

Un progetto di



ASSOCIAZIONE
OSTETRICI GINECOLOGI
OSPEDALIERI ITALIANI

Il viaggio della prevenzione anti-HPV: una scelta consapevole

Un supporto al **dialogo**,
fondato su **evidenza scientifica e relazione**.

Comincia da qui >

Prima di cominciare

Nota informativa per il lettore

**Il percorso informativo sulla prevenzione anti-HPV
è un PDF interattivo progettato per supportare
il counselling con la donna e la coppia.**

Attenzione: Per navigare correttamente tra i contenuti,
utilizza i pulsanti presenti nelle pagine, che ti guideranno
tra i diversi scenari e snodi decisionali.

**Seguire i collegamenti interattivi è essenziale
per non perdere contenuti rilevanti e navigare in modo efficace.**

Inizia il percorso >



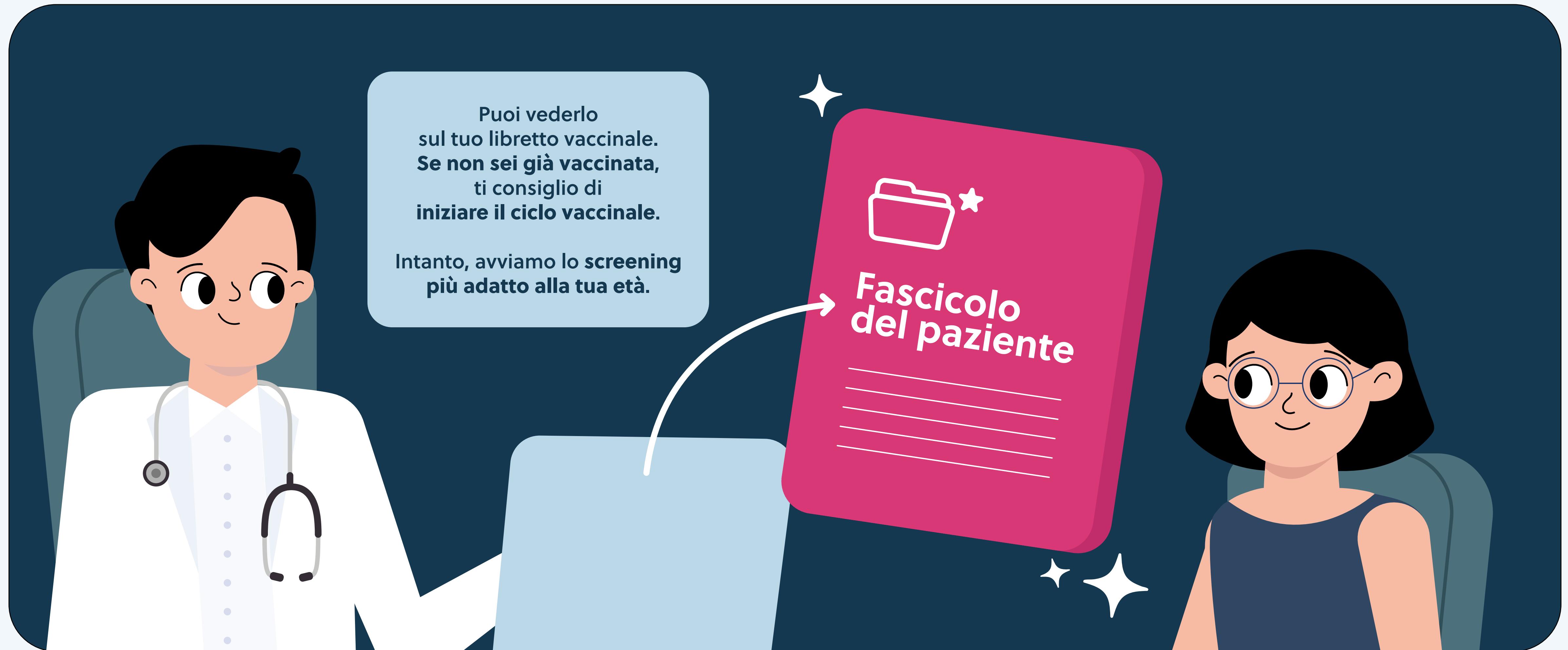
Vaccinata o no?



Linda

[Home | Stato vaccinale](#)

Vaccinata o no?

[APPROFONDISCI CON LA NOTA SCIENTIFICA >](#)



Nota scientifica

Razionale

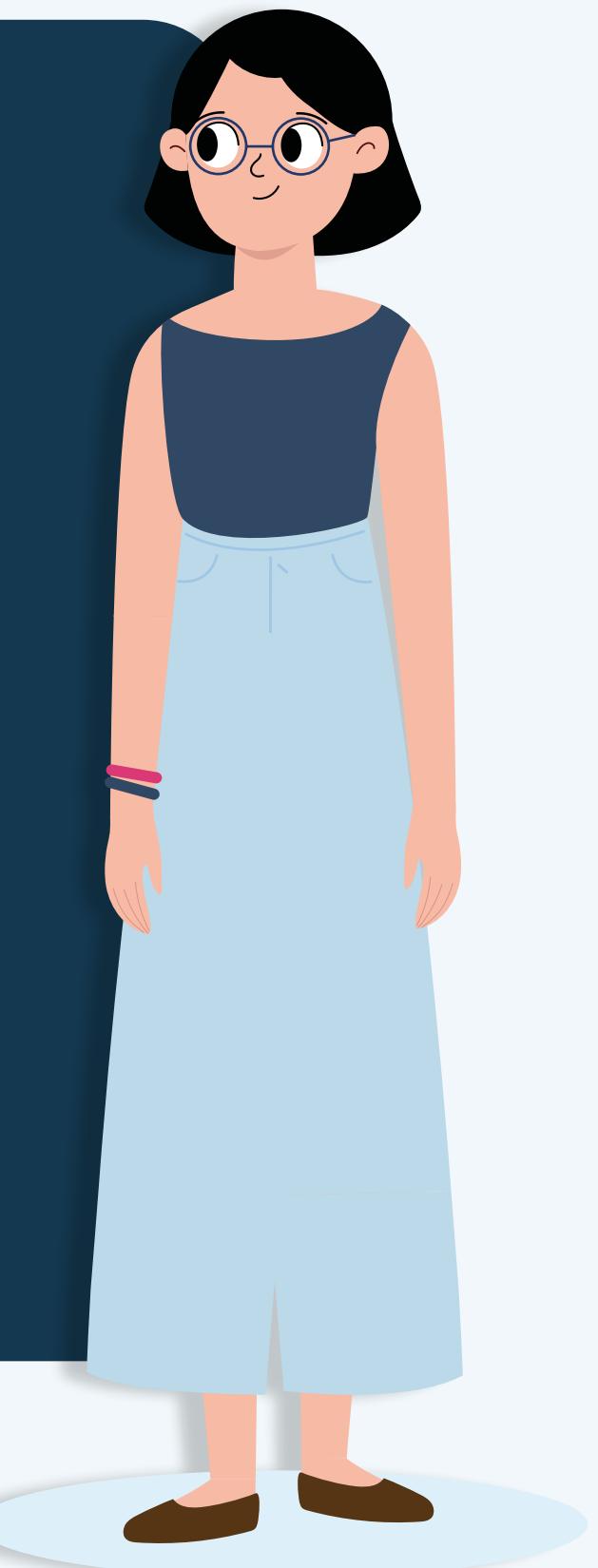
Al fine di valutare l'opportunità di una rivaccinazione - come primo passo - è fondamentale **indagare se la donna è già stata vaccinata contro l'HPV**, e con quale tipo di vaccino (bivalente, quadrivalente o nonavalente).

- **Se ha già ricevuto un vaccino bivalente o quadrivalente – previo counselling con il medico – si può considerare una vaccinazione con nonavalente, che protegge da un numero maggiore di ceppi di HPV.**
- **Se ha ricevuto il vaccino nonavalente non è necessaria alcuna rivaccinazione**, poiché la copertura offerta è considerata ottimale.
- Questa informazione è il **prerequisito per orientare correttamente il percorso di prevenzione**, che potrà proseguire con lo **screening appropriato** in base all'età (Pap-test o HPV DNA test).



Obiettivo comunicativo della scena

- Far comprendere che **la conoscenza dello stato vaccinale è il primo passaggio fondamentale** nel percorso di prevenzione dell'HPV. Identificare **se e con quale vaccino si è stati vaccinati** consente di:
 - valutare **l'eventuale bisogno di rivaccinazione** (in base al tipo di vaccino, all'età e ai fattori di rischio), o, in caso contrario, procedere **direttamente con lo screening più indicato** per fascia d'età.



È importante sapere se la persona è già vaccinata e con quale tipo di vaccino, per valutare correttamente una rivaccinazione e avviare lo screening più adatto.

In quale categoria rientra la/il paziente?

Selezionare la categoria di appartenenza



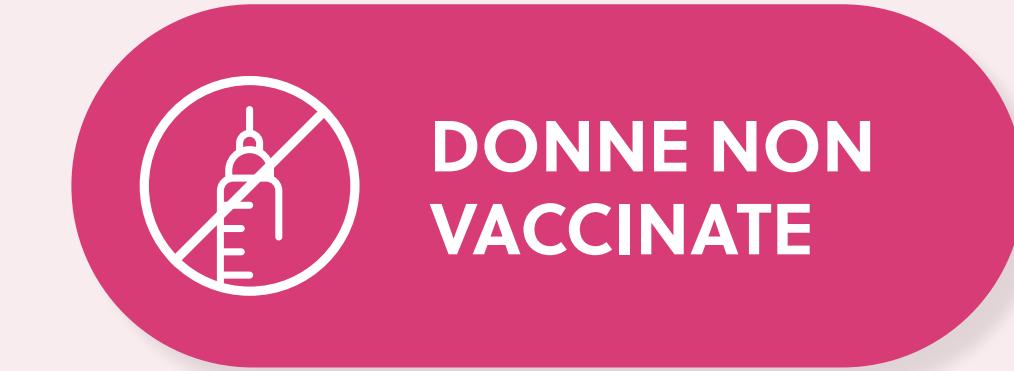
DONNE NON VACCINATE



DONNE GIÀ VACCINATE



MASCHI



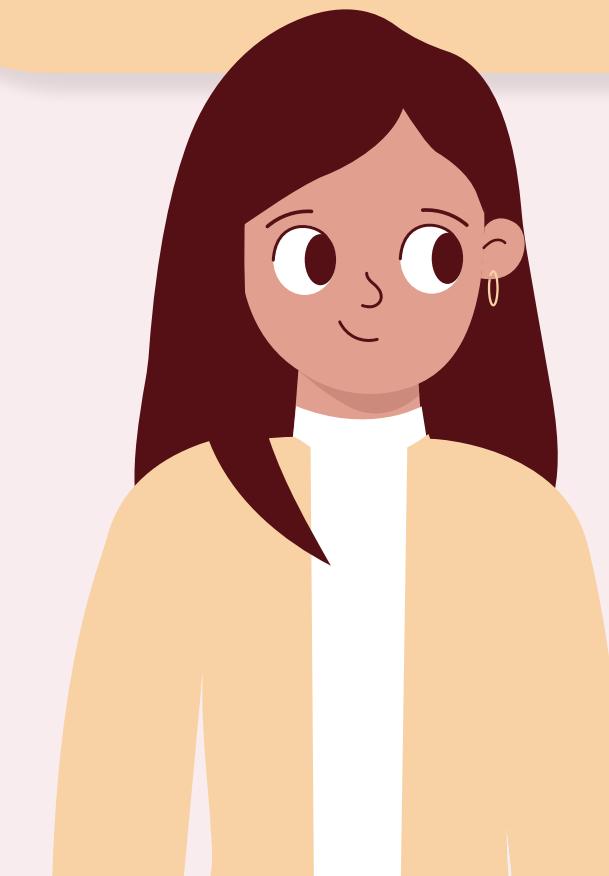
La paziente non è vaccinata, in quale fascia di età o casistica seguente rientra?

Selezionare l'opzione più pertinente.

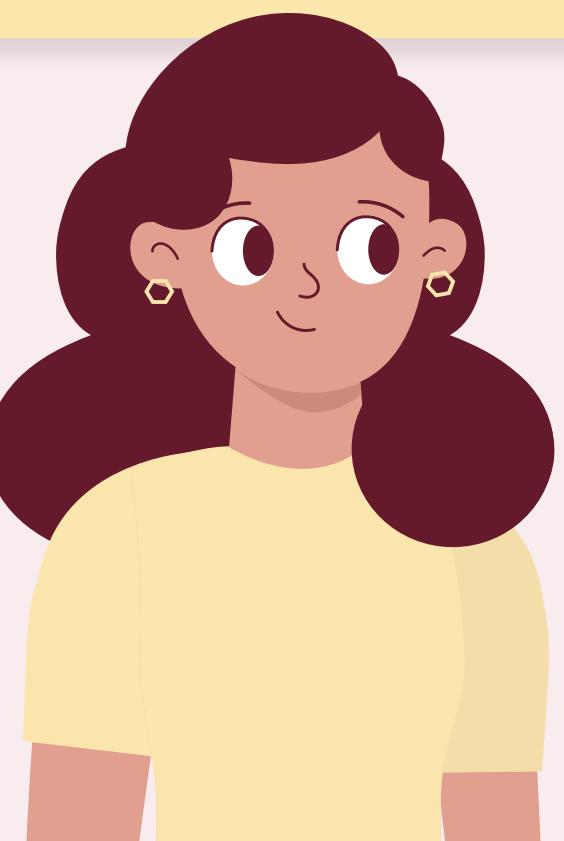
25 ANNI



≥ 30 ANNI



GIÀ TRATTATA
PER LESIONI



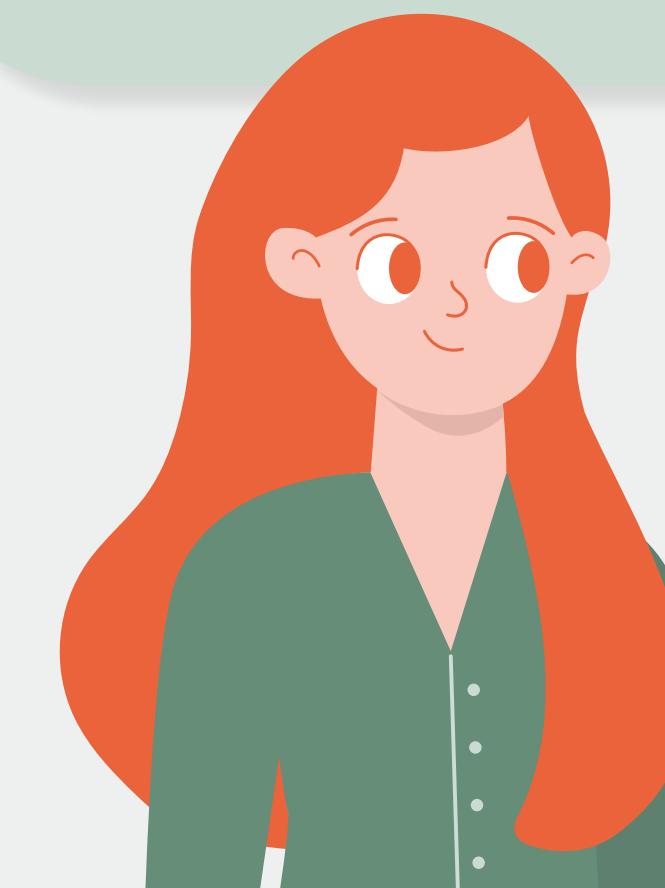


**DONNE GIÀ
VACCINATE**

**La paziente è già vaccinata,
in quale casistica seguente rientra?**

Selezionare l'opzione più pertinente.

**ADESIONE
AGLI SCREENING**



**MANCATA ADESIONE
AGLI SCREENING**



Lucia: il primo Pap-Test e il momento giusto per vaccinarsi

[Home](#) | [Stato vaccinale](#) | [Donne non vaccinate](#) | [25 anni](#)

25 anni, primo screening, avvio della prevenzione



APPROFONDISCI CON LA NOTA SCIENTIFICA >

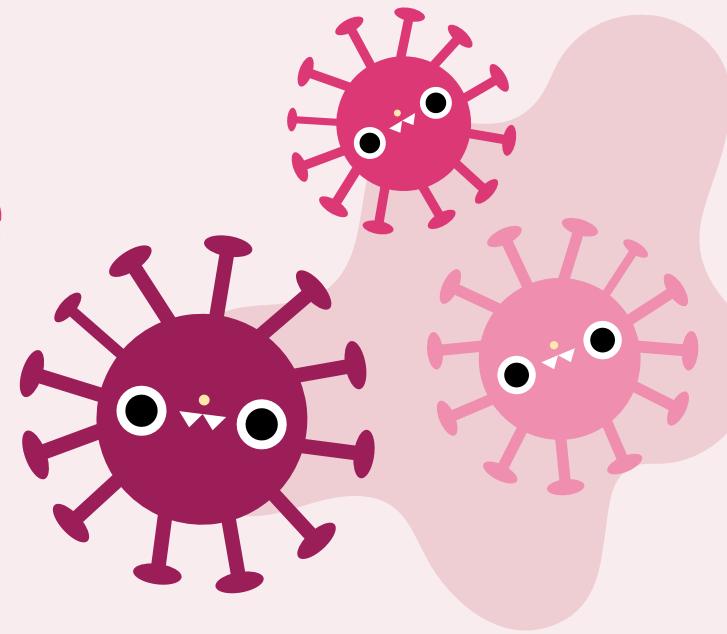
INFO SUI COSTI >



Nota scientifica

Razionale

A partire dai **25 anni**, le donne accedono al programma nazionale di screening per la prevenzione del tumore del collo dell'utero, con **Pap-Test triennale**.

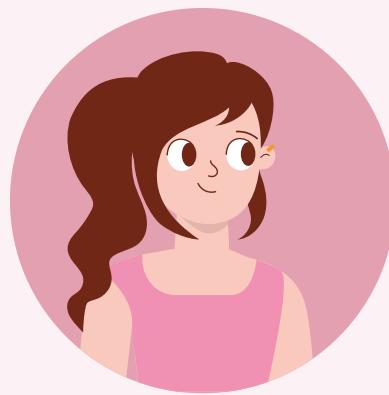


- **Se il Pap-test risulta negativo**, è comunque **raccomandata la vaccinazione** contro l'HPV: anche in assenza di lesioni, il vaccino riduce significativamente il rischio di infezioni future da ceppi ad alto rischio.
- **Se il Pap-test è positivo**, si procede con **approfondimenti diagnostici** (colposcopia e follow-up) per valutare la presenza di eventuali lesioni precancerose o cancerose. In questo caso, **la vaccinazione viene proposta successivamente**, come parte del percorso di prevenzione secondaria.

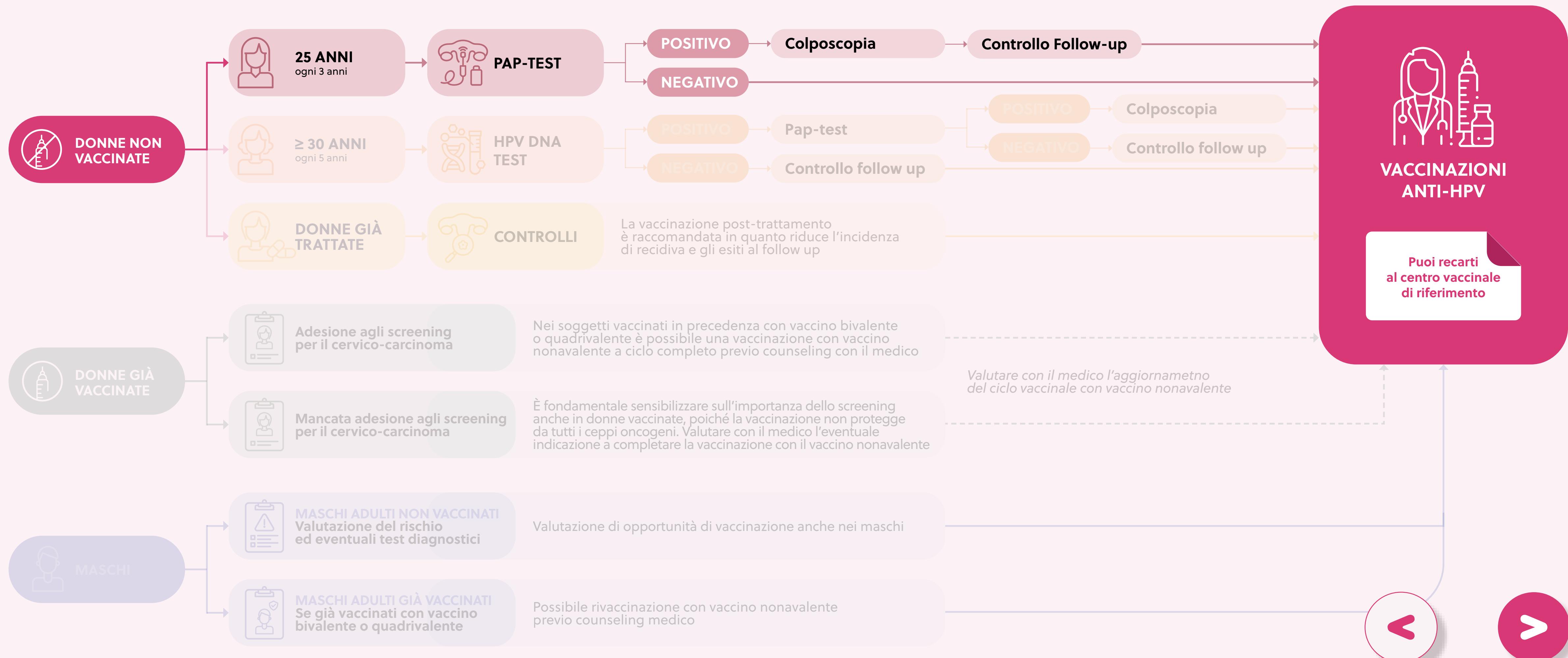
Obiettivo comunicativo della scena

- Comunicare che **il momento ideale per vaccinarsi è proprio all'inizio del percorso di screening**, a partire dai 25 anni. Anche con un Pap-test negativo, **la vaccinazione è utile e raccomandata** perché offre una protezione preventiva contro i ceppi di HPV più pericolosi. La scena mira a **dissipare il falso mito** secondo cui "se va tutto bene al Pap-test, non serve il vaccino".





Prevenzione e malattie da HPV: il percorso ideale per Lucia



Maria: l'HPV test e un percorso da conoscere bene

[Home](#) | [Stato vaccinale](#) | [Donne non vaccinate](#) | [30 anni](#)

30 anni, primo HPV DNA test, gestione dell'esito positivo e proposta vaccino

HPV DNA Test. dai 30 anni

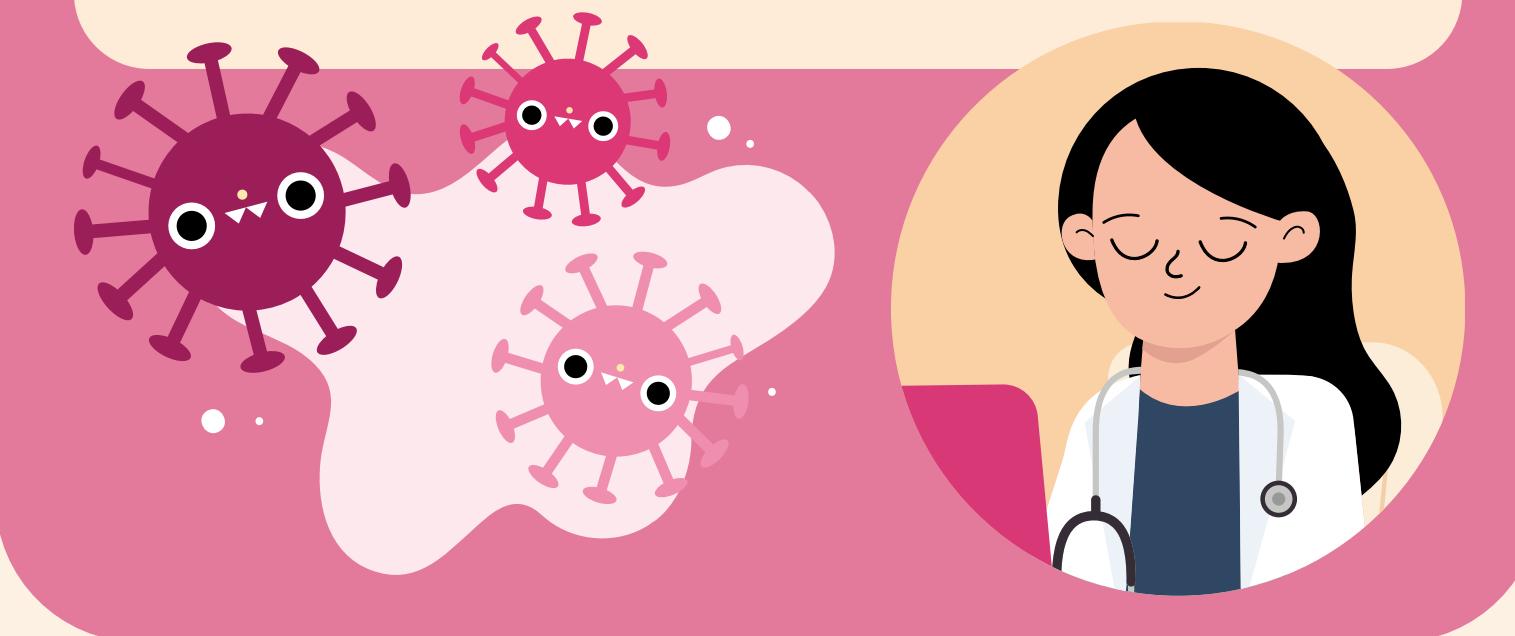
Buongiorno Maria! Visto che hai compiuto 30 anni, oggi facciamo il tuo primo HPV DNA test.

È un passaggio importante perché ci permette di intercettare precocemente i tipi di papilloma virus ad alto rischio.



Si, conosco il Pap-test, che faccio regolarmente, ma non ho mai sentito parlare di questo test HPV.
E se risultasse positivo?

In tal caso, faremmo un Pap-test di controllo, e se serve una colposcopia. Se non sei stata vaccinata, ti propongo il vaccino che aiuta a proteggerti contro i tipi di HPV con cui non sei ancora venuta in contatto.



Ogni risultato ha una risposta:
a ogni età servono
counselling accurato
e raccomandazione vaccinale.

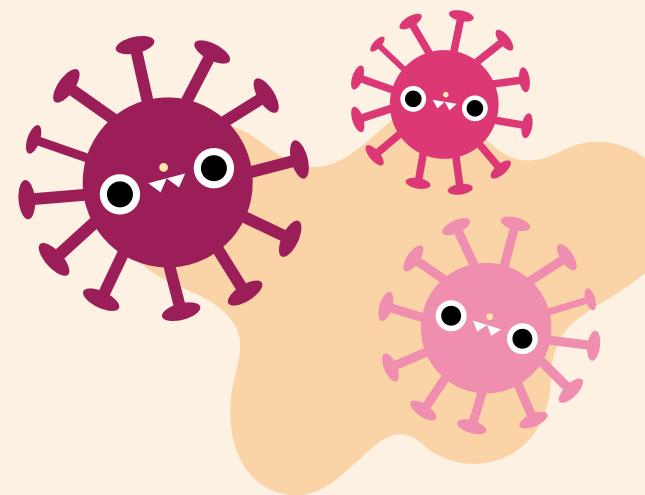
[APPROFONDISCI CON LA NOTA SCIENTIFICA >](#)[INFO SUI COSTI >](#)

Nota scientifica

Razionale

A partire dai **30 anni**, lo screening per la prevenzione del carcinoma della cervice uterina prevede l'utilizzo del **test HPV DNA**, che rileva la presenza del DNA virale dei papillomavirus ad alto rischio nella mucosa cervicale. Questo test viene ripetuto **ogni 5 anni**, secondo i protocolli nazionali.

- **Se il test HPV è negativo**, la donna viene reinvitata allo screening dopo alcuni anni. In questo caso, si può **proporre la vaccinazione** per rafforzare la protezione contro futuri contatti con altri ceppi di HPV.
- **Se il test HPV è positivo**, si esegue un Pap-test reflex per valutare eventuali modifiche cellulari.
 - Se il Pap-test è positivo, si procede con **colposcopia, follow-up e si raccomanda la vaccinazione**.
 - Se il Pap-test è negativo, si può comunque **proporre la vaccinazione** come forma di prevenzione primaria.



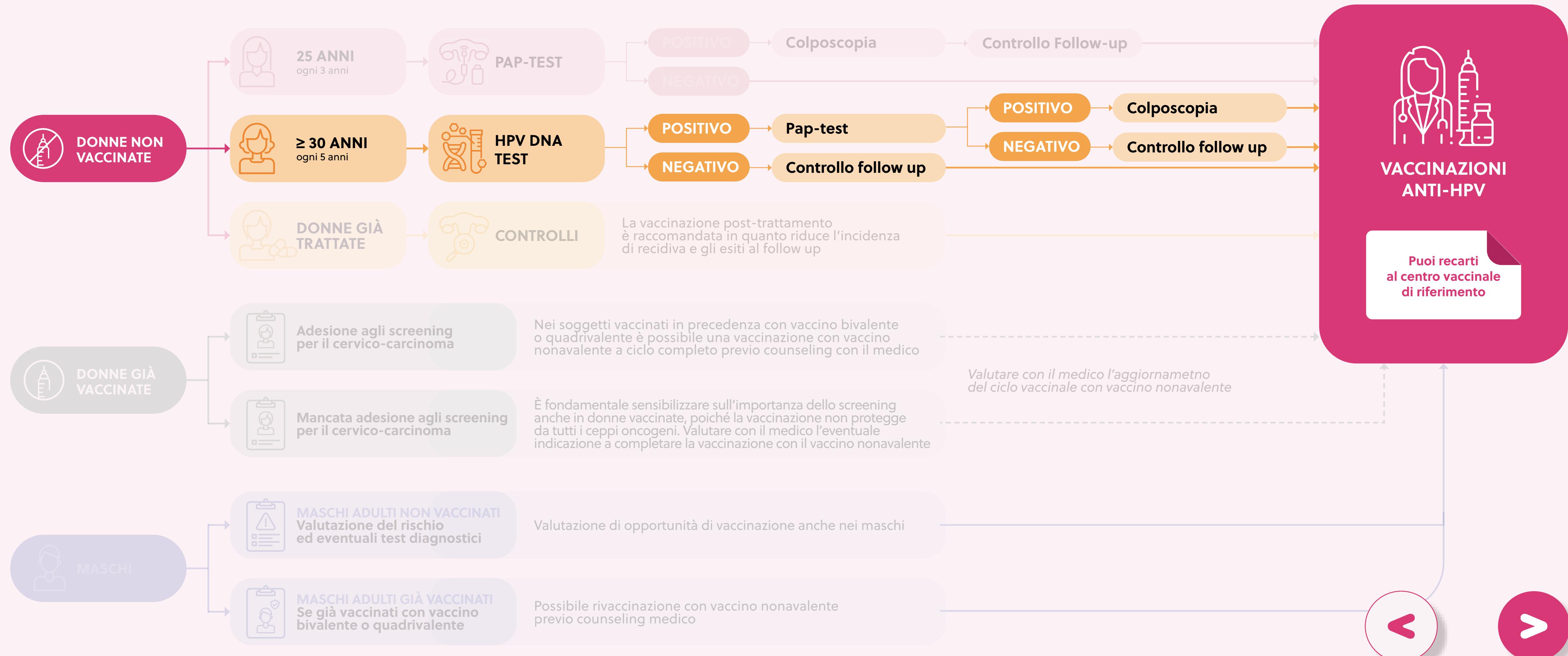
Obiettivo comunicativo della scena

- Rendere chiaro che, **anche in età adulta, ogni visita di controllo** è un'occasione per proporre la vaccinazione contro l'HPV, utile **indipendentemente dall'esito del test**.
- La scena vuole spiegare che un **test HPV positivo non è motivo di allarme**, ma un'opportunità per rafforzare il controllo clinico e proporre il vaccino, che può **ridurre il rischio di recidive o nuove infezioni**.
- Obiettivo centrale: rafforzare il concetto di prevenzione attiva, anche oltre i 30 anni.





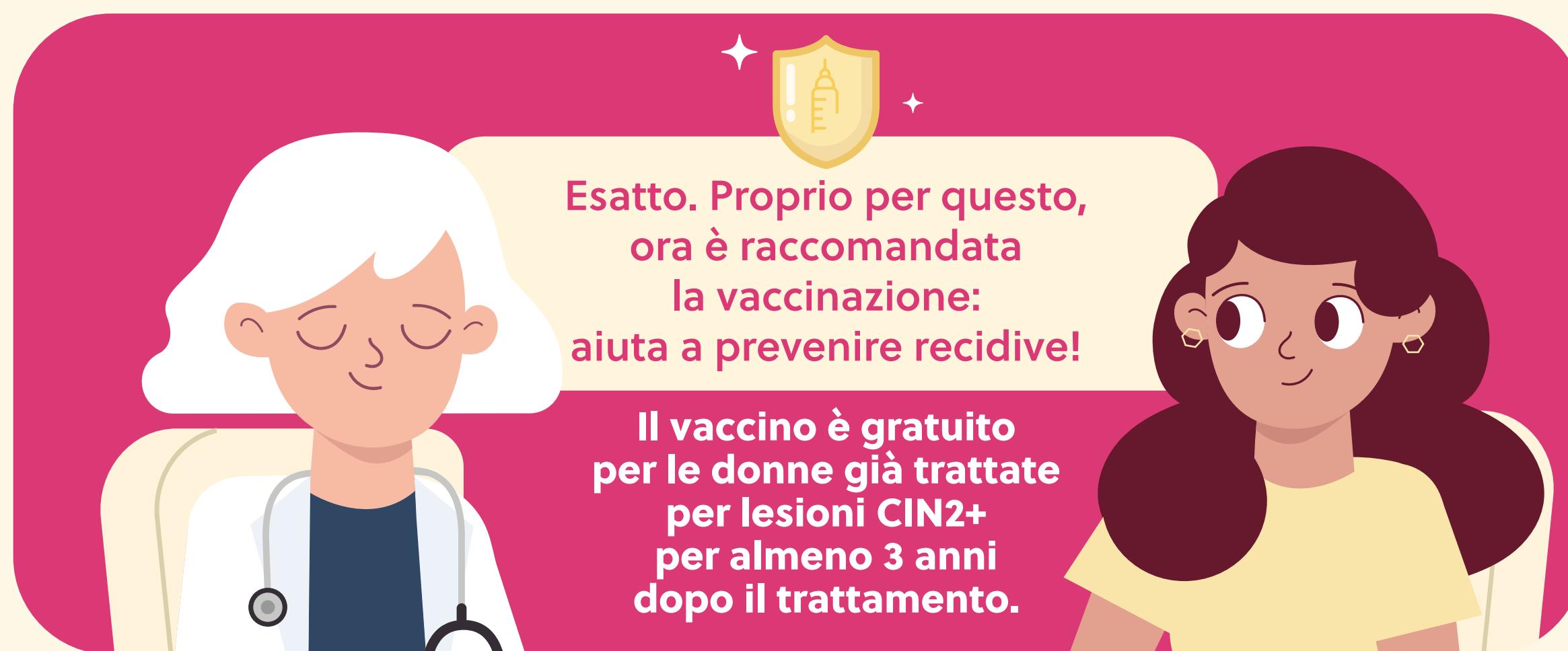
Prevenzione e malattie da HPV: il percorso ideale per Maria



Elena: dopo il trattamento c'è ancora una protezione possibile

[Home](#) | [Stato vaccinale](#) | [Donne non vaccinate](#) | [Già trattate](#)

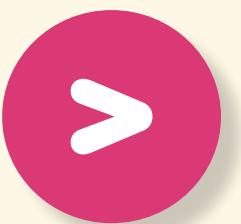
36 anni, donna già trattata per lesioni cervicali, vaccino post-trattamento



Anche dopo il trattamento,
il vaccino protegge!

APPROFONDISCI CON LA NOTA SCIENTIFICA >

INFO SUI COSTI >



Nota scientifica

Razionale

La **vaccinazione anti-HPV** è raccomandata anche dopo un trattamento per **lesioni cervicali intraepiteliali (CIN)**, considerate precancerose e frequentemente associate a infezione da HPV.



Il vaccino anti-HPV è offerto gratuitamente alle donne già trattate per lesioni cervicali CIN2+ per un periodo di almeno 3 anni dopo il trattamento..

- L'obiettivo della vaccinazione in questi casi non è prevenire una prima infezione, ma:
 - **ridurre il rischio di recidive**;
 - **prevenire nuove infezioni** da ceppi non ancora contratti;
 - **rafforzare la protezione immunitaria** contro il papillomavirus.
- Numerosi studi dimostrano che l'introduzione del vaccino nel **post-trattamento** migliora l'outcome a lungo termine, riducendo le probabilità di **nuove lesioni**.

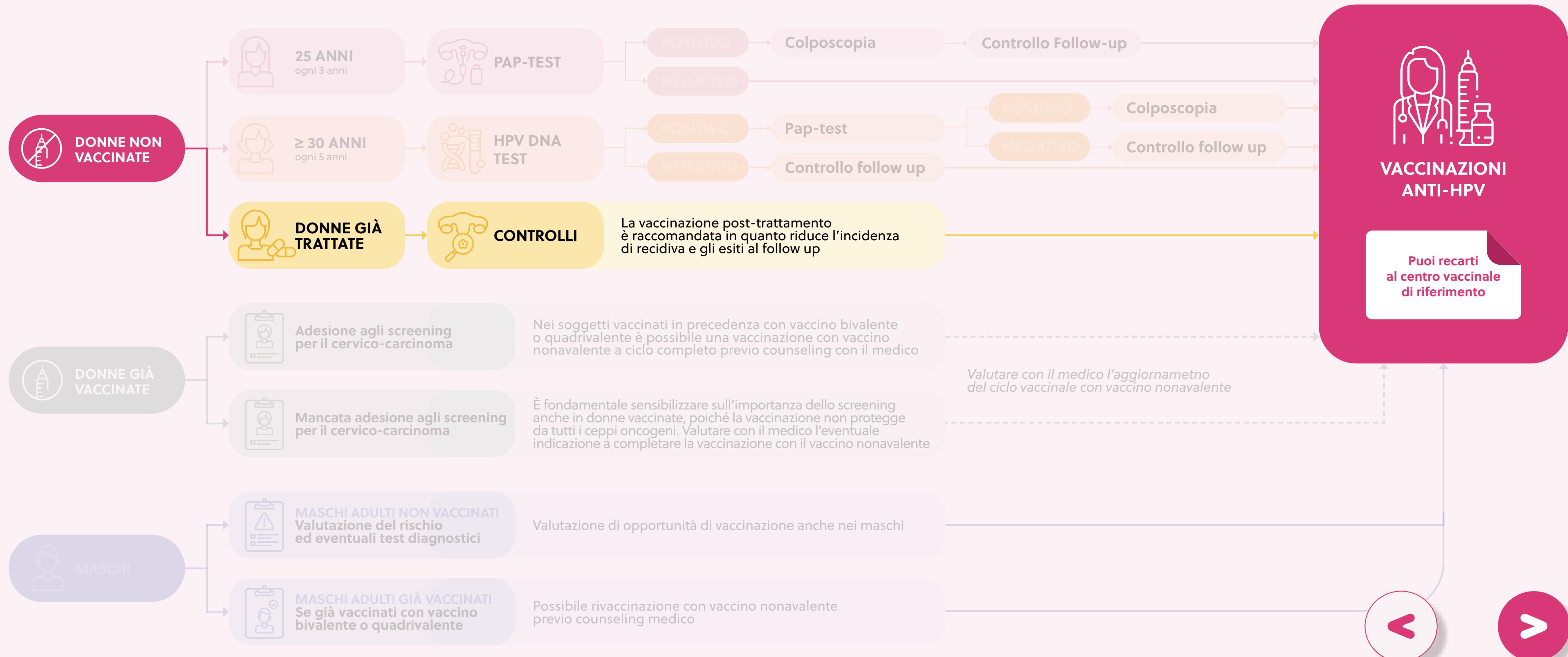
Obiettivo comunicativo della scena

- Far capire che **la prevenzione continua anche dopo il trattamento**: la vaccinazione **non è inutile**, anzi può rappresentare **una seconda occasione di protezione** per evitare recidive. Il messaggio rassicurante è **che c'è ancora qualcosa di utile da fare** per tutelare la salute, anche dopo una diagnosi e un trattamento.



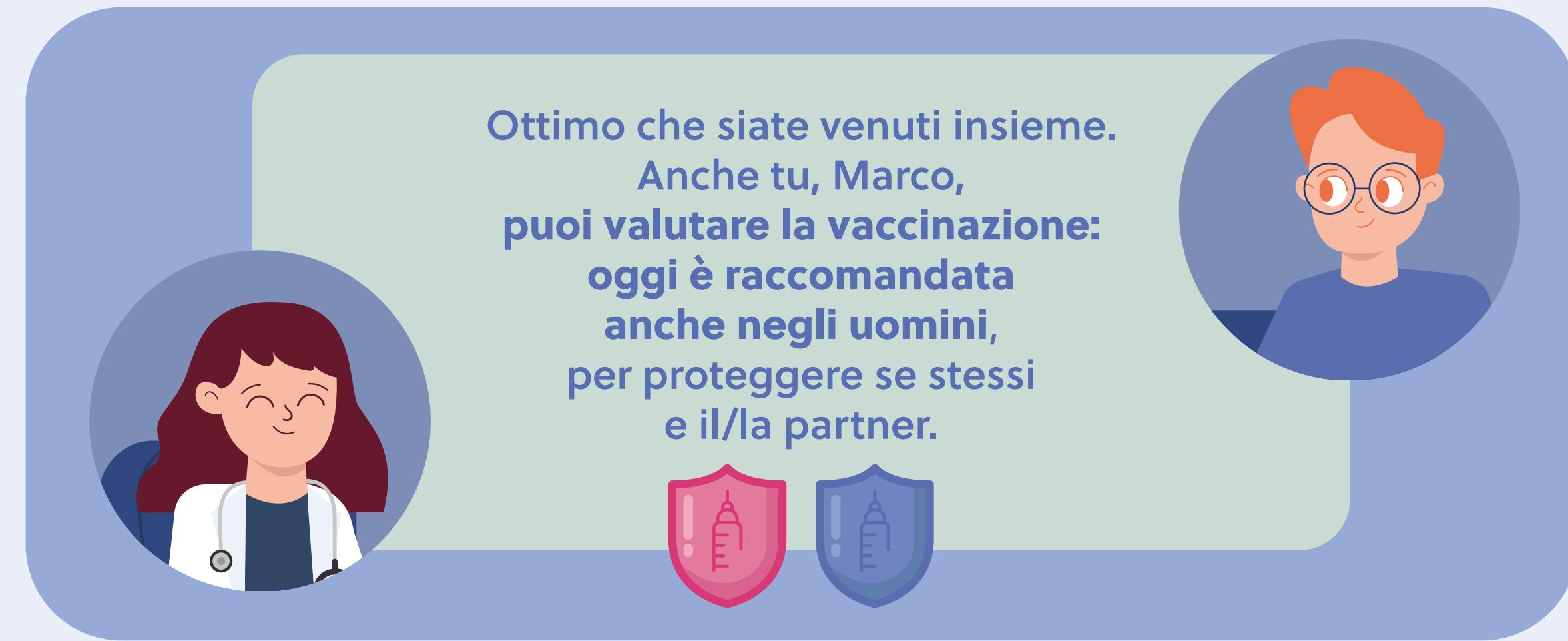


Prevenzione e malattie da HPV: il percorso ideale per Elena



Il consulto inizia per lei, ma è l'occasione per lui

Coppia adulta, lui accompagna lei ma riceve un input chiaro sul proprio ruolo nella prevenzione



APPROFONDISCI CON LA NOTA SCIENTIFICA >

INFO SUI COSTI >

HPV: la prevenzione conta, anche per lui!





Nota scientifica

Razionale

Anche gli uomini adulti possono beneficiare della vaccinazione contro l'HPV, soprattutto se non sono stati vaccinati in età adolescenziale.

- Dopo una **valutazione del rischio individuale** (es. numero di partner, presenza di patologie sessualmente trasmissibili, condizione immunitaria), può essere proposta la **vaccinazione**, spesso preceduta – se indicato – da test diagnostici.
- La vaccinazione nei maschi contribuisce a:
 - **ridurre il rischio di condilomi, lesioni precancerose e tumori HPV-correlati;**
 - **proteggere la/il partner;**
 - abbassare la **circolazione del virus nella popolazione.**



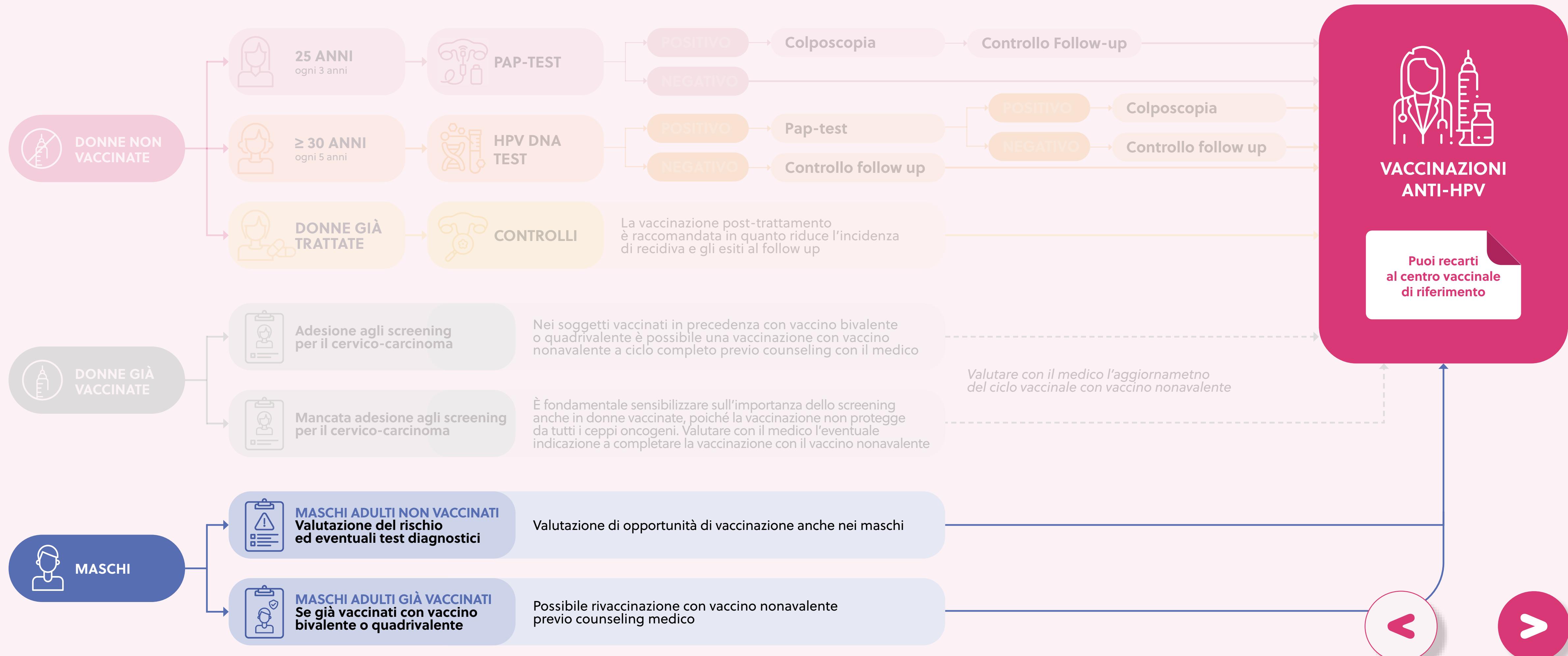
Obiettivo comunicativo della scena

- Trasmettere il messaggio che la **prevenzione HPV riguarda anche gli uomini**. La scena ha l'obiettivo di **normalizzare il coinvolgimento maschile** nel percorso vaccinale e stimolare una maggiore consapevolezza e corresponsabilità, sia per la salute personale che per quella del/della partner.





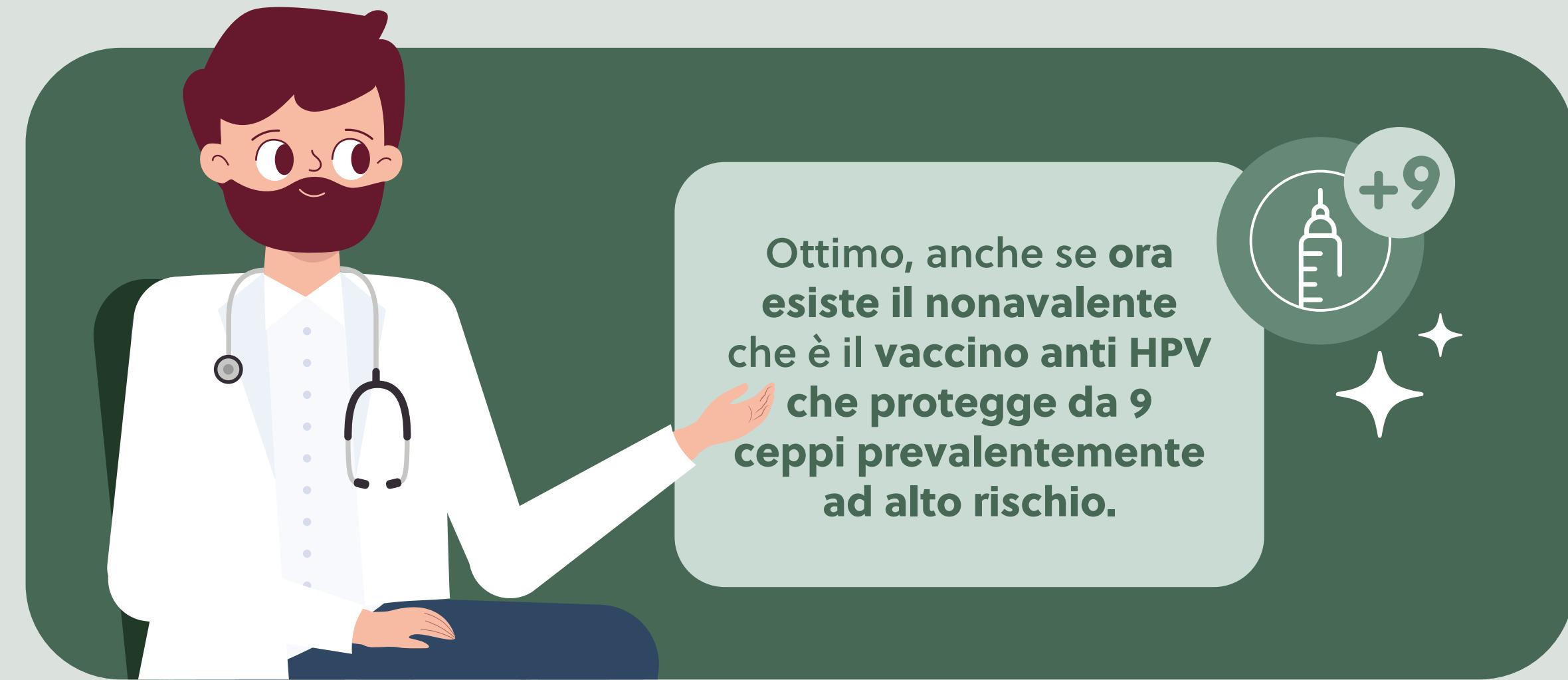
Prevenzione e malattie da HPV: il percorso ideale per lui



Martina: vaccinata da tempo, ma lo screening continua

[Home](#) | [Stato vaccinale](#) | [Donne vaccinate](#) | [Adesione agli screening](#)

29 anni, donna già vaccinata in adolescenza, importanza del follow-up



**Vaccinata sì,
ma sempre controllata!**

Nota scientifica

Razionale

Anche le donne **già vaccinate contro l'HPV** devono continuare a seguire il programma di screening cervicale.

- **La vaccinazione non sostituisce lo screening**, ma lo **completa**: il vaccino protegge da molti ceppi ad alto rischio, ma **non da tutti**.
- Il protocollo di screening può essere **differenziato in base all'età** in cui è avvenuta la vaccinazione:
 - se la vaccinazione è avvenuta **prima dell'inizio dell'attività sessuale**, la protezione è molto elevata;
 - se invece è stata somministrata **in età adulta**, è comunque efficace perché previene le reinfezioni da ceppi che si possono contrarre nel corso della vita.



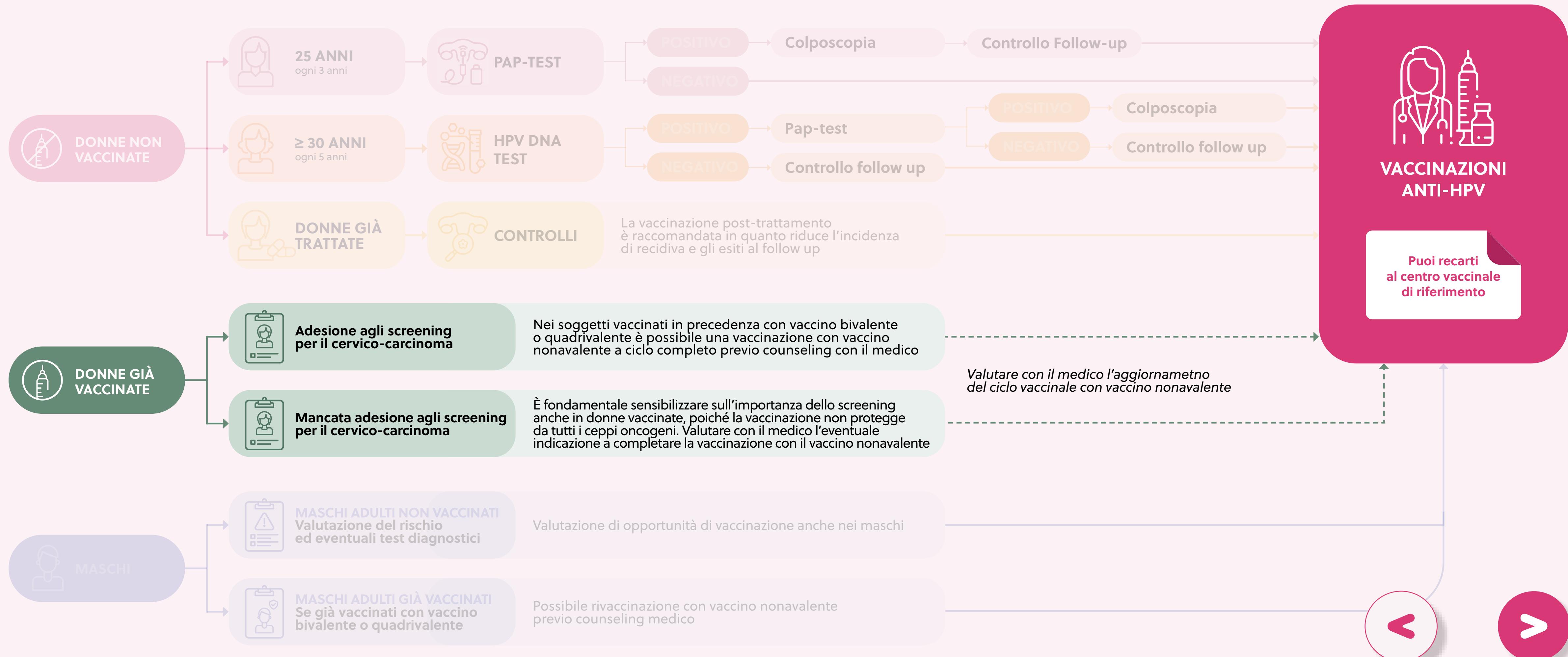
Obiettivo comunicativo della scena

- Trasmettere il messaggio che **vaccinarsi non significa smettere di fare prevenzione**, ma integrarla. Lo screening rimane **fondamentale anche per le donne vaccinate**, perché garantisce un controllo continuo e personalizzato della salute cervicale.





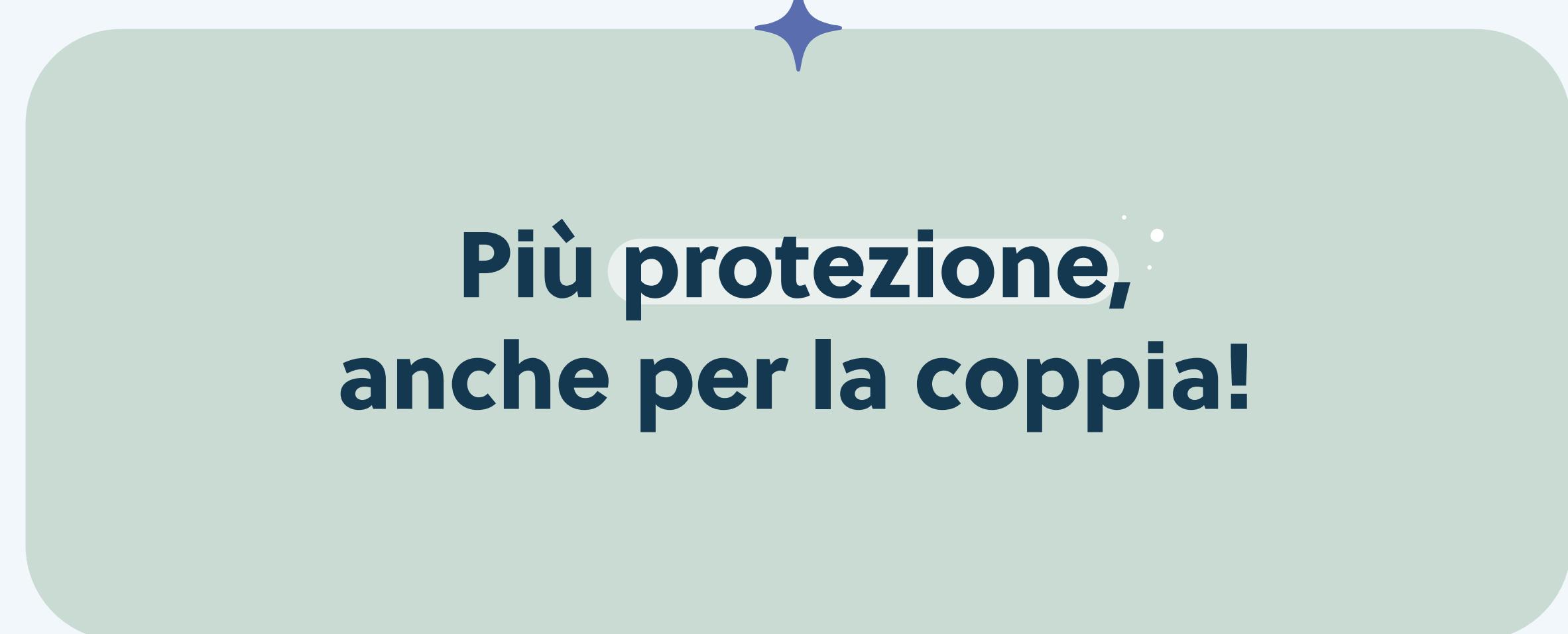
Prevenzione e malattie da HPV: il percorso ideale per Martina



Linda e Luigi: una scelta di coppia per proteggersi di più

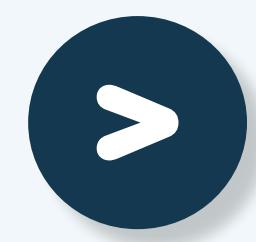
[Home](#) | [Stato vaccinale](#) | [Donne già vaccinate e maschi non vaccinati](#)

29 anni, coppia adulta, valutazione del vaccino nonavalente post-primi cicli per lei, prima vaccinazione per lui



APPROFONDISCI CON LA NOTA SCIENTIFICA >

INFO SUI COSTI >



Nota scientifica

Razionale

Nei soggetti già vaccinati con vaccino **bivalente** o **quadrivalente**, è possibile valutare, previo **counselling medico-paziente**, una **nuova vaccinazione con il vaccino nonavalente**, che offre una protezione più ampia contro ulteriori ceppi oncogeni di HPV.

Non si tratta di un “richiamo”, ma di una **vaccinazione completa con un vaccino più esteso**.

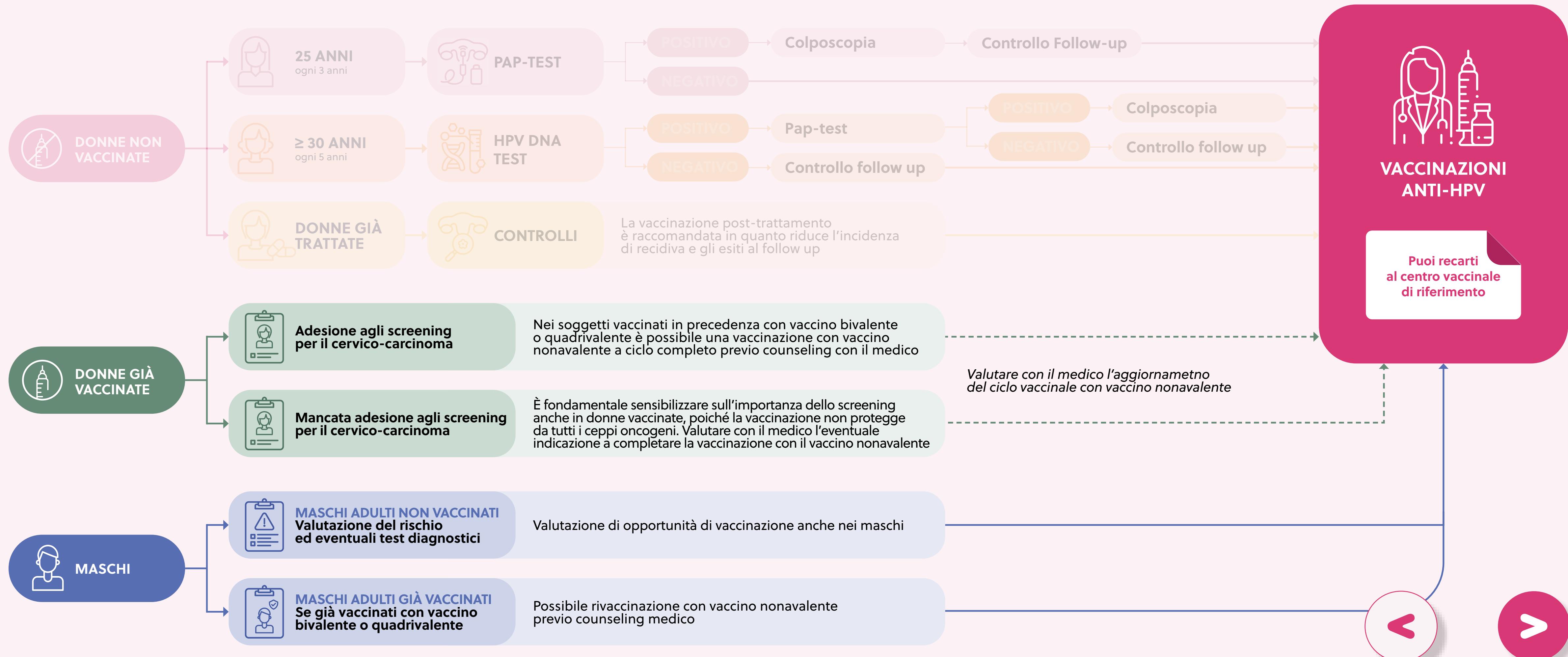
Obiettivo comunicativo della scena

- Trasmettere il messaggio che la **prevenzione HPV** può essere un percorso condiviso anche in **età adulta e in coppia**. La scena incoraggia il dialogo tra partner e medico per **valutare nuove opportunità di protezione**, anche dopo una prima vaccinazione, e rafforza l’idea di **prevenzione attiva e consapevole**.





Prevenzione e malattie da HPV: il percorso ideale per Linda e Luigi

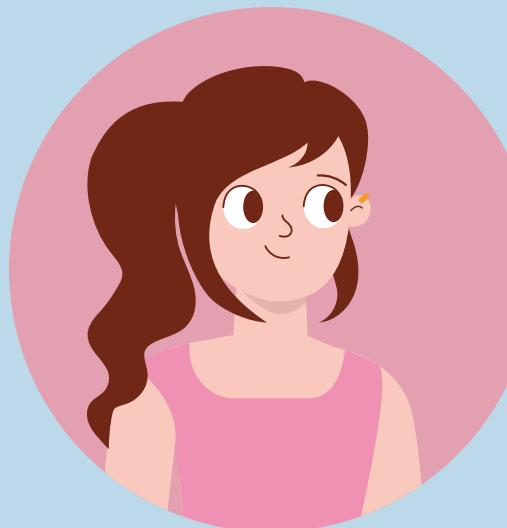


Ma quanto costa?

Domande pratiche da chiarire

Dottoressa...
ma il vaccino è gratuito?
O devo pagare?

E se non fosse gratuito,
ha un costo alto?



Dipende dall'età e dalla regione.
In molti casi è **gratuito** o prevede
solo un **piccolo contributo**,
soprattutto se rientri in una fascia
a rischio o prioritaria.

È comunque **molto accessibile**,
soprattutto se pensi alla
protezione duratura che
garantisce. E siamo qui per
aiutarti a capire se puoi averlo
gratuitamente o
con una spesa minima.



**La prevenzione ha un valore enorme. Spesso il vaccino è gratuito,
e anche quando non lo è, il costo è contenuto rispetto
alla protezione che offre.**

**È importante rivolgersi al centro vaccinale della propria ASL
di riferimento per conoscere i termini di gratuità della vaccinazione.**



[APPROFONDISCI CON LA NOTA SCIENTIFICA >](#)





Ma quanto costa?

Domande pratiche da chiarire

Una delle domande più frequenti da parte degli adulti che ricevono informazioni sulla vaccinazione HPV riguarda il **costo e l'accessibilità** del vaccino. È quindi importante fornire **risposte puntuali ma rassicuranti**, tenendo conto delle variabili reali che influenzano la spesa.

Cosa sapere su costi e accesso:

In Italia **la vaccinazione è gratuita** per:

- **donne dagli 11 ai 26 anni;**
- **uomini dagli 11 ai 18 anni;**
- soggetti considerati a **rischio aumentato** (es. donne trattate per CIN2+, HIV positivi e MSM);
- alcune fasce d'età - anche in età adulta - e categorie a rischio (secondo i protocolli regionali aggiornati).

La vaccinazione è offerta ad un costo agevolato per tutte le categorie che non rientrano nella gratuità.

È quindi fondamentale che il personale sanitario:

- **valuti individualmente** la situazione della persona,
- fornisca **indicazioni trasparenti e aggiornate** sul regime di gratuità o accesso facilitato,
- aiuti la paziente a prendere una decisione informata, **non condizionata da barriere economiche percepite.**



Obiettivo comunicativo della scena

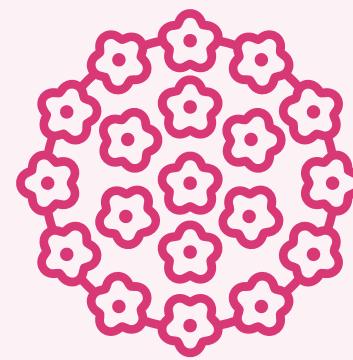
Rendere evidente che:

- **la vaccinazione contro l'HPV è spesso gratuita**, o comunque accessibile;
- **informarsi è il primo passo** per chiarire dubbi e superare eventuali esitazioni legate ai costi;
- il personale sanitario è disponibile ad accompagnare ogni persona nella **valutazione personalizzata della propria eleggibilità alla vaccinazione, sulla base dell'età, del rischio e delle regole locali.**

Messaggio chiave:

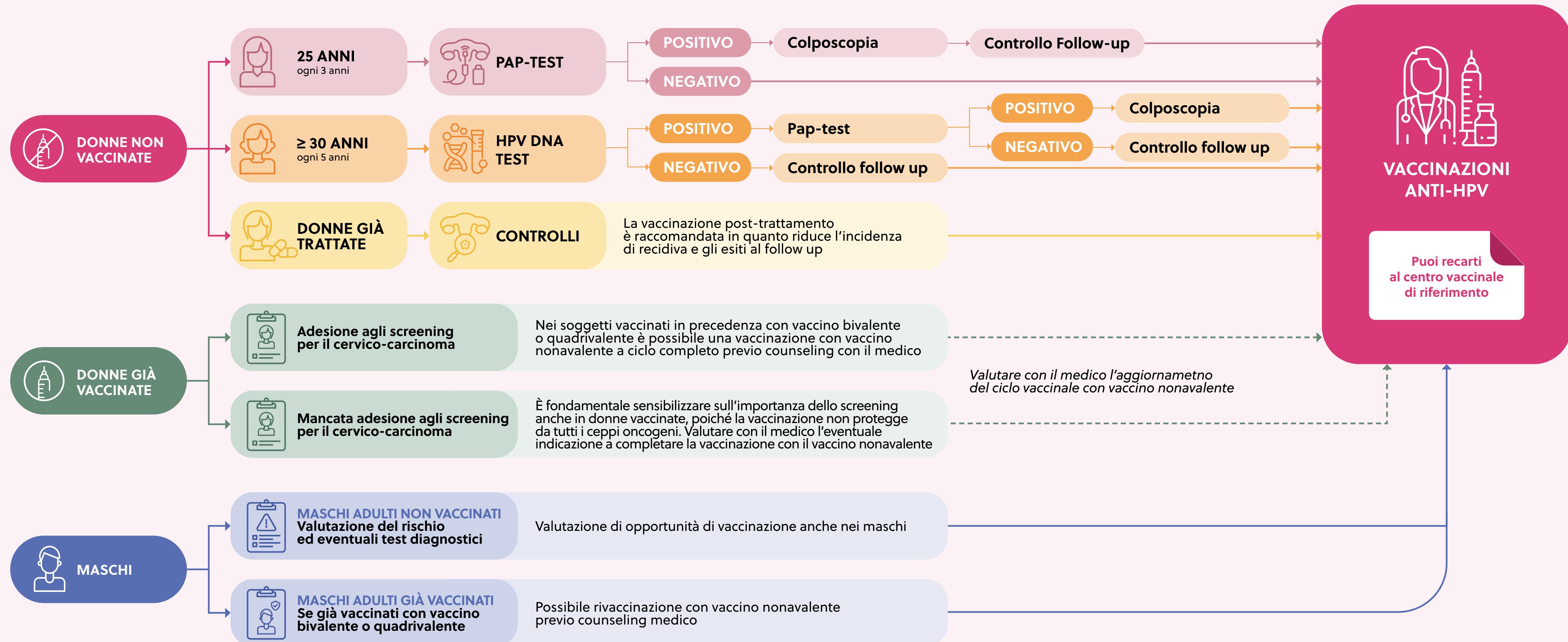
- Chiedere è importante. In molti casi la vaccinazione è gratuita, e comunque accessibile. La protezione vale il passo.

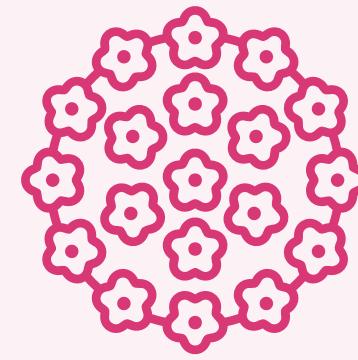




Prevenzione e malattie da HPV:

Tutti i percorsi ideali

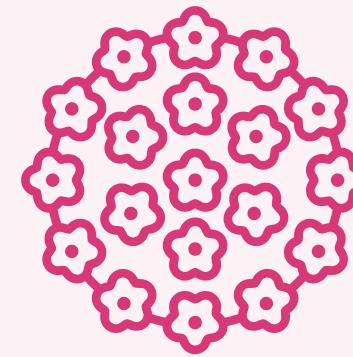




Prevenzione e malattie da HPV:

Riprendi il percorso o esplora un altro scenario





Prevenzione HPV

Vaccino 9-valente

Indicazioni: immunizzazione attiva dai 9 anni contro lesioni e tumori HPV-correlati (cervice, vulva, vagina, ano) e condilomi genitali.

Posologia 9–14 anni: 2 dosi (0, 6–12 mesi).

Posologia ≥15 anni: 3 dosi (0, 2, 6 mesi); 2^a dose ≥1 mese dalla prima, 3^a ≥3 mesi dalla seconda; tutte entro 1 anno.

Somministrazione: intramuscolare (deltoido o coscia).

Efficacia: protezione contro 9 tipi di HPV, incluse le varianti ad alto rischio aggiuntive (31, 33, 45, 52, 58).

Evidenze cliniche: efficacia 94–100% contro CIN 2/3, AIS e lesioni correlate ai tipi contenuti nel vaccino; riduzione di anomalie citologiche, biopsie e procedure del collo dell'utero.

Protezione nel lungo periodo: durata documentata fino a 10–14 anni; follow-up esteso su migliaia di soggetti.

Efficacia anche nei maschi 9–26 anni: riduzione di infezioni persistenti, condilomi e lesioni genitali.

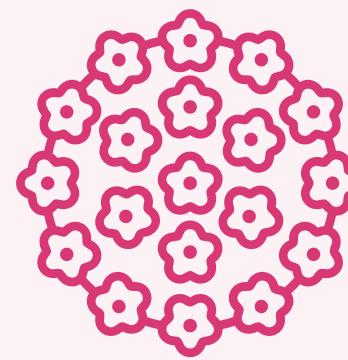
Sicurezza: profilo favorevole; più di 15.700 soggetti valutati negli studi clinici e post-marketing.

In gravidanza: vaccinazione da rimandare; in allattamento può essere utilizzato.

Effetti molto comuni: reazioni locali (dolore, gonfiore, eritema), cefalea.

Effetti comuni: febbre, stanchezza, nausea, capogiro.

Effetti non comuni/rari: linfadenopatia, orticaria, vomito, mialgia, artralgia, sincope (talvolta con movimenti tonico-clonici), ipersensibilità/anafilassi (frequenza non nota).



Bibliografia di riferimento

1. World Health Organization. Human papillomavirus vaccines: WHO position paper, December 2022. *Weekly Epidemiological Record*. 2022;97(50):645–672.
2. Council of the European Union. Council Recommendation of 9 December 2022 on strengthening prevention through early detection: a new EU approach on cancer screening (OJ C 473, 13.12.2022, pp. 1–10).
3. Istituto Superiore di Sanità. Piano nazionale di prevenzione vaccinale (PNPV) 2023–2025.
4. Conferenza Stato-Regioni. Atto Rep. n. 193/CSR del 2 agosto 2023 – PNPV 2023–2025 (testo ufficiale).
5. European Medicines Agency. Gardasil 9 – EPAR: Product information (aggiornato 2025).
6. Agenzia Italiana del Farmaco. Gardasil 9 – Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto (RCP), 2024.
7. Joura EA, Giuliano AR, Iversen OE, et al. A 9-Valent HPV Vaccine against Infection and Intraepithelial Neoplasia in Women. *N Engl J Med*. 2015;372(8):711–723. doi:10.1056/NEJMoa1405044.
8. Huh WK, Joura EA, Giuliano AR, et al. Final efficacy, immunogenicity, and safety analyses of a nine-valent human papillomavirus vaccine in women aged 16–26 years: a randomised, double-blind trial. *Lancet*. 2017;390(10108):2143–2159. doi:10.1016/S0140-6736(17)31821-4.
9. Ten-Year Follow-up of 9-Valent Human Papillomavirus Vaccine Study Group. Ten-Year Follow-up of 9-Valent Human Papillomavirus Vaccine. *Pediatrics*. 2023;152(4):e2022060993. doi:10.1542/peds.2022-060993.
10. Castellsagué X, Giuliano AR, Goldstone S, et al. Immunogenicity and safety of the 9-valent HPV vaccine in men. *Vaccine*. 2015;33(48):6892–6901. doi:10.1016/j.vaccine.2015.07.097.
11. Van Damme P, et al. Immunogenicity and Safety of a 9-Valent HPV Vaccine. *Pediatrics*. 2015;136(1):e28–e39. doi:10.1542/peds.2014-3745.
12. Markowitz LE, et al. Human Papillomavirus Vaccination. *N Engl J Med*. 2023;388:1359–1367. doi:10.1056/NEJMra2210202.
13. CDC. HPV Vaccination Recommendations (aggiornato 2024).
14. CDC/ACIP. Evidence to Recommendations for HPV Vaccination of Adults, Ages 27–45 Years (aggiornato 7 ago 2024).
15. EpiCentro – ISS. Screening oncologici: cervice uterina (Pap 25–29; HPV-DNA 30–64 ogni 5 anni).
16. GISCI et al. Linee guida condivise per la prevenzione del carcinoma della cervice uterina: Raccomandazioni sui biomarcatori nello screening con test HPV (29 ago 2024).
17. GISCI et al. Linee guida condivise – Follow-up post-trattamento CIN2–CIN3 (ott 2021; SNLG).
18. Osservatorio Nazionale Screening. Screening cervicale – quadro nazionale.
19. ACOG. Practice Advisory: Adjuvant Human Papillomavirus Vaccination for Patients Undergoing Treatment for CIN2+ (lug 2023).
20. Kechagias KS, Kalliala I, Bowden SJ, et al. Role of HPV vaccination on infection and recurrence after local treatment: systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2022;378: e070135. doi:10.1136/bmj-2022-070135.
21. Petrás M, et al. Timing of HPV vaccination as adjuvant treatment of CIN2+ excision: meta-analysis and meta-regression. *Sex Transm Infect*. 2023;99(8):561–568. doi:10.1136/sextans-2022-055692.
22. Cao Q, et al. Effect of HPV vaccination on infection and recurrence after local surgical treatment: systematic review and meta-analysis. *PLOS One*. 2024;19(12):e0312128. doi:10.1371/journal.pone.0312128.
23. Regione Emilia-Romagna. Il vaccino contro il virus HPV – FAQ (estensione gratuità: donne conizzate per CIN2+; HIV).
24. AUSL Romagna. Vaccinazione Papillomavirus – Offerta gratuita e timing post-trattamento (ultimo agg. 30 lug 2025).