. Muñoz N, Bosch FX, Castellsagué X et al. Against which human papillomavirus types shall we vaccinate and screen? The international perspective. *Int J Cancer* 2004; 111:278-85.
22. Qingqing Xia, Sarah Pierson. HPV Infection and Oral Microbiota: Interactions and Future Implications. *Int J Mol Sci*. 2025 Feb 8;26(4):1424. doi: 10.3390/ijms26041424.
23. Ronco G, Biggeri A, Confortini M et al. Ricerca del DNA di papillomavirus umano (HPV) come test primario per lo screening dei precursori del cancro del collo uterino – HTA Report. *Epidemiol Prev* 2012; 36 (3-4) suppl 1: e1-72
24. Ronco G. Epidemiologia dell'infezione genitale da Hpv e delle sue complicazioni e utilizzo della ricerca molecolare per lo screening del cancro del collo dell'utero. *Epidemiologia e Prevenzione*, 2007; 31(2):6-10.
25. Tomecka P, Karwowska A, Kuźnicki J, Skinderowicz K, Wojno A, Markut K, Typek P, Ciesielska U, Kulbacka J, Drag-Zalesińska M. HPV Infection in Children and Adolescents-A Comprehensive Review. *J Clin Med*. 2025 Apr 2;14(7):2425. doi: 10.3390/jcm14072425.
26. Trottier H, Franco EL. The epidemiology of genital human papillomavirus infection. *Vaccine* 2006; S1/4-S1/15.
27. WHO 2006. Preparing for the introduction of HPV vaccines: policy and programme guidance for countries.
28. Wolf J, Kist LF, Pereira SB, Quessada MA, Petek H, Pille A, Maccari JG, Mutlaq MP, Nasi LA. Human papillomavirus infection: Epidemiology, biology, host interactions, cancer development, prevention, and therapeutics. *Rev Med Virol*. 2024 May;34(3):e2537. doi: 10.1002/rmv.2537.

Allegato 1.

Scheda raccolta dati: "Programma di implementazione della sorveglianza dell'infezione da Virus del papilloma umano (HPV) in ambiente ospedaliero e favorire il case-finding e linkage-to-care nella popolazione fragile" afferenti all'ambulatorio o reparto U.O.C. di _____

Codice identificativo del paziente arruolato (prima e terza lettera del cognome e del nome e data di nascita)

Es MARIO ROSSI 14/05/1945

M	R	R	S	1	4	0	5	4	5
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Data arruolamento _____ Ambulatorio: ☐ reparto: ☐

Sesso: M F data nascita ____|____|____

Nazione di nascita: Italia ☐ (Specificare: _____);

Europa ☐ (Specificare: _____); extraeuropea ☐ (specificare (_____))

Anni di scolarità: < 8 anni ☐ >8 anni ☐

Fattori di rischio:

Smoking: |0| Mai fumato |0| Fumatore |1| Ex fumatore |2|

N° sigarette/die: _____ **Durata (anni)** _____

Interventi chirurgici: si ☐ ; no ☐ Se si, data ultimo intervento _____

Storia sessuale: numero di partner _____, età di inizio attività sessuale: _____

Gravidanze: si ☐; no ☐; n°: _____ parti si ☐; no ☐; n°: _____ aborti si ☐; no ☐; n°: _____

Omosessualità: si ☐ no ☐; **Storia di detenzione:** si ☐ no ☐

Utilizzo di contraccettivi: : si ☐; no ☐; se si dal _____; quale _____

Storia di infezioni sessualmente trasmissibili (IST) pregresse:

_____ data _____
_____ data _____

Storia di lesioni precancerose del collo dell'utero si ☐; no ☐; se si CIN 1 ☐ , CIN 2 ☐;

Familiarità per HCV: si ☐ no ☐; **Familiarità per HBV:** si ☐ no ☐

Tossicodipendenza: si ☐ no ☐; se si specificare quale/i sostanza/e e frequenza

Se si: attiva ☐ pregressa ☐ per via endovena ☐ inalatoria ☐

Infezione da HCV: Assente |0| Attiva |1| Pregressa |2| Sconosciuta |9|

Infezione da HBV: Assente |0| Attiva |1| Pregressa |2| Occulta |3| Sconosciuta |9|

Infezione da HIV: Assente |0| Presente |1| Sconosciuta |9|

Se HIV-positivo, **ultima conta: CD4** _____ /μL % _____ **CD8** _____ /μL % _____ HIV-RNA cp/mL _____ Data ultimi esami: ____|____|____|____|____|____|____|____|

Comorbidità: Sì |1| No |2| Sconosciuta |9|

Tipo Comorbidità:

Iperensione arteriosa: Sì |1| No |2| Sconosciuta |9| **Diabete:** Sì |1| No |2| Sconosciuto |9|

Cancro: Sì |1| No |2| Sconosciuto |9| **Broncopneumopatia cronica:** Sì |1| No |2| Sconosciuta |9|

Alcool Sì |1| No |2|, n° bicchieri setti. _____

Altra Comorbidità: Sì |1| No |2| Sconosciuta |9|

Specificare Altro _____

RISULTATI DEI TEST PRECEDENTI:

Ultimo SCREENING per IST sì ☐ no ☐; se sì data _____

Ultimo SCREENING per HPV data _____

Pap test: _____ data _____

Test HPV (es. DNA HPV test) _____ data _____

VACCINAZIONI anti-HPV. _____ data ____|____|____:

Se sì, quale vaccino e numero di dosi.

Data dell'ultimo ciclo mestruale (se femmina): _____

Presenza di sintomi o lesioni: _____

ACCETTA LO SCREENING: sì ☐; no ☐ perché no: _____

RISULTATO DELLO SCREENING data _____

Pap test: _____

Test HPV (es. DNA HPV test) _____

Tampone orale HPV: _____

HBsAg positivo ☐; negativo ☐; **HBsAb** positivo ☐; negativo ☐; **HBcAb** positivo ☐; negativo ☐;

Anti-HIV: positivo ☐; negativo ☐; **Anti-HCV:** positivo ☐; negativo ☐

TPHA titolo _____ **VDRL Titolo** _____

INDICAZIONE A:

VACCINAZIONI _____ data ____|____|____:

VACCINAZIONI _____ data ____|____|____:

Visita ambulatorio multi-disciplinare data ____|____|____:

linkage-to-care _____ data _____; **UOC** _____