



I TUMORI da PAPILLOMAVIRUS

Paure, atteggiamenti
e strategie di prevenzione

A cura di Concetta M. Vaccaro

I TUMORI da PAPILLOMAVIRUS

Paure, atteggiamenti
e strategie di prevenzione

A cura di Concetta M. Vaccaro



Questa pubblicazione riflette i punti di vista e le esperienze della curatrice e non necessariamente quelli di MSD Italia S.r.l.

© copyright 2019 by Carocci editore, Roma

Finito di stampare nel mese di agosto 2019 da Eurolit, Roma

Riproduzione vietata ai sensi di legge (art. 171 della legge 22 aprile 1941, n. 633).
Senza regolare autorizzazione, è vietato riprodurre questo volume anche parzialmente
e con qualsiasi mezzo, compresa la fotocopia, anche per uso interno o didattico.

INDICE

Premessa	5
La paura dei tumori e le strategie di prevenzione	11
Quale informazione sul Papillomavirus umano?	15
La conoscenza degli strumenti di prevenzione dell'HPV	21
L'accesso all'informazione sanitaria	31
L'esperienza della prevenzione	35
Scelte e comportamenti relativi alla vaccinazione contro il Papillomavirus umano	39
Un'analisi per gruppi	47
• I genitori	47
• Le donne	60
Un approfondimento qualitativo sull'esperienza di infezione da HVP e sulla propensione alla prevenzione	73
Nota conclusiva <i>di Concetta M. Vaccaro</i>	77

PREMESSA

Il Papillomavirus umano (HPV) è l'agente virale responsabile del carcinoma della cervice uterina, della vulva, della vagina, dell'ano, del pene e dell'orofaringe, di lesioni precancerose e lesioni genitali esterne (condilomi). Anche gli uomini non sono esenti dal rischio di contrarre l'HPV, nonostante il Papillomavirus umano risulti spesso ed erroneamente percepito come un virus che colpisce solo le donne.

In Italia, secondo i dati AIOM-AIRTUM, il tumore alla cervice uterina ha un'incidenza di 2.400 nuovi casi ogni anno. Si tratta del secondo tumore più diffuso nelle donne e identificato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità come totalmente riconducibile a un'infezione (**tabella 1**).

Sempre secondo i dati AIOM-AIRTUM quasi 5.000 casi/anno sono attribuiti a infezioni croniche di ceppi oncogeni del virus del Papilloma umano, in toto i tumori della cervice uterina e una quota variabile di quelli di ano, vagina, vulva, pene, cavità orale, faringe e laringe.

Si tratta di tumori per cui si registra una sopravvivenza a 5 anni variabile (**figura 1**), ma il tumore al collo dell'utero rappresenta ancora una causa di morte importante per le donne. Secondo i dati Istat, nel 2016 in Italia sono decedute

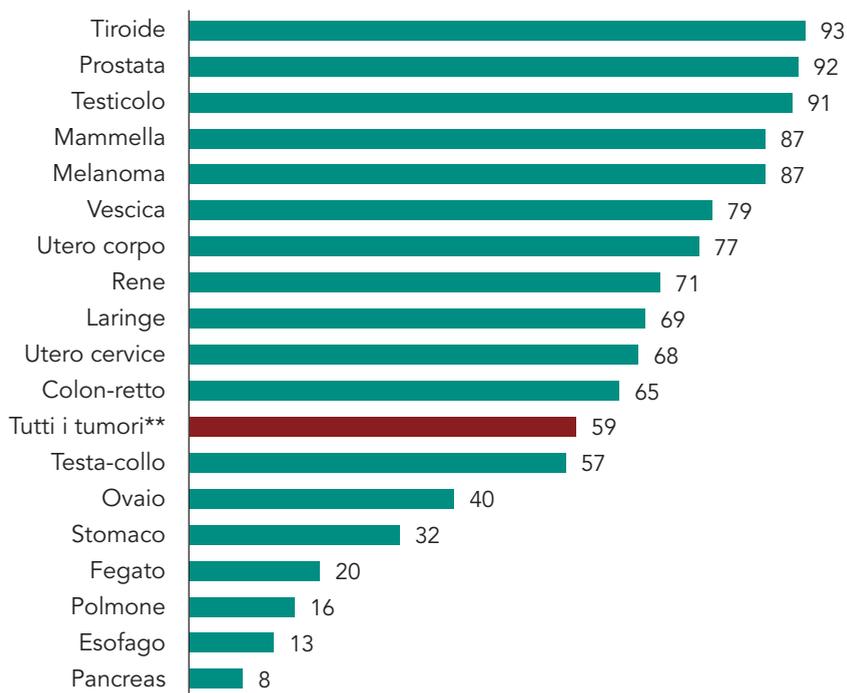
Tabella 1. Tumori HPV correlati. Italia, 2017-2018 (v.a., val. %)

Sede	Incidenza (v.a. nuovi casi)	Frazione di popolazione attribuibile all'HPV (%)	Prevalenza (v.a. casi complessivi)	Sopravvivenza a 5 anni (%)
Ano	300	88	-	56
Cervice uterina	2.400	100	56.000	68
Orofaringe	1.900	31	6.500	39
Pene	500	47	5.000	74
Vagina	200	78	9.900*	39
Vulva	1.200	25		59

* Stima AIRTUM 2010.

Fonte: AIOM-AIRTUM, *I numeri del cancro in Italia*, 2018.

Figura 1. Sopravvivenza netta* a 5 anni dalla diagnosi (standardizzata per età) per il periodo di incidenza 2005-2009 (pool AIRTUM), uomini e donne (val. %)



* Sopravvivenza ricondotta all'ipotetica (fittizia) situazione in cui la patologia in studio sia l'unica causa di morte.

** Esclusi i carcinomi della cute.

Fonte: AIOM-AIRTUM, *I numeri del cancro in Italia*, 2018.

509 donne per tumore alla cervice uterina. La quota di sopravvivenza a 5 anni non ha subito variazioni rilevanti passando dal 66% per le diagnosi del 1990-1994 al 68% per quelle del 2005-2009.

Le strategie di prevenzione dell'infezione da HPV e le sue conseguenze rappresentano, quindi, un tema di particolare importanza che si intreccia inevitabilmente con quello delle patologie tumorali e delle paure che esse comportano.

La prevenzione del tumore al collo dell'utero attraverso il periodico Pap-test (a cui oggi sta subentrando l'HPV-test come test primario) rientra tra le attività di prevenzione più praticate dalle donne italiane, come testimoniano i dati del Ministero della Salute.

Le donne di 25 anni e più che, in assenza di sintomi o disturbi, si sono sottoposte a Pap-test nel 2013 erano il 73,8%, una percentuale cresciuta in modo significativo negli anni dal momento che nel 2005 il dato si attestava intorno al 64,9%.

Tabella 2. Donne di 25 anni e più che hanno eseguito un Pap-test in assenza di disturbi, per ripartizione, 2000, 2005 e 2013 (tassi standardizzati per 100 persone)

	2000	2005	2013
Nord-Ovest	67,9	73,3	81,4
Nord-Est	73,5	78,7	85,2
Centro	67,3	72,4	79,3
Sud	43,7	47,4	58,2
Isole	46,2	47,2	59,8
Italia	60,8	64,9	73,8

Fonte: elaborazione Censis su dati Istat "Condizione di salute".

I dati mettono in luce anche le differenze tra le diverse aree del paese, che si mantengono nonostante il recupero registrato nel Sud e nelle Isole (**tabella 2**).

I dati più recenti, relativi al 2015, fanno riferimento ai tempi di esecuzione dell'ultimo Pap-test eseguito da donne di 15 anni e più. In totale, lo ha effettuato il 78,5% delle donne, di nuovo con una significativa differenza tra aree. Il dato risulta poco più basso di quello medio dell'Unione Europea (**tabella 3**).

A partire dal 2007, poi, sono stati attivati nel nostro paese altri interventi mirati alla prevenzione dell'infezione da HPV, rappresentati dall'avvio delle campagne gratuite di vaccinazione contro alcuni tipi di HPV tra cui il 16 e il 18, responsabili del 70% dei tumori al collo dell'utero

La prima campagna, avviata nel 2008, ha previsto l'offerta gratuita del vaccino per un numero limitato di coorti (nella maggior parte delle Regioni per le sole 12enni) e nel contempo l'offerta a ragazze e giovani donne in altre fasce d'età (che variano di Regione a Regione) del vaccino a prezzo agevolato (significativamente più basso rispetto al prezzo al pubblico).

Negli ultimi anni il panorama della prevenzione da HPV è cambiato ulteriormente con l'ampliamento in molti casi delle coorti di ragazze coinvolte e soprattutto grazie all'adozione da parte di alcune Regioni di programmi di vaccinazione gratuita anche per i dodicenni di sesso maschile.

Infine, il nuovo Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2017-2019, inserito nei nuovi LEA, modifica l'obiettivo di sanità pubblica per "l'immunizzazione di adolescenti di entrambi i sessi per la massima protezione di tutte le malattie HPV correlate direttamente prevenibili con la vaccinazione" e prevede l'offerta attiva e gratuita della vaccinazione anti-Papillomavirus agli undicenni di en-

Tabella 3. Donne di 15 anni e più per tempi di esecuzione dell'ultimo Pap-test, per classe di età e ripartizione geografica, Italia e UE (28 paesi), 2015* (per 100 persone con le stesse caratteristiche)

	Ultimo Pap-test effettuato				3 anni fa o più	Hanno effettuato il Pap-test	Mai	Totale
	Meno di 3 anni fa			Totale				
	Meno di 12 mesi fa	Da 1 anno a meno di 2 anni fa	Da 2 anni a meno di 3 anni fa					
Nord-Ovest	24,7	25,0	12,0	61,7	21,9	83,6	16,4	100,0
Nord-Est	27,3	26,3	12,0	65,6	19,5	85,1	14,9	100,0
Centro	25,9	26,2	11,3	63,4	19,9	83,3	16,7	100,0
Sud	17,1	19,1	12,5	48,7	19,2	67,9	32,1	100,0
Isole	19,5	18,5	10,7	48,7	20,0	68,7	31,3	100,0
Italia	23,1	23,4	11,8	58,3	20,2	78,5	21,5	100,0
UE	30,6	20,3	9,4	60,3	19,6	79,9	20,1	100,0

* Gli indicatori sono calcolati escludendo i missing e le risposte proxy.

Fonte: European Health Interview Survey.

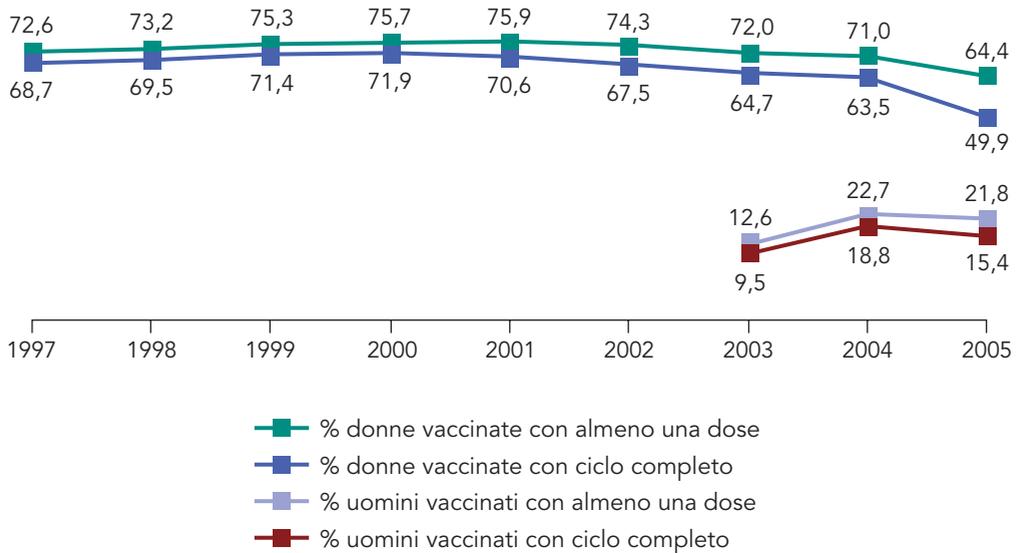
trambi i sessi e anche in questo caso alcune Regioni hanno attuato forme di estensione ad altre coorti. Inoltre, raccomanda la vaccinazione delle donne di 25 anni in occasione del primo invito allo screening cervicale.

Tuttavia, i dati pubblicati dal Ministero della Salute sulle coperture del vaccino anti-HPV nazionali e regionali, aggiornate al 31 dicembre 2017 (coorte 2005), si attestano al 64,4% per la prima dose e al 49,9% per il ciclo completo nelle ragazze, e confermano un andamento in negativo già osservato negli anni precedenti (rilevazioni 2015 della corte 2003: 1^a dose, 72,0%, ciclo completo 64,7%; rilevazioni 2016 della corte 2004: 1^a dose, 71,0%, ciclo completo 63,5%). I dati parziali dei ragazzi della coorte 2005 indicano rispettivamente il 21,8% per la prima dose e il 15,4% per il ciclo completo (figura 2).

Siamo lontani da quanto previsto dal PNPV 2017-2019 che indica il raggiungimento di soglia ottimale del 95% per le ragazze, e una soglia graduale del 60% per il 2017, fino al 95% nel 2019 per i ragazzi.

I dati sulle coperture mettono dunque in luce l'esistenza di una difficoltà all'ampliamento delle coperture e allo sviluppo di una cultura della vaccinazione anti-HPV nelle famiglie italiane, che merita una riflessione approfondita.

Figura 2. Copertura vaccinale anti-HPV, per coorte di nascita e genere, 2017 (val. %)



Fonte: elaborazione Censis su dati del Ministero della Salute.

Infatti, non va dimenticato che, nell'immaginario collettivo, le patologie tumorali rappresentano le malattie più gravi in assoluto e quelle che suscitano maggiore timore, nonostante nel nostro paese la prima causa di morte sia rappresentata dalle malattie cardiovascolari.

Eppure, nonostante l'ancora elevata incidenza di tumori al collo dell'utero e pur a fronte dei timori collegati alle patologie tumorali, la propensione nei confronti di una strategia efficace di prevenzione come la vaccinazione stenta ad affermarsi.

L'obiettivo di questo studio del Censis, realizzato con il contributo non condizionato di MSD Italia, è stato dunque quello di analizzare il legame tra atteggiamento nei confronti delle patologie tumorali HPV correlate e sviluppo delle strategie di prevenzione, con un particolare focus su quella rappresentata dalla vaccinazione anti-HPV.

A tal fine è stata realizzata un'indagine su un campione nazionale di 1.000 genitori dai 25 ai 55 anni con figli e figlie da 10 a 18 anni, integrato da un sovra-campione di 600 donne della stessa fascia di età, di cui sono stati indagati i livelli informativi, l'atteggiamento e i comportamenti relativi alle patologie tumorali, con particolare riferimento a quelle ascrivibili all'HPV, e alle strategie di prevenzione e difesa, tra cui la vaccinazione anti-HPV.

L'analisi è stata completata da una comparazione con quanto emerso nei precedenti studi sulla cultura della vaccinazione e sulla vaccinazione contro l'HPV che hanno coinvolto donne e genitori italiani, realizzate dal Censis negli ultimi anni.

LA PAURA DEI TUMORI E LE STRATEGIE DI PREVENZIONE

Il primo aspetto che va sottolineato è che i tumori risultano le patologie temute dalle quote più elevate del campione sia di genitori (65,9%) che di donne (66,9%) (tabella 4).

Di nuovo, senza variazioni di rilievo, seguono in questa graduatoria delle malattie più temute le demenze e le malattie che causano non autosufficienza fisica.

Le malattie cardiovascolari, che pure sono tra le principali cause di morte, vengono citate da quote molto più basse, anche se più elevate tra i genitori, anche per il peso della componente maschile che le teme in misura maggiore (20,4% dei padri contro il 10,9% delle madri).

In questa popolazione abbastanza giovane si temono dunque più i tumori, che sono cause di morte presenti in modo significativo anche per la popolazione con

Tabella 4. Le patologie più temute (val. %)

	Campione genitori			Campione donne
	Maschio	Femmina	Totale	
Malattie cardiovascolari	20,4	10,9	15,0	9,6
Tumori	65,7	66,0	65,9	66,9
Malattie che provocano non autosufficienza fisica	32,7	33,7	33,3	32,8
Malattie neurologiche progressive e demenze	33,4	44,2	39,6	42,8
Nefropatie	0,9	1,1	1,0	1,2
Malattie metaboliche (diabete)	5,7	4,1	4,8	6,0
Malattie gastro-intestinali	6,8	3,7	5,0	5,3
Malattie infettive	5,5	3,9	4,6	6,3
Altro	2,9	2,9	2,9	3,1

Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte.

Fonte: indagine Censis, 2019.

meno di 65 anni di età, insieme all'eventualità della non autosufficienza sia fisica che cognitiva.

E se le graduatorie non cambiano tra le persone di diverse età, si nota che al Nord e tra le persone con alto livello di istruzione appare tendenzialmente più elevata proprio la paura delle malattie che comportano disabilità. In ogni caso, la paura dei tumori appare trasversale e si conferma largamente prevalente nell'immaginario collettivo.

Eppure la maggioranza dei rispondenti (69,3% nel campione genitori e 63,8% in quello delle donne) è del parere che i tumori si possano prevenire, anche se si tratta di una consapevolezza che cresce tra coloro che hanno livelli di istruzione più elevati (**tabelle 5-6**).

Rispetto alle strategie di prevenzione, gli intervistati indicano prima di tutto l'efficacia dei controlli medici e diagnostici preventivi (80,3% nel campione di genitori e 84,0% tra le donne) e, in seconda battuta, l'alimentazione sana. In linea di massima, l'efficacia delle strategie preventive è più richiamata dai rispondenti con livelli di istruzione elevati, ma ci sono differenze tra i due campioni rispetto agli screening e ai controlli preventivi, che le donne citano in modo trasversale, segno della crescita di consapevolezza tra le donne, sempre più abituate a effettuare mammografia, Pap-test e HPV-test (**tabelle 7-8**).

Tabella 5. Opinioni circa la possibilità di prevenire i tumori, per livello di scolarizzazione. Campione genitori (val. %)

	Basso	Medio	Alto	Totale
Sì	54,9	69,6	76,2	69,3
No	45,1	30,4	23,8	30,7
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2019.

Tabella 6. Opinioni circa la possibilità di prevenire i tumori, per livello di scolarizzazione. Campione donne (val. %)

	Basso	Medio	Alto	Totale
Sì	53,6	62,8	70,6	63,8
No	46,4	37,2	29,4	36,2
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2019.

Tabella 7. Le strategie preventive più efficaci per i tumori, per livello di scolarizzazione. Campione genitori (val. %)

	Basso	Medio	Alto	Totale
Alimentazione sana	70,0	72,0	76,7	73,4
Attività fisica	41,0	46,4	50,0	47,0
Non consumo di fumo e alcol	49,0	59,2	59,0	57,8
Controlli diagnostici e medici preventivi (ad esempio, screening, check- up, esami del sangue, esami diagnostici strumentali ecc.)	67,0	84,0	80,1	80,3
Vaccinazioni attualmente possibili per prevenirne alcuni tipi	30,0	26,4	33,8	29,6
Altro	0,0	0,5	0,0	0,3

Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte.

Fonte: indagine Censis, 2019.

Tabella 8. Le strategie preventive più efficaci per i tumori, per livello di scolarizzazione. Campione donne (val. %)

	Basso	Medio	Alto	Totale
Alimentazione sana	66,9	73,8	70,7	71,5
Attività fisica	35,9	40,1	42,9	40,5
Non consumo di fumo e alcol	45,3	53,4	59,9	54,6
Controlli diagnostici e medici preventivi (ad esempio, screening, check-up, esami del sangue, esami diagnostici strumentali ecc.)	83,2	85,6	82,4	84,0
Vaccinazioni attualmente possibili per prevenirne alcuni tipi	19,1	31,3	33,6	30,3
Altro	1,3	0,7	0	0,5

Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte.

Fonte: indagine Censis, 2019.

Il richiamo alla vaccinazione coinvolge poco meno di un terzo degli intervistati in entrambi i campioni ed è la strategia di prevenzione dei tumori meno richiamata, sicuramente anche perché ad oggi è applicabile solo ad alcune tipologie tumorali: oltre alla vaccinazione contro l'HPV, che è indicato per lesioni precancerose e tumori che colpiscono il collo dell'utero, la vulva, la vagina e l'ano, e condilomi genitali (*Condyloma acuminata*), è disponibile quella contro il virus dell'epatite B (HBV) che riguarda il tumore del fegato HBV correlato.

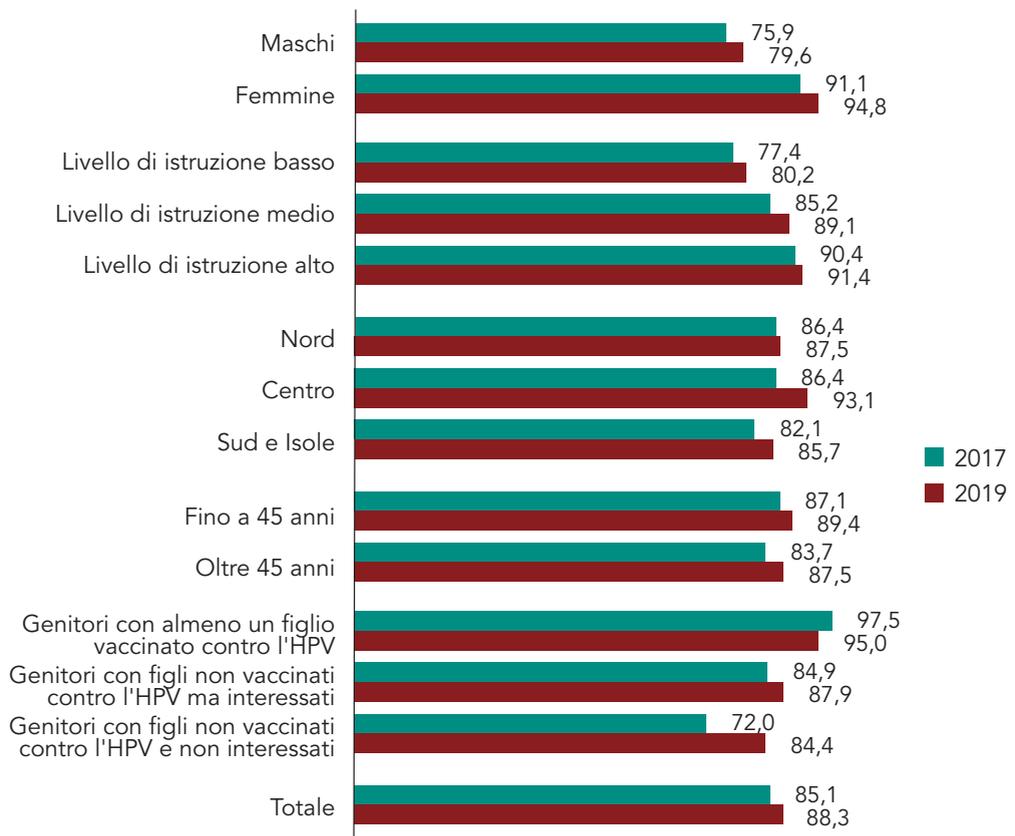
Sul dato incide però anche la dimensione dell'informazione, dal momento che, nel campione di donne, la vaccinazione appare meno citata proprio tra quelle con il più basso livello di scolarizzazione, segno che esiste ancora un problema di informazione che penalizza proprio le donne meno istruite.

QUALE INFORMAZIONE SUL PAPILOMAVIRUS UMANO?

Torna dunque prepotente il tema dei livelli di conoscenza sia dei genitori italiani che delle donne sul Papillomavirus e la vaccinazione anti-HPV.

È vero che, dal confronto dei dati raccolti nel 2017 con questi ultimi, emerge un aumento delle quote di genitori che dichiarano di conoscere il Papillomavirus umano, che passano dall'85,1% all'88,3% (figura 3).

Figura 3. La conoscenza dell'HPV tra i genitori italiani, confronto 2017 e 2019 (val. %)

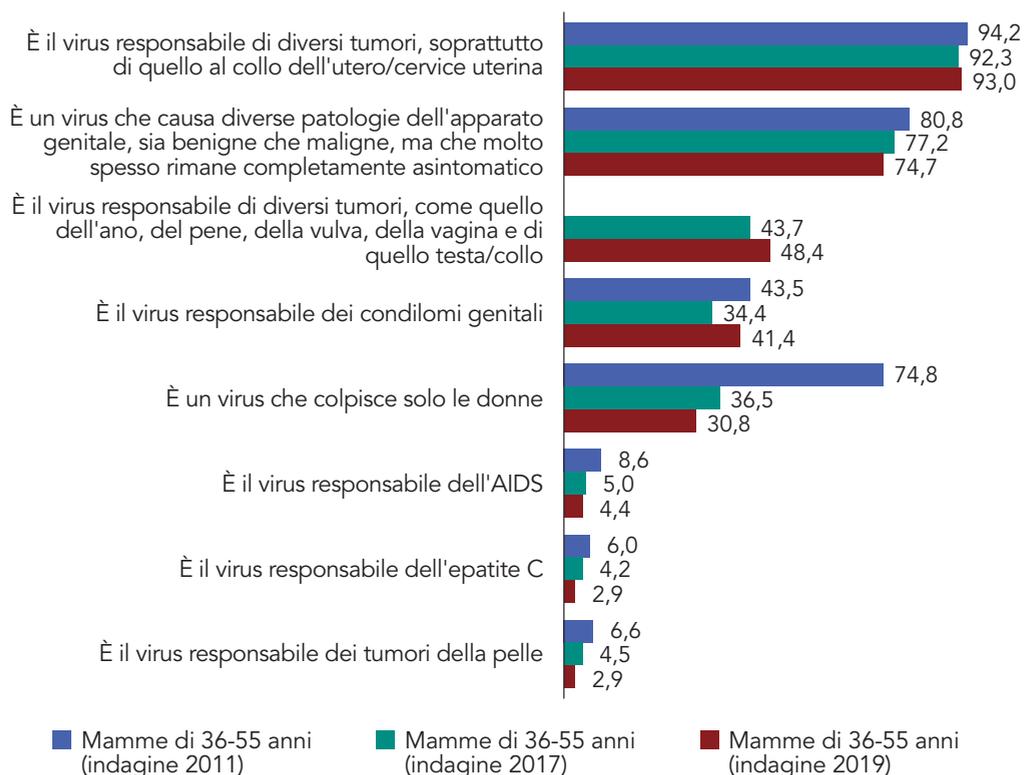


Fonte: indagini Censis, 2017 e 2019.

Il dato conferma la maggiore conoscenza tra le donne e tra coloro che hanno un livello di istruzione più elevato, così come l'importanza dell'esperienza della vaccinazione che rimane un tramite importante di acquisizione di informazioni.

Anche i contenuti di questa informazione sembrano essere almeno parzialmente migliorati nel tempo. Dal confronto temporale delle opinioni delle mamme emerge soprattutto una maggiore consapevolezza del fatto che il virus non colpisce unicamente le donne (oggi lo pensa solo il 30,8% del campione di mamme contro il 74,8% del 2011). Rispetto alla rilevazione precedente migliora anche la conoscenza del fatto che l'HPV è la causa dei condilomi, mentre rimane sostanzialmente assodato il legame con il tumore al collo dell'utero (lo afferma oltre il 90% delle mamme intervistate nelle 3 rilevazioni). Sul dato che l'HPV sia causa di altre patologie dell'apparato genitale e rimanga asintomatico, la quota di mamme informate, pur riducendosi dall'80,8% al 74,7%, rimane largamente maggioritaria, mentre, anche se in aumento (dal 43,7% al 48,4%),

Figura 4. Definizione del Papillomavirus ritenuta corretta dalle mamme intervistate, 2011-2017-2019 (val. %)



Fonte: indagini Censis, 2011, 2017 e 2019.

la quota di chi lo associa anche ad altri tumori come quello dell'ano, del pene, della vulva, della vagina e di quello testa-collo non supera ancora la metà del campione (figura 4).

Si tratta di miglioramenti che non modificano in modo vistoso il livello di conoscenze anche nel caso dei genitori, come dimostra il confronto tra le loro risposte nell'indagine del 2017 e in questa ultima (tabella 9). Inoltre sia le mamme che le donne appaiono tendenzialmente più informate sulle caratteristiche dell'HPV, con l'unica esclusione del maggiore livello di conoscenza dei genitori di sesso maschile su legame tra HPV e altri tumori (52,5% dei papà contro il 48,9% delle mamme e il 46,5% del campione delle donne).

Rispetto a questo quadro, appare fondamentale fare il punto su quali siano le fonti di informazione sull'HPV indicate dagli intervistati.

Per quel che riguarda i professionisti della salute, nel campione di donne è il ginecologo il più citato (30,7%), seguito dal servizio vaccinale dell'ASL (22,4%), mentre tra i genitori quest'ultimo è la fonte più richiamata (25,6% e 32,2% tra le mamme), fermo restando l'importante ruolo che anche il ginecologo riveste per la componente femminile di questo campione. Più elevata tra le mamme è anche la quota di chi cita il pediatra, dal momento che vi portano i figli più frequentemente rispetto ai padri. Questi ultimi, invece, richiamano in misura maggiore il medico di medicina generale.

Tabella 9. Definizione del Papillomavirus ritenuta corretta dai genitori intervistati, 2017-2019 (val. %)

	2017	2019
È il virus responsabile del tumore al collo dell'utero/cervice uterina	87,4	86,7
È un virus che causa diverse patologie dell'apparato genitale, sia benigne sia maligne, ma che molto spesso rimane completamente asintomatico	76,7	72,8
È il virus responsabile di diversi tumori, come quello dell'ano, del pene, della vulva, della vagina e di quello testa-collo	47,2	50,3
È il virus responsabile dei condilomi genitali	38,9	42,6
È un virus che colpisce solo le donne	36,6	31,9
È il virus responsabile dei tumori della pelle	8,1	6,9
È il virus responsabile dell'AIDS	5,1	5,4
È il virus responsabile dell'epatite C	5,2	4,8

Intervistati che hanno risposto "definizione corretta".

Fonte: indagini Censis, 2017 e 2019.

Tabella 10. Fonti di informazione sull'HPV (val. %)

	Campione genitori			Campione donne
	Maschio	Femmina	Totale	
Medico specialista (ginecologo)	19,9	27,8	24,8	30,7
Medico di medicina generale	27,6	23,0	24,8	18,7
Pediatra di libera scelta	11,3	16,3	14,4	7,8
Servizio vaccinale dell'ASL	14,9	32,2	25,6	22,4
Consultorio	7,5	14,6	11,9	14,5
Farmacista di fiducia	3,0	1,9	2,3	1,4
Familiari	13,5	6,2	9,0	7,1
Amici, conoscenti	9,7	10,3	10,1	9,5
Scuola/insegnanti	2,5	4,5	3,7	5,2
TV	15,7	9,3	11,7	12,0
Stampa	16,9	8,6	11,7	10,1
Social network (Facebook, Twitter ecc.)	7,5	6,7	7,0	7,3
Siti web	30,7	17,0	22,2	21,3
Materiali e attività informativi e promozionali (depliant, manifesti, campagne informative ecc.)	21,0	29,7	26,3	31,1
Altro	1,7	2,1	1,9	2,2

Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte.

Fonte: indagine Censis, 2019.

Tra le donne è particolarmente elevata la quota di chi indica materiali e attività informative come le campagne di informazione, alcune delle quali di fonte istituzionale (31,1%), che rimangono importanti anche nel campione di genitori (26,3%) (**tabella 10**). Nel complesso, internet viene indicato dal 26,7% dei genitori, confermandosi una fonte importante anche rispetto ai singoli professionisti (**tabella 11**).

Aggregando per tipologia le fonti di informazione indicate, i professionisti della salute, da cui abbiamo estrapolato il servizio vaccinale dell'ASL visto il suo ruolo specifico di informazione in questo campo, risultano nel complesso le fonti più citate in entrambi i campioni (53% circa), a cui si associano i media tradizionali (40,1% tra i genitori e 44,5% tra le donne), nel cui ambito hanno un forte peso i materiali e le campagne informative. Internet e i social sono le terze fonti di

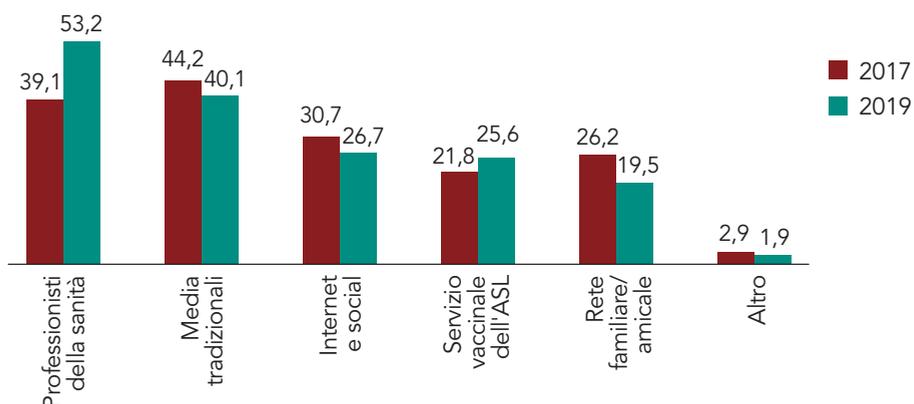
Tabella 11. Fonti di informazione sull'HPV (val. %)

	Campione genitori			Campione donne
	Maschio	Femmina	Totale	
Professionisti della sanità	45,9	57,8	53,2	53,3
Servizio vaccinale dell'ASL	14,9	32,2	25,6	22,4
Rete familiare/amicale	22,7	17,5	19,5	18,7
Media tradizionali	40,3	40,0	40,1	44,5
Internet e social	35,1	21,4	26,7	26,2
Altro	1,7	2,1	1,9	2,2

Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte.

Fonte: indagine Censis, 2019.

Figura 5. Fonti di informazione sull'HPV. Campione genitori, confronto 2017 e 2019 (val. %)



Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte.

Fonte: indagini Censis, 2017 e 2019.

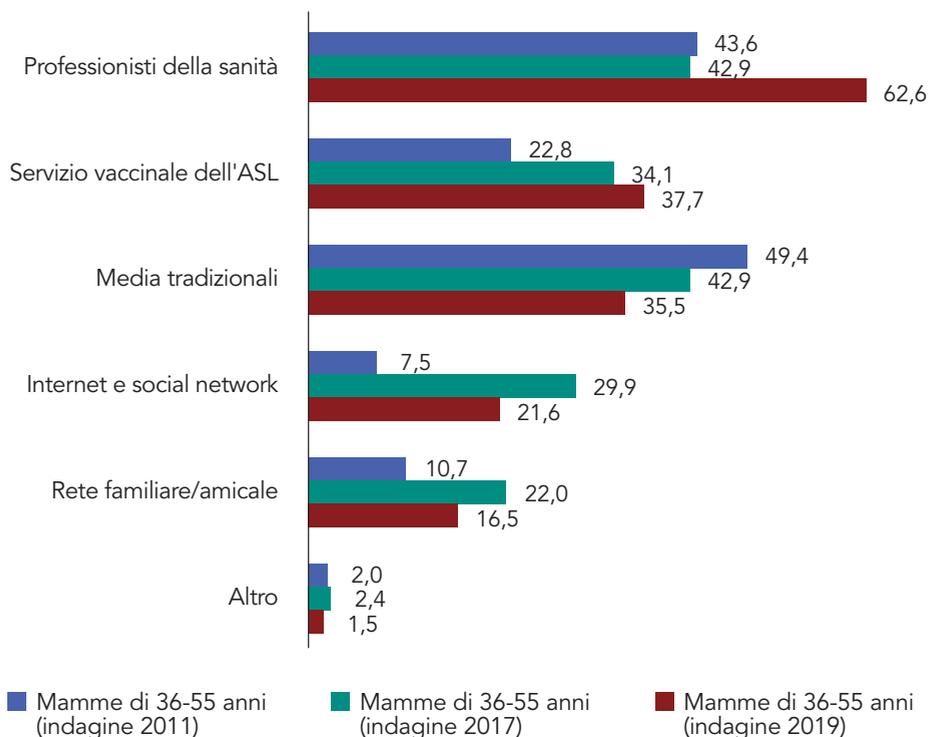
informazione più citate da oltre un quarto dei campioni. Il servizio vaccinale dell'ASL è più citato dai genitori (25,6%) che dalle donne (22,4%) (tabella 11).

Interessante anche il confronto temporale che segnala alcune importanti variazioni nella rilevanza delle fonti di informazione sull'HPV.

Nel tempo, è cresciuta soprattutto la percentuale di genitori che indica i professionisti della sanità e un incremento si rileva anche per il servizio vaccinale dell'ASL. Tutte le altre fonti perdono peso, compresi i media (figura 5).

Assolutamente simile è la situazione riferita al campione delle mamme relativamente alle ultime due rilevazioni (**figura 6**).

Figura 6. Le fonti di informazione sull'HPV. Campione donne, confronto 2011, 2017 e 2019 (val. %)



Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte.

Fonte: indagini Censis, 2011, 2017 e 2019.

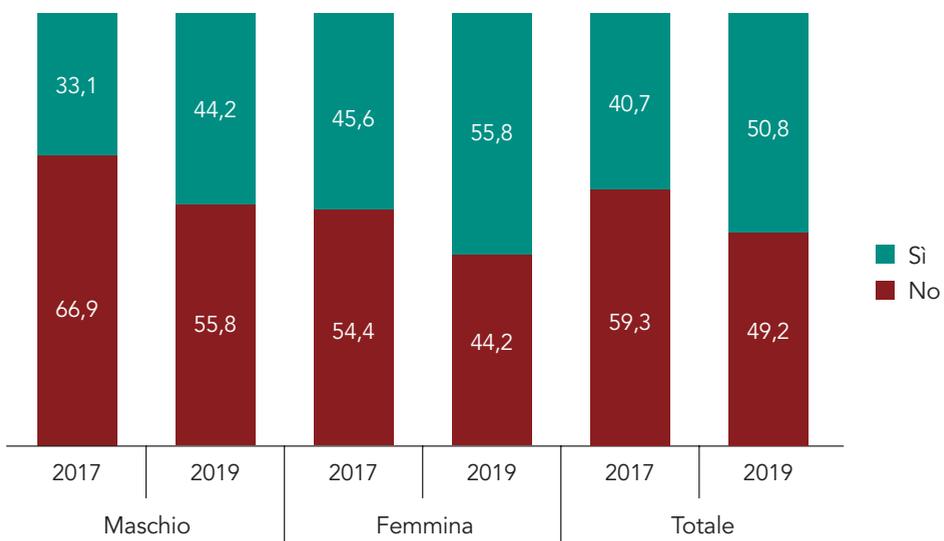
LA CONOSCENZA DEGLI STRUMENTI DI PREVENZIONE DELL'HPV

Il ruolo crescente delle fonti di informazione professionale, sia dei singoli professionisti, tra cui prevale il ginecologo, che del servizio vaccinale è un dato importante che può contribuire a spiegare la conoscenza tendenzialmente più puntuale delle caratteristiche e dei rischi associati all'HPV, ma anche degli strumenti per prevenirlo.

È interessante notare che la conoscenza dell'HPV-test tra i genitori è migliorata negli ultimi 2 anni anche tra i padri, anche se riguarda globalmente ancora solo la metà degli intervistati (**figura 7**). Inoltre, si tratta di un'informazione che non solo è più presente tra le mamme ma anche tra le più istruite, che dichiarano di conoscere l'HPV-test nel 62,6% dei casi contro la media femminile del 55,8%.

Nel campione di donne si riscontra una percentuale pari a quella del campione di genitori: il 50,7% di intervistate dichiara di conoscere l'HPV-test, percentuale che sale al 57,5% tra le donne più istruite e si abbassa al 44,7% tra chi risiede

Figura 7. Genitori intervistati a conoscenza dell'HPV-test, per genere, 2017 e 2019 (val. %)



Fonte: indagini Censis, 2017 e 2019.

al Sud e Isole (**tabelle 12-13**), confermando una differenza tra le aree del Paese presente anche nel campione dei genitori (46,7% tra chi vive al Sud e Isole).

L'HPV-test è stato progressivamente introdotto nelle Regioni italiane a partire dal 2013, anno in cui il Ministero della Salute aveva raccomandato alle Regioni la progressiva conversione dei programmi di screening dal Pap-test all'HPV-test. Secondo i dati dell'Osservatorio Nazionale Screening (ONS), la proporzione di donne invitate allo screening con l'HPV-test è progressivamente cresciuta passando dall'11,5% del 2013 al 22,9% del 2016 ma di nuovo con significative differenze tra le aree (9% al Sud contro il 24,9% del Centro e il 32,7% del Nord). Minore la variabilità nei livelli di adesione al test: a fronte della media del 51,6%, si va dal 56,3% del Nord al 45% delle altre due aree.

Diversa è la situazione relativa al Pap-test, uno strumento di prevenzione entrato a far parte dei comportamenti consolidati delle donne italiane e conosciuto rispettivamente dal 90,2% dei genitori (96,7% delle mamme) e dal 94,6% delle donne (**tabella 14**). Ed è interessante notare che in questo caso il livello di istruzione gioca un ruolo più limitato: le percentuali di chi conosce il Pap-test ruotano sempre intorno al 90% nel campione di genitori mentre passano dal 92,6% delle meno istruite al 96,8% delle laureate e più nel campione di donne.

Tabella 12. Conoscenza dell'HPV-test, per livello di scolarizzazione. Campione donne (val. %)

	Basso	Medio	Alto	Totale
Sì	42,2	49,0	57,5	50,7
No	57,8	51,0	42,5	49,3
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2019.

Tabella 13. Conoscenza dell'HPV-test, per area geografica. Campione donne (val. %)

	Nord	Centro	Sud e Isole	Totale
Sì	52,9	57,1	44,7	50,7
No	47,1	42,9	55,3	49,3
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2019.

Tabella 14. Conoscenza del Pap-test (val. %)

	Campione genitori			Campione donne
	Maschio	Femmina	Totale	
Sì	81,3	96,7	90,2	94,6
No	18,7	3,3	9,8	5,4
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2019.

Tabella 15. Conoscenza della vaccinazione anti-HPV (val. %)

	Campione genitori			Campione donne
	Maschio	Femmina	Totale	
Sì	68,2	91,1	81,3	78,6
No	7,0	1,3	3,7	5,4
Non sa	24,8	7,6	15,0	16,0
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2019.

Anche la conoscenza della vaccinazione contro il Papillomavirus umano è ormai appannaggio di una quota ampiamente maggioritaria dei genitori e delle donne italiane. Affermano di conoscerla l'81,3% dei genitori (il 91,1% tra le mamme) e il 78,6% delle donne, segno evidente che l'informazione è ancora legata alla vaccinazione per i figli (tabella 15). In ogni caso si segnala un miglioramento della conoscenza rispetto al 2017, in cui la quota di genitori che affermavano di conoscere la vaccinazione anti-HPV si fermava al 73,8%.

Qualche variazione nella diffusione di questa informazione si riscontra considerando sia il livello di istruzione che il luogo di residenza.

Tra i genitori la quota di coloro che affermano di sapere che esiste la possibilità di vaccinarsi contro il Papillomavirus passa dal 79,1% di chi ha il livello più basso di istruzione all'82,5% dei laureati ed è più elevata tra coloro che risiedono nell'area centrale del paese (86,1% contro la media dell'81,3%) (tabelle 16-17).

Nel campione di donne, si passa dal 77,5% all'80,2% tra le meno e le più scolari, mentre è il Sud l'area in cui la percentuale di donne che conoscono

Tabella 16. Conoscenza della vaccinazione anti-HPV, per livello di scolarizzazione. Campione genitori (val. %)

	Basso	Medio	Alto	Totale
Sì	79,1	81,3	82,5	81,3
No	4,4	2,6	5,2	3,7
Non sa	16,5	16,1	12,3	15,0
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2019.

Tabella 17. Conoscenza della vaccinazione anti-HPV, per area geografica. Campione genitori (val. %)

	Nord	Centro	Sud e Isole	Totale
Sì	79,4	86,1	80,3	81,3
No	4,0	1,9	4,8	3,7
Non sa	16,6	12,0	14,9	15,0
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2019.

Tabella 18. Conoscenza della vaccinazione anti-HPV, per livello di scolarizzazione. Campione donne (val. %)

	Basso	Medio	Alto	Totale
Sì	77,5	77,9	80,2	78,6
No	5,8	4,0	7,0	5,4
Non sa	16,7	18,1	12,8	16,0
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2019.

la vaccinazione risulta più bassa (74,9%), anche se si tratta di percentuali che rimangono comunque molto elevate (**tabelle 18-19**).

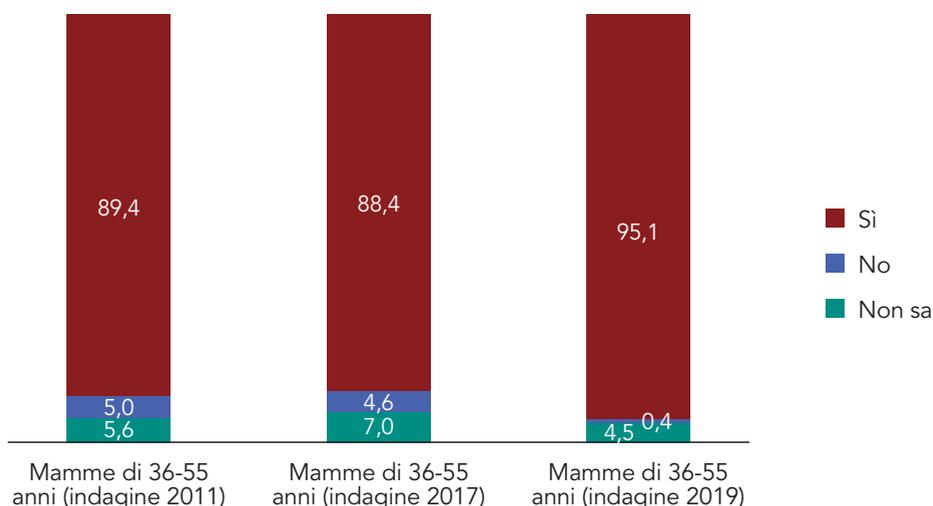
Inoltre, nel tempo anche i livelli di informazione delle mamme appaiono migliorati: sale dall'89,4% al 95,1% la quota di chi dichiara di conoscerla (**figura 8**).

Tabella 19. Conoscenza della vaccinazione anti-HPV, per area geografica. Campione donne (val. %)

	Nord	Centro	Sud e Isole	Totale
Sì	81,4	79,6	74,9	78,6
No	4,4	7,2	5,6	5,4
Non sa	14,2	13,2	19,5	16,0
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2019.

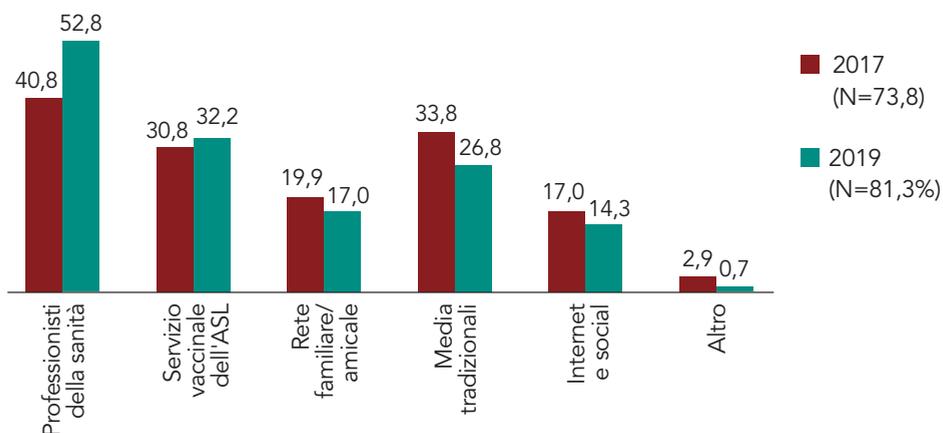
Figura 8. Conoscenza della vaccinazione anti-HPV tra le mamme, 2011, 2017 e 2019 (val. %)



Fonte: indagini Censis, 2011, 2017 e 2019.

Per quel che riguarda le fonti informative sulla vaccinazione anti-HPV, è il servizio vaccinale dell'ASL ad assumere la posizione preminente, sia nel campione di genitori (32,2%) che nel campione di donne (23,4%), e acquista peso il pediatra di libera scelta oltre al medico di medicina generale. Internet appare in questo caso una fonte meno citata (14,3%) con una percentuale più vicina a quella che indica materiali e campagne informative come fonte da cui ha appreso informazioni sulla vaccinazione anti-HPV (figura 9; tabella 20).

Figura 9. Fonti di informazione sulla vaccinazione anti-HPV. Campione genitori, 2017 e 2019 (val. %)



Fonte: indagini Censis, 2017 e 2019.

Come nel caso dell'informazione sull'HPV, risulta aumentato nel tempo soprattutto il ruolo dei professionisti della sanità, insieme a quello del servizio vaccinale, mentre hanno perso terreno tutte le altre fonti informative (figura 9).

Un po' diversa la dinamica che riguarda le mamme poiché in questo caso anche il servizio vaccinale perde peso rispetto alla rilevazione del 2017 (figura 10).

Sul punto rilevante dell'indicazione al vaccino, i dati sull'informazione dei genitori rilevano che, a fronte dell'aumento della quota di genitori che sa che è disponibile il vaccino contro l'HPV (come ricordato era il 73,8% ed è oggi l'81,3%), diminuisce chi ritiene che sia una vaccinazione solo per le ragazze e aumenta chi pensa che si tratti di una vaccinazione indicata sia per le figlie femmine che per i figli maschi di dodici anni (41,0%). Evidentemente le scelte del nuovo Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-2019, che ha allargato le campagne gratuite anche ai maschi della stessa età, hanno svolto un ruolo importante per la diffusione di informazioni più complete, che tuttavia rimangono appannaggio di quote minoritarie (tabella 21).

Tuttavia, è evidente che l'informazione dei genitori anche su questo aspetto è ancora condizionata dal livello di istruzione, dal momento che le quote di chi è informato sull'indicazione per entrambi i sessi crescono all'aumentare del livello di istruzione e viceversa è più alta la quota di chi ritiene che la vaccinazione sia solo per le ragazze dodicenni tra chi ha una minore dotazione culturale (tabella 22).

Importanti percentuali di intervistati affermano dunque di avere conoscenza degli strumenti di prevenzione dei tumori HPV correlati, soprattutto del Pap-test e

Tabella 20. Fonti di informazione sulla vaccinazione anti-HPV (val. %)

	Campione genitori			Campione donne
	Maschio	Femmina	Totale	
Medico specialista (ginecologo)	14,4	15,9	15,4	21,1
Medico di medicina generale	29,9	17,6	21,8	17,0
Pediatra di libera scelta	11,5	22,0	18,4	11,7
Servizio vaccinale dell'ASL	26,6	35,1	32,2	23,4
Consultorio	10,8	15,2	13,7	12,9
Farmacista di fiducia	5,0	1,7	2,8	1,4
Familiari	11,5	4,3	6,8	6,0
Amici, conoscenti	9,0	7,9	8,3	11,5
Scuola/insegnanti	4,7	3,6	3,9	3,9
TV	11,9	7,1	8,8	10,4
Stampa	9,4	5,4	6,8	7,5
Siti web	17,3	8,1	11,2	12,2
Social network (Facebook, Twitter ecc.)	5,8	4,3	4,8	4,7
Materiali e attività informativi e promozionali (depliant, manifesti, campagne informative ecc.)	17,6	15,2	16,0	20,4
Altro	0,4	0,9	0,7	1,1

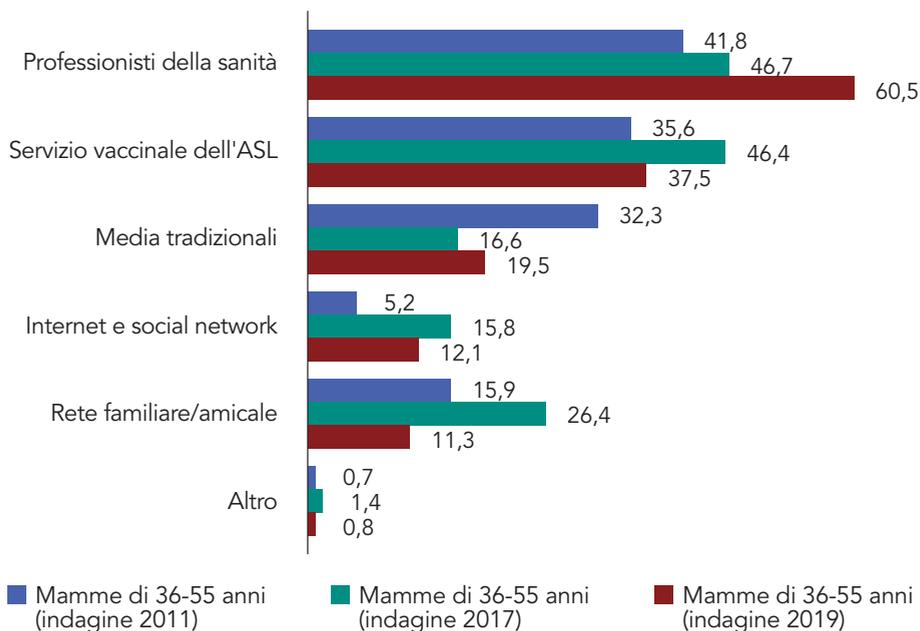
Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte.

Fonte: indagine Censis, 2019.

della vaccinazione anti-HPV, ed evidenziano il ruolo crescente dei professionisti della salute. Ma ciò che appare interessante è l'approfondimento effettuato in merito alle specifiche informazioni fornite alle donne dal proprio ginecologo in tema di prevenzione del Papillomavirus umano.

L'87,1% delle donne afferma che il proprio ginecologo ha consigliato loro di fare il Pap-test mentre è più bassa, anche se ancora maggioritaria (58,9%), la percentuale di coloro che sono state avvisate dell'importanza di prevenire l'infezione da HPV perché può essere causa del tumore al collo dell'utero. Informazioni più puntuali sulle modalità di trasmissione e sull'importanza della prevenzione dell'HPV sono citate da quote più basse che oscillano intorno al 40% del campione. Al 35,7% è stato consigliato dal proprio ginecologo l'HPV-test e al 23,3% la vaccinazione, quota che sale al 27,8% tra le intervistate che hanno fino a 35 anni (**figura 11**).

Figura 10. Fonti di informazione sulla vaccinazione anti-HPV tra le mamme, 2011, 2017 e 2019 (val. %)



Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte.

Fonte: indagini Censis, 2011, 2017 e 2019.

Tabella 21. Soggetti per i quali è indicato il vaccino anti-HPV, 2017 e 2019 (val. %)

	2017 (N=73,8)	2019 (N=81,3%)
Solo per le ragazze di 12 anni	47,1	30,9
Solo per i ragazzi di 12 anni	0,6	1,8
Per entrambi (ragazzi e ragazze di 12 anni)	37,6	41,0
Per le donne dai 12 ai 45 anni	13,5	22,7
Per gli uomini dai 12 ai 26 anni	7,8	7,4
Per le donne di tutte le età	6,9	13,8
Per gli uomini di tutte le età	5,5	8,1
Non saprei	11,0	4,3

Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte.

Fonte: indagini Censis, 2017 e 2019.

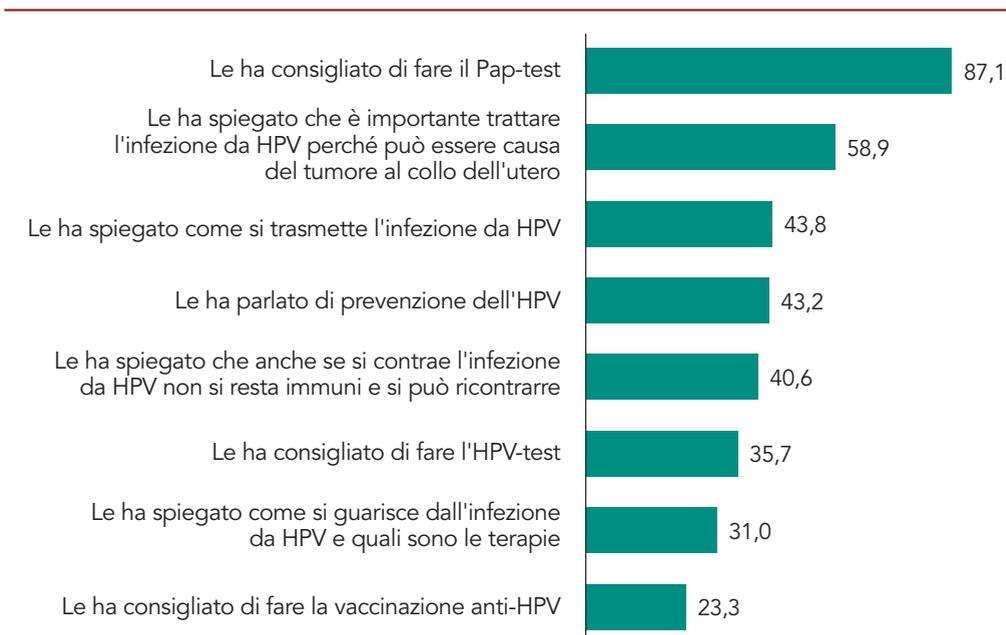
Tabella 22. Soggetti rispetto ai quali il vaccino è indicato e gratuito, per livello di scolarizzazione. Campione genitori (val. %) N=81,3%

	Basso	Medio	Alto	Totale
Solo per le ragazze di 12 anni	35,4	32,4	26,5	30,9
Solo per i ragazzi di 12 anni	0,0	2,7	1,5	1,8
Per entrambi (ragazzi e ragazze di 12 anni)	37,0	40,7	43,3	41,0
Per le donne dai 12 ai 45 anni	18,9	22,9	24,0	22,7
Per gli uomini dai 12 ai 26 anni	3,9	7,1	9,5	7,4
Per le donne di tutte le età	10,2	12,9	16,7	13,8
Per gli uomini di tutte le età	4,7	6,1	12,7	8,1
Non saprei	4,7	4,1	4,4	4,3

Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte.

Fonte: indagine Censis, 2019.

Figura 11. Consigli e spiegazione ricevuti dal proprio ginecologo in tema di prevenzione dell'HPV (val. %)



Percentuale di chi ha risposto sì.

Fonte: indagine Censis, 2019.

L'età delle intervistate può contribuire a spiegare quest'ultima percentuale relativa alla vaccinazione ma risultano non particolarmente elevate anche le quote di donne che affermano di aver ricevuto informazioni puntuali sull'HPV, sulle modalità di trasmissione e sui rischi a esso correlati.

Nel complesso, il giudizio espresso nei confronti dell'informazione disponibile sul Papillomavirus e la vaccinazione continua a non essere positivo, e non si discosta da quello rilevato nella precedente indagine. Ancora quasi la metà dei genitori afferma che le informazioni che circolano al riguardo sono poche e poco chiare (48,3%; 48,9% nel 2017), e di nuovo a questa quota si aggiunge anche il 30,2% (32,5% nel 2017) di genitori che ritengono che circolino molte informazioni ma confuse e contraddittorie. Le opinioni variano in qualche misura in base al titolo di studio, con l'indicazione della carenza di informazioni chiare più presente tra chi ha i titoli più alti e l'impressione di confusione sostenuta maggiormente da chi ha il titolo di studio intermedio (**tabella 23**).

Tabella 23. Giudizio sull'informazione disponibile in generale riguardo il Papillomavirus e la vaccinazione, per livello di scolarizzazione (N=81,3%) (val. %)

	Basso	Medio	Alto	Totale
Le informazioni che circolano sono poche e poco chiare	46,2	47,3	51,0	48,3
Le informazioni che circolano sono molte ma confuse e talvolta contraddittorie	29,1	34,3	24,4	30,2
Le informazioni che circolano sono adeguate: se ne sa abbastanza	24,7	18,4	24,6	21,5
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2019.

L'ACCESSO ALL'INFORMAZIONE SANITARIA

Il tema dell'informazione è dunque centrale per gli stessi intervistati che, benché si dichiarino in larga misura informati sull'HPV e sugli strumenti per prevenirlo, affermano in maggioranza l'inadeguatezza delle informazioni disponibili sul tema.

È stato pertanto effettuato un approfondimento sulle caratteristiche e i limiti delle strategie informative messe in atto dagli intervistati nel campo più generale della salute.

Risulta confermata innanzi tutto la rilevanza delle fonti di informazione professionali. Il 68,2% dei genitori e il 61,1% delle donne indicano il medico di medicina generale tra le fonti principali in materia di salute, a cui fa seguito il 47% circa che, in entrambi i campioni, cita come una delle principali fonti di informazione il medico specialista.

Subito dopo viene citato il web, soprattutto i siti, da circa il 30% dei due campioni, mentre sfiora il 10% la quota che fa riferimento ai social network. In misura leggermente maggiore le donne indicano il farmacista (15,3% contro l'11,9% dei genitori); circa il 10% il pediatra in entrambi i campioni, i familiari e i media tradizionali (più i genitori, 13,0% contro 10,8%) (tabella 24).

Anche nel caso della salute in generale il ruolo strategico dei professionisti della sanità risulta dunque confermato, con oltre l'80% dei campioni che li cita come una delle fonti principali. Ma, allo stesso tempo, risulta ribadita la crescente rilevanza di internet, con quote di genitori e donne pari a poco meno del 40% che lo indicano come fonte informativa. Subito dopo (31% circa dei rispondenti) sono richiamati i media tradizionali e la rete informale di amici e parenti (18,0% da parte delle donne e 14,8% dei genitori) (figura 12).

Anche se non necessariamente citato tra le fonti principali di informazione sanitaria, internet riveste certamente un ruolo sempre più importante nella gestione della salute degli italiani. Circa l'88% dei genitori e delle donne afferma di utilizzarlo comunque per informarsi sulla salute, il 37% circa vi ricorre anche per aspetti pratici e circa il 10% per l'acquisto di farmaci. Il 42,1% del campione di donne e il 37,9% di quello di genitori ricerca attivamente utilizzando parole chiave gli argomenti relativi alla salute di loro interesse e quote che oscillano intorno all'11-13% frequentano social network per scambiare/cercare informazioni in ambito sanitario e forum, community, o altre modalità di scambio di

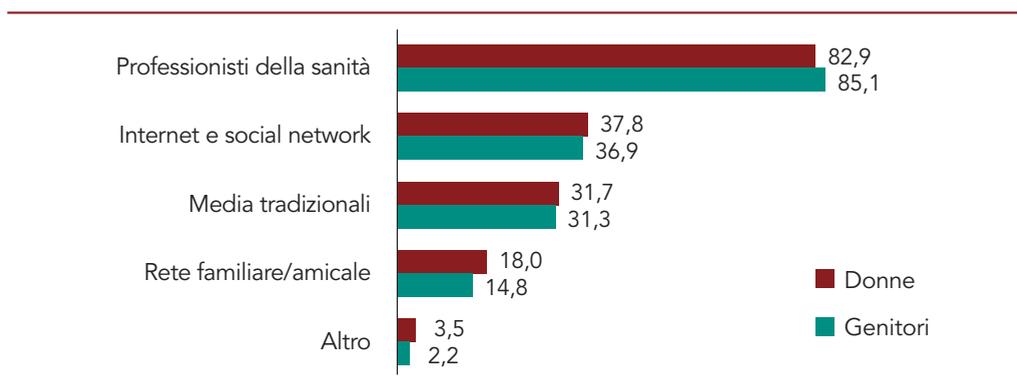
Tabella 24. Le principali fonti di informazione sulla salute (val. %)

	Campione genitori			Campione donne
	Maschio	Femmina	Totale	
Medico di medicina generale	70,5	66,5	68,2	61,1
Pediatra di libera scelta	10,3	13,5	12,1	11,5
Medico specialista	47,3	47,2	47,2	45,5
Consultorio	2,6	5,0	4,0	5,0
Farmacista di fiducia	13,4	10,7	11,9	15,3
Familiari	9,2	9,4	9,3	10,0
Amici, conoscenti	4,4	5,4	5,0	7,1
Scuola/insegnanti	2,2	1,3	1,7	2,8
TV, radio	13,4	12,7	13,0	10,8
Stampa	10,3	8,0	9,0	9,4
Siti web	30,8	30,4	30,6	31,3
Social network (Facebook, Twitter ecc.)	7,3	9,3	8,4	9,4
Materiali e attività informativi e promozionali (depliant, manifesti, campagne informative ecc.)	10,5	15,9	13,6	16,6
Altro	1,8	2,6	2,2	3,5

Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte.

Fonte: indagine Censis, 2019.

Figura 12. Le principali fonti di informazione sulla salute (val. %)



Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte.

Fonte: indagine Censis, 2019.

informazioni ed esperienze tra pazienti. In questo campione di uomini e donne dai 25 ai 55 anni solo il 2,0% afferma di non usare internet, a fronte di una media di utilizzatori di internet nella popolazione generale dai 14 in su pari al 78,4%, secondo quanto emerso dal Quindicesimo Rapporto sulla comunicazione del Censis (tabella 25).

Seppure con quote leggermente differenti, tra gli utenti di social network per lo scambio di informazioni sulla salute, si conferma il ruolo preminente di Facebook indicato da oltre l'80% dei due campioni (in generale si tratta del social più utilizzato tra gli italiani con il 56% di utenti sul totale della popolazione dai 14 anni in su) e quindi di YouTube (41,5% dei genitori e 35,4% del campione di donne) e Instagram (rispettivamente 23,6% e 27,8%) (tabella 26). Il 19,5% dei genitori utilizza Twitter ed è il solo caso in cui si rileva una significativa differenza legata all'età: si va dal 25,7% dei genitori fino a 45 anni al 10,2% di quelli dai 46 ai 55 anni.

Nel campione di donne, invece, si riscontrano maggiori differenze tra le quote di utilizzatori dei diversi social legate all'età, con un più frequente generale utilizzo tra le donne fino a 35 anni.

Tabella 25. Ruolo di internet rispetto alla salute (val. %)

	Campione genitori			Campione donne
	Maschio	Femmina	Totale	
Utilizza internet per la salute	87,5	89,3	88,5	87,8
• Lo utilizza per informarsi	60,9	60,8	60,8	58,3
• Lo utilizza per aspetti pratici (prenotare visite, esami, comunicare tramite mail con il proprio medico)	38,9	35,3	36,8	36,6
• Lo utilizza per acquistare farmaci	10,8	8,9	9,7	10,2
• Frequenta social network per scambiare/ cercare informazioni in ambito sanitario	11,2	12,5	12,0	13,2
• Frequenta forum, community, altre modalità di scambio di informazioni ed esperienze tra pazienti	10,5	12,0	11,4	13,0
• Ricerca attivamente per parole chiave gli argomenti relativi alla salute di suo interesse	34,1	40,7	37,9	42,1
Non utilizza internet per la salute	12,3	8,6	10,2	10,2
Non utilizza internet in generale	0,2	2,1	1,3	2,0
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2019.

Si tratta per la maggior parte di utenti piuttosto attivi, con qualche differenza tra il campione di donne e di genitori: questi ultimi si dichiarano tendenzialmente un po' più attivi, con il 35,2% che afferma di essere molto attivo. Il 7,8%, invece, tende a dare l'avvio alle conversazioni e il 23,3% si limita a leggere post/tweet senza intraprendere nessuna azione. Nel campione di donne, la quota di utenti passive è un po' più elevata (31,1%) così come quella di coloro che si limitano a commentare o condividere ogni tanto i post/tweet che leggono (37,5%), mentre quella di chi posta contenuti e inizia le conversazioni è sostanzialmente analoga a quella del campione di genitori. È più bassa, invece, la percentuale di donne che si definiscono molto attive (23,3%) (**tabella 27**).

Tabella 26. Social network utilizzati per la salute (val. %) N=12% campione genitori e 13,2% campione donne

	Campione genitori			Campione donne
	Maschio	Femmina	Totale	
Facebook	83,7	79,7	81,3	84,9
Twitter	26,5	14,9	19,5	13,0
YouTube	49,0	36,5	41,5	35,4
Instagram	22,4	24,3	23,6	27,8
Linkedin	16,3	10,8	13,0	10,4
Altro	6,1	16,2	12,2	8,5

Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte.

Fonte: indagine Censis, 2019.

Tabella 27. Tipologia di utente social sui temi della salute (val. %) N=12% campione genitori e 13,2% campione donne (val. %)

	Campione genitori			Campione donne
	Maschio	Femmina	Totale	
Si limita a leggere post/tweet senza intraprendere nessuna azione	17,6	27,3	23,4	31,1
Ogni tanto commenta/condivide i post/tweet che legge	29,4	36,4	33,6	37,5
È molto attivo nelle conversazioni	41,2	31,2	35,2	23,3
Posta contenuti/inizia personalmente delle conversazioni	11,8	5,1	7,8	8,1
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagini Censis, 2019.

L'ESPERIENZA DELLA PREVENZIONE

Sotto il profilo dei comportamenti di prevenzione, nel complesso le donne intervistate hanno dichiarato in larghissima maggioranza di aver effettuato almeno una volta nell'arco della propria vita il Pap-test (89,1%), con una quota minore al Sud (83,4%). Decisamente più ridotta e pari al 24,9% la percentuale di chi afferma di avere fatto l'HPV-test almeno una volta, in questo caso con una prevalenza di donne che risiedono al Centro (**tabella 28**). Mentre il ricorso al Pap-test cresce al crescere dell'età (dichiara di averlo effettuato il 97,0% delle over 45enni), l'adesione all'HPV-test è maggiore tra le più giovani (28,9% tra coloro che hanno meno di 36 anni) (**tabella 29**).

Nel campione di donne intervistate si ritrovano quote di donne che riferiscono di aver avuto problemi di vario tipo legati al Papillomavirus umano almeno una volta nella vita. Il 21,3% afferma di aver avuto un risultato positivo all'HPV-test e il 13,7% al Pap-test e quasi il 20% di aver fatto una colposcopia (**tabella 30**).

Al di là dei singoli problemi, appare interessante indagare sull'atteggiamento rispetto alla prevenzione dell'HPV delle donne che hanno avuto almeno un'esperienza legata all'infezione da HPV.

La decisione di non tralasciare più i controlli rappresenta l'atteggiamento più diffuso (34,6% delle donne con esperienza riferita di infezione da HPV), seguito da quello positivo di chi apprezza il fatto che non ci siano state conseguenze

Tabella 28. Donne che hanno fatto lo screening (Pap-test e/o HPV-test), per area geografica. Campione donne (val. %)

	Nord	Centro	Sud e Isole	Totale
Sì	92,5	92,7	83,4	89,1
di cui:				
• Pap-test	92,5	92,7	83,4	89,1
• HPV-test	23,5	29,4	23,9	24,9
No	7,5	7,3	16,6	10,9
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2019.

Tabella 29. Donne che hanno fatto lo screening (Pap-test e/o HPV-test), per classe di età. Campione donne (val. %)

	Fino a 35 anni	Da 36 a 45 anni	Oltre 45 anni	Totale
Sì	74,7	91,6	97,0	89,1
di cui:				
• Pap-test	74,7	91,6	97,0	89,1
• HPV-test	28,9	23,0	24,4	24,9
No	25,3	8,4	3,0	10,9
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2019.

Tabella 30. Esperienze di problemi legati all'HPV. Campione donne (val. %)

<i>Le è mai capitato...</i>	
che l'HPV-test risultasse positivo	21,3
che il Pap-test risultasse positivo/ci fosse qualche risultato anomalo	13,7
• ASCUS (alterazione cellule nel collo dell'utero, lesione di significato incerto)	9,4
• HSIL (alterazione cellule nel collo dell'utero, lesione di alto grado)	4,3
• L-SIL (alterazione di basso grado delle cellule nel collo dell'utero)	7,3
di fare una colposcopia	19,9
di fare una biopsia relativa al collo dell'utero	11,2
di fare trattamenti al collo dell'utero	14,5
• diatermocoagulazione per l'eliminazione di una piaghetta (ectropion o metaplasia)	11,5
• conizzazione (asportazione di una parte del collo dell'utero)	4,7
di avere avuto una diagnosi di tumore al collo dell'utero o di altri tumori dovuti all'HPV	2,1
di avere subito interventi chirurgici o fatto terapie oncologiche per questo tipo di tumori	2,9

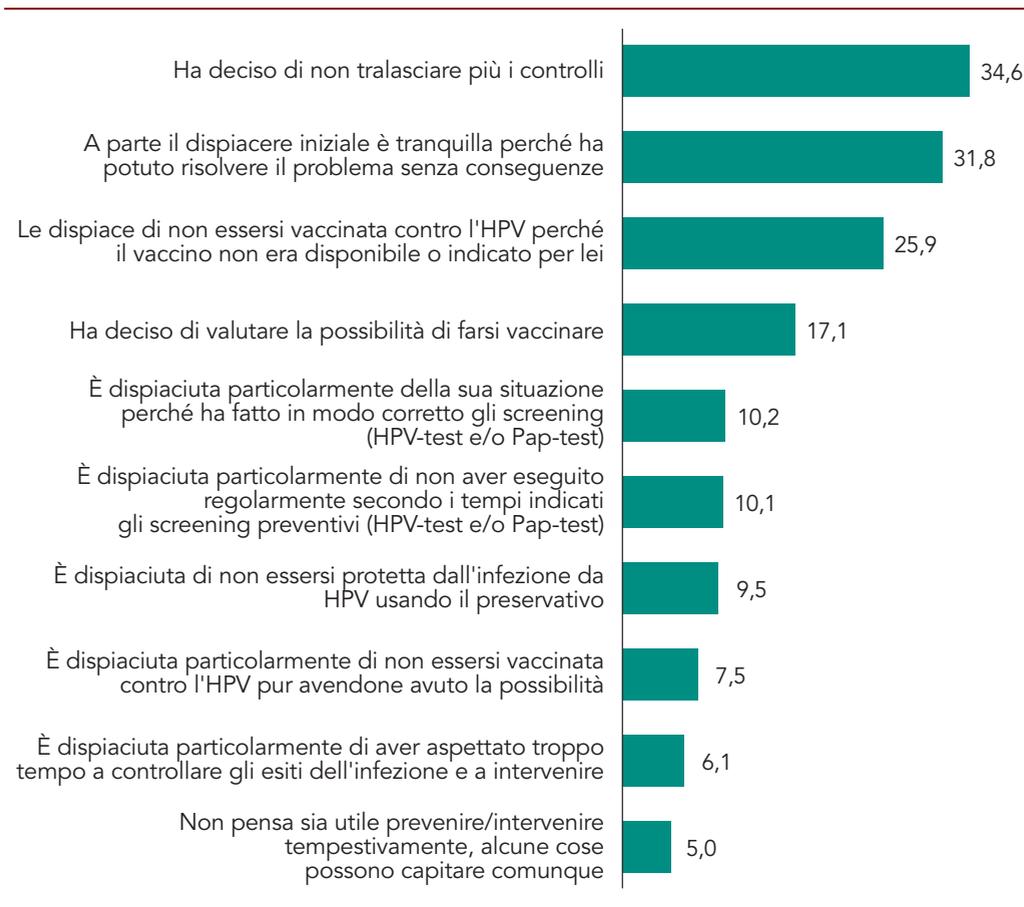
Percentuale di chi ha dichiarato sì.

Fonte: indagine Censis, 2019.

(31,8%). Il 25,9%, invece, si rammarica di non essersi vaccinata perché il vaccino non era disponibile o indicato mentre il 17,1% ha deciso di valutare la possibilità di farsi vaccinare (figura 13).

Dopo l'esperienza legata a una forma di infezione da HPV, emergono nuovi approcci nei confronti della vaccinazione che mettono in luce ancora una volta il tema delle fonti e della tipologia di informazioni ricevute e sollevano, più in generale, la necessità di accrescere nelle donne italiane una maggiore consapevolezza complessiva rispetto ai comportamenti di prevenzione.

Figura 13. Atteggiamento rispetto alla prevenzione dell'HPV delle donne che hanno avuto almeno un'esperienza legata all'infezione da HPV (val. %)



Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte.

Fonte: indagine Censis, 2019.

SCELTE E COMPORTAMENTI RELATIVI ALLA VACCINAZIONE CONTRO IL PAPILOMAVIRUS UMANO

Un interesse particolare riveste l'esperienza della vaccinazione contro l'HPV. Cresce intanto la quota di genitori che afferma di aver vaccinato almeno un figlio (era il 33,3% nel 2017 ed è salita al 43,3% nel 2019), e ancora una volta sono presenti differenze territoriali. Infatti, pur a fronte di una crescita delle percentuali di chi ha vaccinato i figli contro il Papillomavirus umano, trasversale in tutte le aree del paese, andando da Nord a Sud la quota di genitori che hanno vaccinato almeno un figlio contro l'HPV si abbassa, passando dal 46,4 % del Nord al 45,2% del Centro al 36,8% del Sud e Isole (**tabella 31**).

È ancora presente, come prevedibile, una significativa articolazione delle percentuali di genitori che affermano di aver vaccinato i propri figli sulla base del genere dei figli e, come è facile attendersi, è rimasta molto più elevata tra i genitori con sole figlie femmine (57,5%) rispetto a quelli con solo figli maschi (22,6%), anche se è questa ultima quota a essere cresciuta in modo significativo (era solo il 5,5% nel 2017) (**tabella 32**).

Tabella 31. Genitori che hanno vaccinato i figli contro l'HPV per area geografica, 2017 e 2019 (val. %)

	Nord		Centro		Sud e Isole		Totale	
	2017	2019	2017	2019	2017	2019	2017	2019
Genitori con un figlio vaccinato	35,8	46,4	32,5	45,2	29,9	36,8	33,3	43,3
Genitori interessati alla vaccinazione con figli non vaccinati	34,5	22,2	35,0	23,1	39,3	32,4	36,1	25,4
Genitori non interessati alla vaccinazione e con figli non vaccinati	29,7	15,5	32,5	17,0	30,8	12,4	30,6	15,0
Genitori che non sanno, dubbiosi	-	15,9	-	14,7	-	18,4	-	16,3
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagini Censis, 2017 e 2019.

Tabella 32. Genitori che hanno vaccinato i figli contro l'HPV, per genere dei figli, 2017 e 2019 (val. %)

	Solo maschi		Solo femmine		Entrambi		Totale	
	2017	2019	2017	2019	2017	2019	2017	2019
Genitori con un figlio vaccinato	5,5	22,6	52,9	57,5	41,1	51,4	33,3	43,3
Genitori interessati alla vaccinazione con figli non vaccinati	43,7	29,1	27,7	22,1	35,6	24,7	36,1	25,4
Genitori non interessati alla vaccinazione e con figli non vaccinati	50,8	24,5	19,4	7,5	23,3	11,8	30,6	15,0
Genitori che non sanno, dubbiosi	-	23,8	-	12,9	-	12,1	-	16,3
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagini Censis, 2017 e 2019.

Sono molti gli aspetti che possono contribuire a spiegare le scelte dei genitori e certamente le novità introdotte dal decreto legge sulla prevenzione vaccinale, convertito nella legge n. 119 del 31 luglio 2017, che ha voluto dare attuazione alle indicazioni del Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-2019, possono aver indotto dei cambiamenti nella cultura della vaccinazione. In particolare, il PNPV 2017-2019, inserito nei nuovi LEA, prevede in offerta attiva e gratuita la vaccinazione anti-HPV negli undicenni di entrambi i sessi e alcune Regioni hanno anche attuato forme di estensione ad altre coorti di adolescenti e ad altri target. In particolare, alcune Regioni hanno esteso la chiamata attiva e la gratuità per le 25enni e altre la gratuità per le donne che hanno avuto una lesione cervicale di alto grado.

Un certo peso nella scelta può essere attribuito al ruolo svolto dai servizi vaccinali, rispetto al quale rimangono ancora visibili differenze sul territorio, con la maggioranza dei genitori del Nord (67,0%) che sono stati effettivamente informati della possibilità di vaccinare i propri figli tramite chiamata o lettera dell'ASL rispetto al 47,1% di chi vive al Centro e al 46,6% del Sud e Isole (**tabella 33**).

Nel complesso si tratta di un dato in crescita rispetto alla rilevazione precedente (dal 46,5% di genitori contattati al 56,0%), che segnala anche la parziale attivazione dei servizi per le vaccinazioni dei ragazzi (**tabella 34**).

Bisogna tener conto di questi cambiamenti di scenario per valutare gli aspetti che hanno contribuito alla scelta di vaccinare o all'interesse nei confronti della vaccinazione contro l'HPV, sia per quei genitori che hanno vaccinato almeno un

Tabella 33. Genitori contattati dal servizio vaccinale dell'ASL per ricevere comunicazione della disponibilità del vaccino anti-HPV per i figli, per area geografica (val. %)

	Nord	Centro	Sud e Isole	Totale
Sì	67,0	47,1	46,6	56,0
No	33,0	52,9	53,4	44,0
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2019.

Tabella 34. Genitori contattati dal servizio vaccinale dell'ASL per ricevere comunicazione della disponibilità del vaccino anti-HPV, per genere dei figli, 2017 e 2019 (val. %)

	Solo maschi		Solo femmine		Entrambi		Totale	
	2017	2019	2017	2019	2017	2019	2017	2019
Sì	11,9	35,2	69,0	71,3	53,2	60,5	46,5	56,0
No	88,1	64,8	31,0	28,7	46,8	39,5	53,5	44,0
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagini Censis, 2017 e 2019.

figlio sia per quelli che, pur non avendo ancora vaccinato, si reputano interessati alla vaccinazione, che corrispondono al 68,5% del campione.

La motivazione prevalente, indicata dal 25,2% del campione dei genitori di questo gruppo, che rapportati al campione generale, sono il 17,3%, è legata alla fiducia in strumenti di prevenzione importanti come il vaccino (dato più elevato tra coloro che hanno i livelli più alti di istruzione), immediatamente seguita dalla capacità del vaccino di proteggere da patologie gravi come quelle tumorali, e più nello specifico dal tumore al collo dell'utero (citata dal 23,2% dei genitori) e da altri diversi tumori (all'ano, alla vulva, alla vagina) (20,3%).

È importante segnalare che il 22,6% spiega il suo interesse o la sua decisione di vaccinare i figli perché la vaccinazione contro l'HPV rientra tra quelle raccomandate dal PNPV del Ministero della Salute, a fronte del 16,8% che segnala come fattore importante il suggerimento da parte del pediatra (**tabella 35**).

In merito agli aspetti che hanno suscitato disinteresse nei confronti di questa specifica vaccinazione (tra chi non ha vaccinato, chi non ha vaccinato e non si reputa interessato, a cui abbiamo associato anche la quota di chi non sa e/o è dubbioso, vale a dire il 35,7% del campione), la motivazione più citata (18,6%

Tabella 35. Fattori che hanno contribuito alla scelta di vaccinare i figli contro il Papillomavirus o all'interesse nei confronti di questa vaccinazione, per livello di scolarizzazione (val. %) N=68,5%

	Basso	Medio	Alto	Totale
La fiducia in strumenti di prevenzione importanti come il vaccino	13,5	27,7	27,7	25,2
Perché diverse persone vicino a Lei o a sua figlia/o hanno già fatto il vaccino	7,1	3,1	2,8	3,7
Perché glielo ha suggerito il medico di medicina generale	7,1	5,9	7,5	6,7
Perché glielo ha suggerito il ginecologo	5,6	6,5	6,7	6,4
Perché glielo ha suggerito il pediatra	17,5	16,7	16,6	16,8
Perché protegge con sicurezza dal tumore al collo dell'utero/cervice uterina	21,4	23,2	24,1	23,2
Perché protegge con sicurezza da fastidiose e diffuse malattie sessualmente trasmissibili come i condilomi	13,5	10,7	13,0	12,0
Perché protegge con sicurezza da diversi tumori, come quello dell'ano, della vulva, della vagina*	15,9	22,9	19,0	20,3
Perché rientra tra le vaccinazioni raccomandate dal PNPV del Ministero della Salute	19,8	26,3	19,0	22,6
Perché viene proposto gratuitamente dall'ASL	16,7	9,0	13,0	11,7
Perché viene proposto dall'ASL con una lettera/telefonata di invito	15,1	13,8	9,1	12,4
Perché è possibile effettuare la vaccinazione con un prezzo agevolato	1,6	0,6	3,2	1,6

* La vaccinazione è disponibile per l'immunizzazione attiva degli individui a partire dai 9 anni di età contro lesioni precancerose e tumori che colpiscono il collo dell'utero, la vulva, la vagina e l'ano, e condilomi genitali (*Condyloma acuminata*) causati dai sottotipi di HPV contenuti nella sua formulazione.

Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte.

Fonte: indagine Censis, 2019.

di questo gruppo che, sul totale del campione, risulta pari al 6,6%) riguarda gli aspetti tecnici legati alle caratteristiche della vaccinazione disponibile, che gli intervistati indicano finalizzata a proteggere solo da alcuni tipi di Papillomavirus, e pertanto non in grado di eliminare la necessità di ricorrere allo screening. Una percentuale solo di poco inferiore e pari al 17,5% di chi è dubbioso (6,3% sul totale del campione) afferma che non si fida del vaccino perché ha sentito che può provocare effetti collaterali gravi, mentre il 16,0% ritiene non sia il caso di vaccinare una ragazza o un ragazzo di 12 anni per una malattia sessualmente trasmissibile, perché troppo piccoli. Per il 13,9% costituisce elemento di disinteresse il fatto che la vaccinazione non sia obbligatoria e gratuita per i ragazzi di tutte le età. Il 13,4% ritiene invece sufficiente effettuare periodicamente il Pap-test come efficace strategia preventiva mentre il 12,0% non ha fiducia nelle vaccinazioni

come strategia di prevenzione. Anche in questo caso le motivazioni sono citate in misura differenziata al variare del livello di istruzione, con un richiamo più ampio ad altre forme di prevenzione come il Pap-test tra i più istruiti e maggiori timori nei confronti del vaccino tra chi ha titoli di studio più bassi (**tabella 36**).

Nel valutare tali posizioni va considerato anche un aspetto peculiare cioè la presenza di situazioni in cui la vaccinazione è stata espressamente sconsigliata.

In totale, il 35,3% dei genitori ha indicato che effettivamente il vaccino gli è stato sconsigliato da almeno una persona. E si tratta di un dato in crescita, dal momento che nella precedente rilevazione si fermava al 28,3% (**tabella 37**).

Nel 20,3% dei casi (15,7% nel 2017) si tratta proprio di professionisti della sanità (il pediatra nel 9,9% dei casi, ed era 5,5% nel 2017, il medico di medicina generale nel 7,1,% contro il 4,6% precedente, il ginecologo nel 5,4% contro il 3,6% e amici medici nel 3,6% dei casi), nel 15,0% dei casi (13,4% nel 2017) si tratta di amici e conoscenti.

La vaccinazione sembra essere stata sconsigliata leggermente più di frequente ai papà (36,3%) rispetto alle mamme (34,8%) e in misura più diffusa ai genitori del Sud e Isole (38,1%) (**tabella 38**).

Tabella 36. Fattori che hanno contribuito al disinteresse a vaccinare i figli contro l'HPV, per livello di scolarizzazione (val. %) N=35,7%

	Basso	Medio	Alto	Totale
Non si fida in generale dei vaccini	13,2	12,6	10,3	12,0
Non si fida di questo vaccino perché ha sentito che può avere effetti collaterali gravi	19,1	17,9	15,9	17,5
Il prezzo è elevato per chi non ha diritto ad averlo gratuitamente	7,4	8,2	4,7	7,1
Crede che eseguire il Pap-test/HPV-test regolarmente sia una prevenzione sufficiente	8,8	12,1	18,7	13,4
Perché protegge da alcuni tipi di Papillomavirus e non da tutti e quindi non elimina la necessità di fare il Pap-test	17,6	15,9	24,3	18,6
Crede che non sia il caso di vaccinare una ragazza/o per una malattia sessualmente trasmissibile, è troppo piccola/o	20,6	15,0	15,0	16,0
Perché la vaccinazione non è obbligatoria e gratuita per tutte le ragazze	5,9	13,5	9,3	11,0
Perché pensa che protegga da tipi di tumori che non sono poi così diffusi o gravi	4,4	5,3	6,5	5,5
Perché la vaccinazione non è obbligatoria e gratuita per tutti i ragazzi	11,8	14,0	15,0	13,9

Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte.

Fonte: indagine Censis, 2019.

Tabella 37. Genitori ai quali è stata sconsigliata la vaccinazione contro l'HPV, per genere, 2017 e 2019 (val. %)

	Genere		2019	2017
	Maschio	Femmina		
Sì	36,3	34,8	35,3	28,3
• Il medico di medicina generale	12,9	4,1	7,1	4,6
• Il pediatra	11,2	9,2	9,9	5,5
• Il ginecologo	6,1	5,1	5,4	3,6
• Amico/amici medici	4,0	3,4	3,6	3,9
• Amici e conoscenti	12,2	16,5	15,0	13,4
• Altro	1,4	1,5	1,5	1,7
No	63,7	65,2	64,7	71,7
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagini Censis, 2017 e 2019.

Tabella 38. Genitori ai quali è stata sconsigliata la vaccinazione contro l'HPV, per area geografica (val. %)

	Nord	Centro	Sud e Isole	Totale
Sì	34,1	34,5	38,1	35,3
• Il medico di medicina generale	4,3	9,7	9,3	7,1
• Il pediatra	10,0	8,7	10,6	9,9
• Il ginecologo	4,1	4,9	8,1	5,4
• Amico/amici medici	3,2	4,4	3,4	3,6
• Amici e conoscenti	15,1	13,6	16,1	15,0
• Altro	1,9	1,0	1,3	1,5
No	65,9	65,5	61,9	64,7
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2019.

La scelta della vaccinazione contro l'HPV è necessariamente collegata all'atteggiamento generale nei confronti della vaccinazione.

Si tratta di genitori che nella quasi totalità (98,9%) hanno sottoposto a vaccinazione i propri figli e in maggioranza sia ai vaccini obbligatori che a quelli raccomandati (66,2%), con una maggiore quota al Nord (70,6%) rispetto al Sud (58,4%), dove arriva al 38,7% la percentuale di genitori che ha sottoposto i figli

solo ai vaccini obbligatori contro la media del 30,7%. Assolutamente residuale (1,1%) quella di chi non li ha vaccinati e non intende farlo (tabella 39).

La scelta di vaccinare è legata evidentemente all'atteggiamento culturale nei confronti della vaccinazione che, nonostante sia in prevalenza assolutamente positivo, appare però articolato: il 44,9% dei genitori esprime l'adesione più convinta, affermando che si fida sempre e comunque delle vaccinazioni, mentre poco meno di un terzo del campione si esprime a favore di quelle obbligatorie e gratuite e quindi validate dal SSN. La quota di genitori esitanti raggiunge il 18,6% mentre solo il 3,0% afferma la propria contrarietà perché le considera rischiose.

Si tratta di atteggiamenti tendenzialmente diversificati per livello di scolarizzazione, con i genitori più colti tendenzialmente più favorevoli e soprattutto meno dubbiosi di quelli con i livelli di scolarizzazione meno elevati (tabella 40).

Tabella 39. Genitori che hanno vaccinato i figli, per area geografica (val. %)

	Nord	Centro	Sud e Isole	Totale
Sì, vaccini obbligatori	26,6	28,6	38,7	30,7
Sì, vaccini obbligatori e anche quelli raccomandati	70,6	67,2	58,4	66,2
Sì, ma non ricorda quali	1,6	2,3	2,3	2,0
No, non ha intenzione di vaccinarli	1,2	1,9	0,6	1,1
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2019.

Tabella 40. La fiducia nei confronti della vaccinazione, per livello di scolarizzazione (val. %)

	Basso	Medio	Alto	Totale
Si fida sempre e comunque delle vaccinazioni	46,2	44,2	45,3	44,9
È favorevole solo alle vaccinazioni coperte dal SSN	25,3	31,7	37,2	32,4
È dubbioso e decide di volta in volta con il pediatra o il medico	21,4	19,9	15,2	18,6
È contrario perché sono troppo rischiose	4,4	3,3	1,7	3,0
Non sa	2,7	0,9	0,6	1,1
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2019.

UN'ANALISI PER GRUPPI

Al fine di realizzare un'analisi più approfondita sul rapporto tra opinioni e atteggiamenti nei confronti delle patologie tumorali e della loro prevenzione e comportamenti concreti, con riferimento specifico alle patologie dovute all'HPV, si è fatto ricorso, sia per il campione di genitori sia per quello di donne, a metodologie statistiche multivariate, che consentono una lettura congiunta di tutte le informazioni. In particolare, sono state utilizzate due diverse tecniche:

- ▶ l'analisi delle corrispondenze multiple, che permette di identificare la struttura della dipendenza interna di una tabella di frequenza, individuando nuove variabili, chiamate assi fattoriali o fattori, che esprimono, in forma sintetica e con la minima perdita informativa, le informazioni presenti fra le variabili originarie;
- ▶ la *cluster analysis* che, sulla base dei fattori individuati tramite l'analisi delle corrispondenze multiple, sottopone le medesime informazioni a un algoritmo aggregativo idoneo a costruire e a identificare gruppi tipologici che siano, contemporaneamente, quanto più omogenei (al loro interno) e distinguibili (l'uno dall'altro).

Nell'ambito dell'analisi delle corrispondenze multiple il primo passo da compiere è l'individuazione di alcune variabili-chiave, utilizzate come attive, che servono per la determinazione della soluzione fattoriale e che saranno molto efficaci nella composizione dei gruppi. Accanto a questa tipologia di variabili viene individuata un'altra serie di variabili, definite illustrative o supplementari, che, pur non partecipando alla costruzione degli assi, servono a chiarire alcuni aspetti della struttura individuata.

I genitori

Nel complesso, con riferimento all'indagine sui genitori, sono state considerate 28 variabili attive per un totale di 97 modalità. Le restanti variabili sono state tutte inserite come illustrative.

Il numero di gruppi che concilia nella maniera più efficace la necessità di semplificazione del modello statistico, costituita dal minor numero di gruppi possibile e contemporaneamente dalla più completa rappresentazione dell'informazione complessiva, è risultato pari a tre, e i gruppi così formati sono stati

Tabella 41. Elenco delle variabili attive

2. Fonte informazione: media tradizionali
2. Fonte informazione: internet e social
5. Secondo lei i tumori si possono prevenire?
6. Prevenire tumori con: vaccinazione possibili
7. Sa cosa è il Papillomavirus umano (HPV)?
8. HPV è: causa patologie dell'apparato genitale benigne o maligne
8. HPV è: responsabile del tumore del collo dell'utero/cervice uterina
8. HPV è: responsabile dei tumori ano/pene/vulva/vagina/testa-collo
8. HPV è: responsabile dei condilomi genitali
8. HPV è: responsabile dei tumori della pelle
9. Info HPV: professionisti della sanità
9. Info HPV: servizio vaccinale
9. Info HPV: rete familiare/amicale
9. Info HPV: media tradizionali
9. Info HPV: internet e social
15. Secondo lei esiste la possibilità di vaccinarsi contro HPV
17. Info vaccino HPV: professionisti della sanità
17. Info vaccino HPV: servizio vaccinale
17. Info vaccino HPV: rete familiare/amicale
17. Info vaccino HPV: media tradizionali
17. Info vaccino HPV: internet e social
19. Sconsiglio vaccino HPV da: nessuno
22. Ragioni vaccino HPV: perché suggerito da medico/ginecologo
22. Ragioni vaccino HPV: perché protegge da tumori/condilomi
22. Ragioni vaccino HPV: perché proposto da ASL/gratuito/prezzo agevolato
23. Ragioni no vaccino: non si fida dei vaccini/di questo vaccino
23. Ragioni no vaccino: vaccinazione non obbligatoria/non gratuita
23. Ragioni no vaccino: non elimina/sufficiente Pap-test

denominati sulla base dei livelli di informazione e dell'atteggiamento nei confronti delle strategie di prevenzione, con particolare riferimento alla vaccinazione contro il Papillomavirus:

- ▶ gli pseudo-informati che non vaccinano;
- ▶ i vaccinisti consapevoli;
- ▶ i disinteressati non vaccinisti.

Gruppo 1. Gli pseudo-informati che non vaccinano (28,6%)

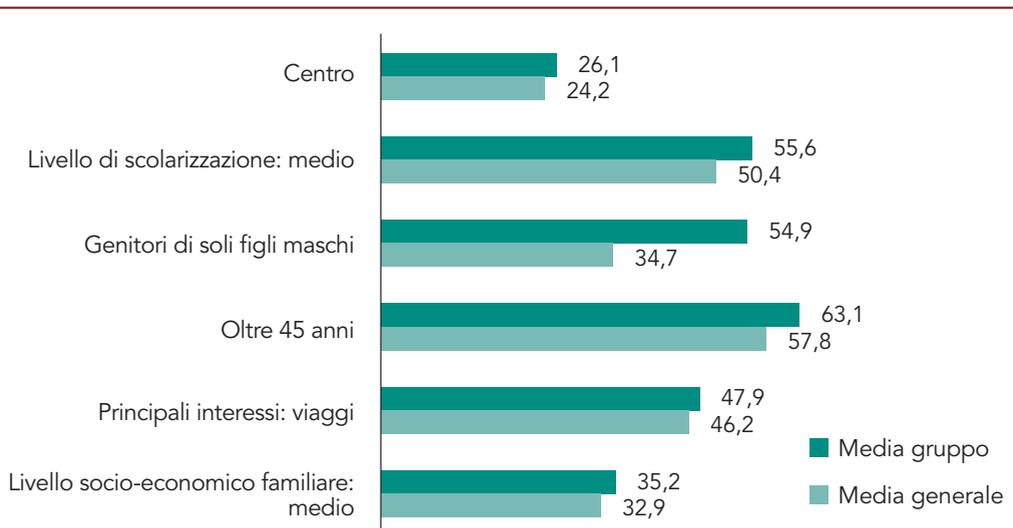
Si tratta di un gruppo che rappresenta poco meno di un terzo del campione, costituito in prevalenza da genitori adulti (oltre i 45 anni) di soli figli maschi (54,9% rispetto alla media generali pari al 34,7%), con diploma (55,6%, contro una media del 50,4%) e livello socio-economico basso o medio-basso (35,2%, contro il 32,9%) (figura 14).

Rispetto alla dimensione strategica dell'informazione, questo gruppo si caratterizza per una presenza di informazioni incerte e insufficienti, nonostante si tratti di un gruppo che, in misura maggiore rispetto alla media, si considera informato sul tema dell'HPV, delle sue caratteristiche e delle strategie di prevenzione.

Infatti, alla domanda diretta sulla conoscenza o meno del Papillomavirus umano il 100% indica di conoscerlo, contro una media generale pari all'88,3%, ma il livello di conoscenza reale è piuttosto basso: il 28,1% ritiene che l'HPV non sia responsabile del tumore all'ano/pene/vulva/vagina/testa-collo e il 29,1% non sa rispondere; il 34,0% ritiene che l'HPV colpisca solo le donne e il 44,8% non sa che è responsabile dei condilomi genitali (tabella 42).

Tra le fonti di informazione sul Papillomavirus umano citate prevalgono i media tradizionali (44,4% contro una media del 40,1), le reti amicali e internet e i social network (figura 15).

Figura 14. Le caratteristiche anagrafiche (val. %)



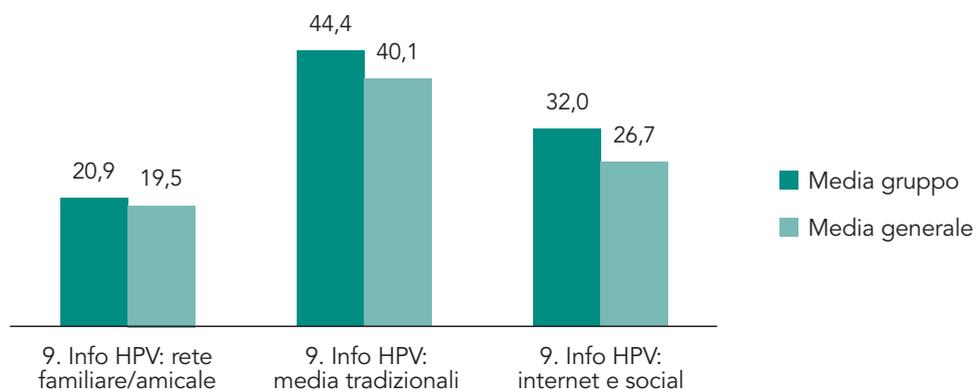
Fonte: indagine Censis, 2019.

Tabella 42. Conoscenza e definizione del Papillomavirus umano (val. %)

	Media gruppo	Media generale
7. Sa cosa è il Papillomavirus umano (HPV)? Sì	100,0	88,3
8. HPV è: responsabile del tumore al collo dell'utero/cervice uterina? Corretta	81,7	76,5
8. HPV è: responsabile dei tumori ano/pene/vulva/vagina/testa-collo? Scorretta	28,1	23,7
8. HPV è: responsabile dei tumori ano/pene/vulva/vagina/testa-collo? Non sa	29,1	20,2
8. HPV è: responsabile condilomi genitali? Non sa	44,8	32,7
8. HPV è: colpisce solo le donne? Corretta	34,0	28,1

Fonte: indagine Censis, 2019.

Figura 15. Le fonti di informazione principali sul Papillomavirus umano (val. %)



Fonte: indagine Censis, 2019.

Anche rispetto alle informazioni sulla salute in generale i media tradizionali hanno un ruolo di un certo peso, ma più ancora la ricerca per parole chiave su internet di argomenti relativi alla salute, insieme alle attività informative e promozionali, tra cui le campagne informative (**tabella 43**).

Rispetto alle opinioni sulla prevenzione dei tumori, sono prevalenti le opinioni che considerano più efficaci i controlli diagnostici e medici e l'adozione di uno stile di vita sano, mentre minore nel gruppo è il riferimento alle vaccinazioni (**tabella 44**).

Ma le incertezze informative in tema di prevenzione delle malattie legate all'HPV emergono con evidenza con riferimento ai livelli di conoscenza dichiarati intorno

Tabella 43. Le fonti di informazione principali sulla salute (val. %)

	Media gruppo	Media generale
2. Fonte informazione: media tradizionali	32,4	31,3
2. Fonte informazione: materiali/attività informative/promozionali	15,4	13,6
2. Fonte informazione: medico di medicina generale	67,0	68,2
2. Fonte informazione. pediatra di libera scelta	10,1	12,1
2. Fonte informazione: medico specialista	45,4	47,2
3. Internet per la salute: per aspetti pratici	39,2	36,8
3. Internet per la salute: ricerca per parole chiave	39,9	37,9

Fonte: indagine Censis, 2019.

Tabella 44. Le strategie più efficaci per prevenire i tumori (val. %)

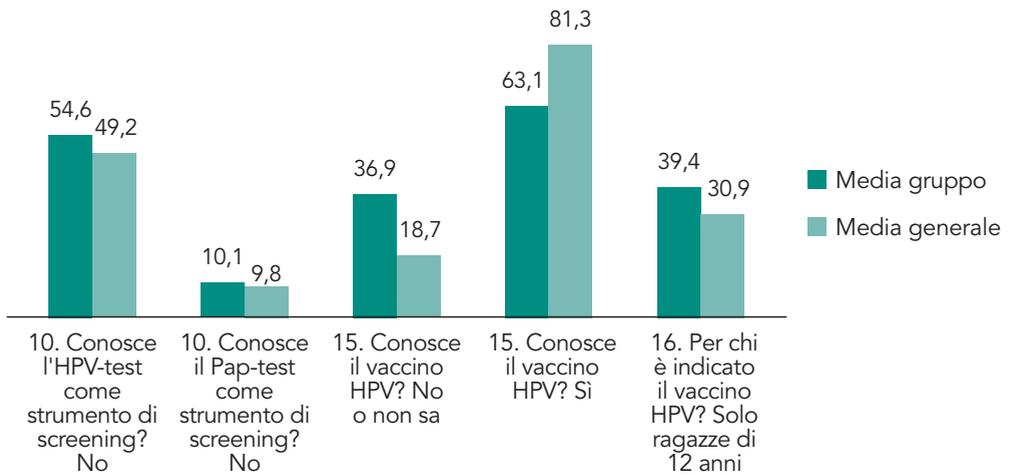
	Media gruppo	Media generale
5. Secondo lei i tumori si possono prevenire? Sì	68,6	69,3
6. Prevenire tumori con: alimentazione sana	75,7	73,4
6. Prevenire tumori con: controlli diagnostici e medici preventivi	85,7	80,3
6. Prevenire tumori con: vaccinazioni possibili	16,7	29,6

Fonte: indagine Censis, 2019.

agli strumenti più innovativi di prevenzione, come l'HPV-test e la vaccinazione. Infatti, tra gli appartenenti a questo gruppo è più alta della media del campione la quota di chi non conosce l'HPV-test (54,6% contro una media pari al 49,2%) e non sa che esiste il vaccino anti-HPV (il 36,9% contro una media pari al 18,7%) (**figura 16**).

Più in generale, la ridotta informazione e l'atteggiamento del gruppo nei confronti della vaccinazioni contro l'HPV appaiono correlati a quelli espressi nei confronti del complesso dei vaccini. Infatti, gli appartenenti a questo gruppo dichiarano di essere poco informati sul tema dei vaccini (32,4% contro il 24,9%) e a livello di fiducia appartengono alla fattispecie che decide di volta in volta se vaccinare o meno i propri figli (28,8%). Non è un caso che sia più alta la quota di chi ha sottoposto i figli solo alle vaccinazioni obbligatorie (40,8% rispetto alla media del 30,7%).

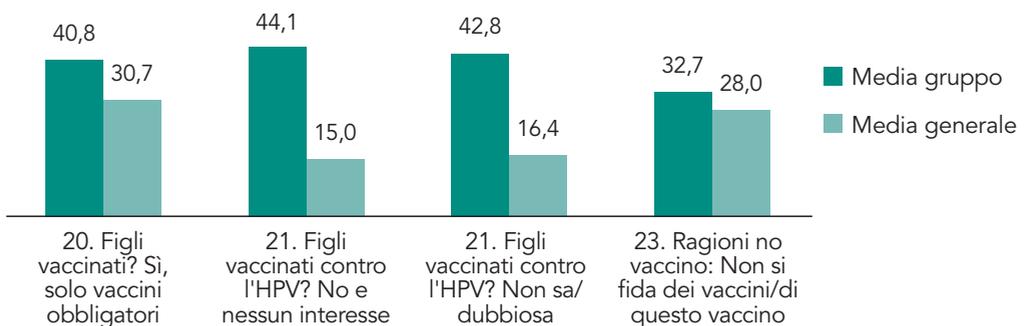
Figura 16. Conoscenza di strategie di prevenzione dell'HPV (val. %)



Fonte: indagine Censis, 2019.

Similmente, in merito alla vaccinazione anti-HPV, in questo gruppo si ritrova una quota elevata (il 44,1% a fronte della media del 15,0%) che indica di non avervi fatto ricorso per i propri figli e di non essere interessata. Uno scarto simile si rileva anche con riferimento a chi dice di essere dubbioso in merito (42,8% contro 16,4%). Il mancato ricorso al vaccino è legato con ogni probabilità alla mancanza di fiducia nei confronti delle vaccinazioni in generale e nel vaccino anti-HPV, espresso in questo gruppo di nuovo in misura maggiore rispetto alla media anche se con uno scarto inferiore: 32,7% contro una media pari al 28,0% (figura 17).

Figura 17. Atteggiamento nei confronti della vaccinazione e di quella contro l'HPV (val. %)



Fonte: indagine Censis, 2019.

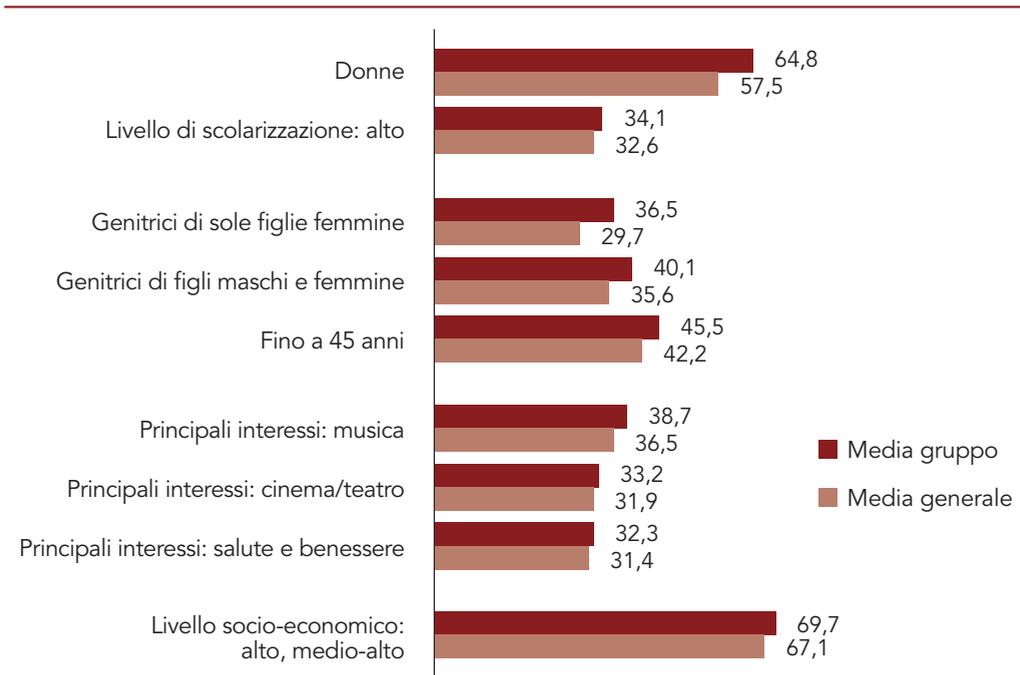
Gruppo 2. I vaccinisti consapevoli (59,7%)

Sono il gruppo più numeroso, il 60% circa del campione, caratterizzato in prevalenza da mamme (64,8%), laureate (34,1%), fino a 45 anni (45,5%), genitrici di sole figlie femmine (36,5%) o di figli maschi e femmine (40,1%). Tra i principali interessi citano musica, cinema e teatro, e la salute e il benessere (figura 18).

Un tratto caratterizzante questo gruppo, sostanzialmente più informato ma anche più interessato ai temi della salute, è il buon livello di conoscenza del Papillomavirus umano: tutti affermano di sapere cosa è l'HPV e, nello specifico, sanno che è responsabile del tumore al collo dell'utero/cervice uterina (89,0%, 12,5 punti percentuali in più rispetto alla media generale), che è causa di patologie dell'apparato genitale, maligne e benigne, ma spesso rimane asintomatico (75,3%, mentre in media il 64,3% ritiene tale definizione corretta) e ritengono scorretta la definizione che afferma che tale virus colpisca solo le donne (61,5% contro una media generale del 52,0%) (tabella 45).

È importante sottolineare che, in questo gruppo, le fonti di informazione sull'HPV sono rappresentate in più larga misura dai professionisti della sanità e

Figura 18. Le caratteristiche anagrafiche (val. %)



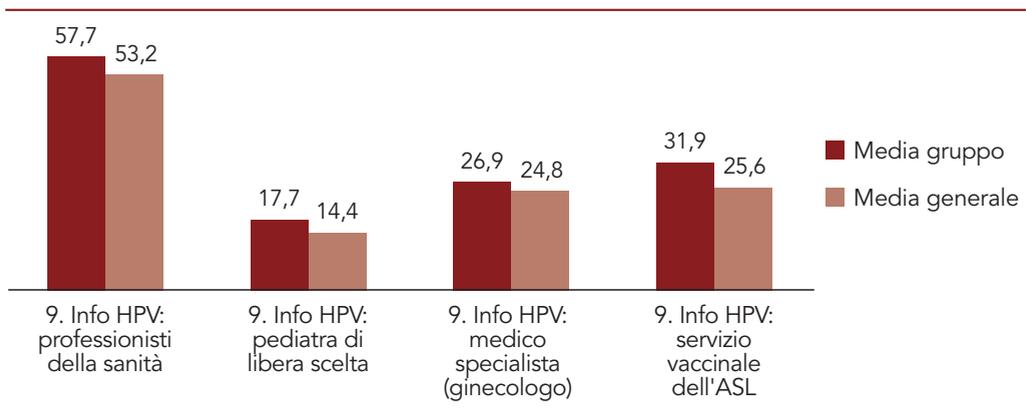
Fonte: indagine Censis, 2019.

Tabella 45. Conoscenza e definizione del Papillomavirus umano (val. %)

	Media gruppo	Media generale
7. Sa cosa è il Papillomavirus umano (HPV)? Sì	100,0	88,3
8. HPV è: responsabile del tumore dell'collo dell'utero/cervice uterina? Corretta	89,0	76,5
8. HPV è: responsabile dei tumori ano/pene/vulva/vagina/testa-collo? Corretta	53,8	44,4
8. HPV è: causa patologie dell'apparato genitale (maligne e benigne)? Corretta	75,3	64,3
8. HPV è: responsabile condilomi genitali? Corretta	44,6	37,7
8. HPV: colpisce solo le donne? Scorretta	61,5	52,0

Fonte: indagine Censis, 2019.

Figura 19. Le fonti di informazione principali sul Papillomavirus umano (val. %)

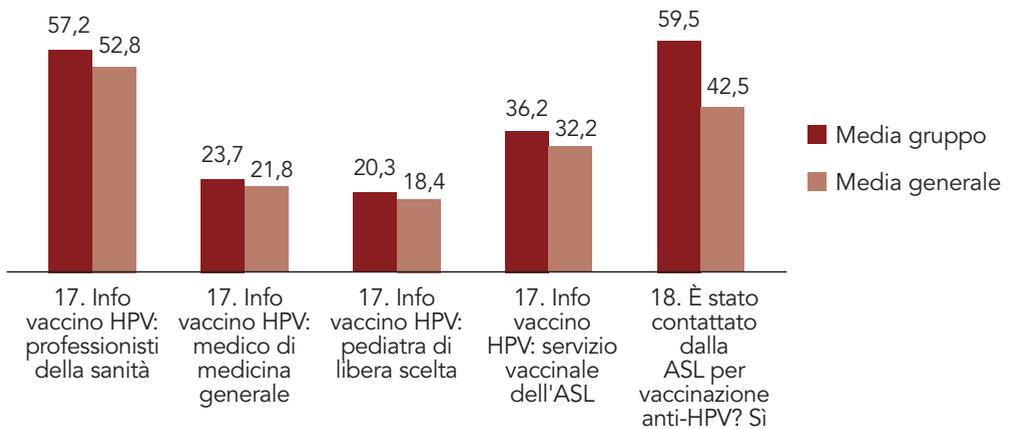


Fonte: indagine Censis, 2019.

dal servizio vaccinale dell'ASL, che evidentemente hanno assicurato un livello più accurato di informazione (**figura 19**).

Il ruolo dei professionisti della sanità si conferma importante anche rispetto all'informazione sulla vaccinazione contro l'HPV così come il servizio vaccinale delle ASL. Il gruppo è infatti costituito in larga misura da madri di figlie che sono state contattate dal Servizio vaccinale per essere sottoposte alla vaccinazione. L'accesso alla vaccinazione ha rappresentato con ogni probabilità l'occasione non solo per conoscere questa fondamentale strategia di prevenzione ma anche per ottenere informazioni sul Papillomavirus. Anche il ruolo del ginecologo, del pediatra di libera scelta e del medico di medicina

Figura 20. Le fonti di informazione principali sulla vaccinazione contro il Papillomavirus umano (val. %)



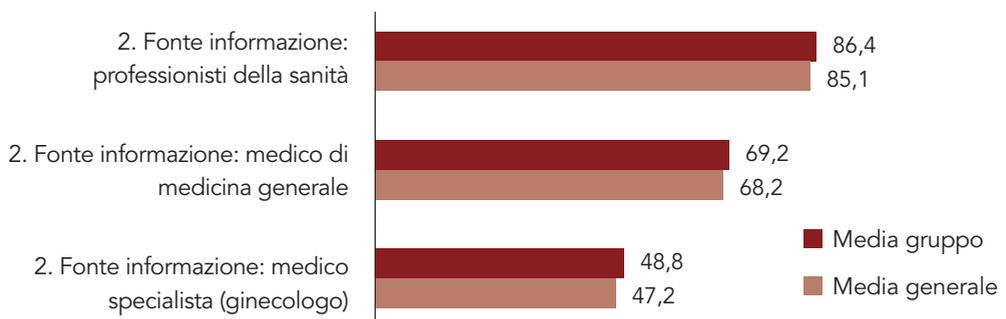
Fonte: indagine Censis, 2019.

generale come fonti informative è maggiore rispetto a quello della media del campione (figura 20).

Così come nel precedente gruppo, si ritrova una corrispondenza tra le fonti di informazione prevalenti sull'HPV, e la relativa vaccinazione, e quelle utilizzate per informarsi sui temi della salute in generale, laddove sono più citati ancora una volta i professionisti della sanità (medici di medicina generale, pediatri e medici specialisti) (figura 21).

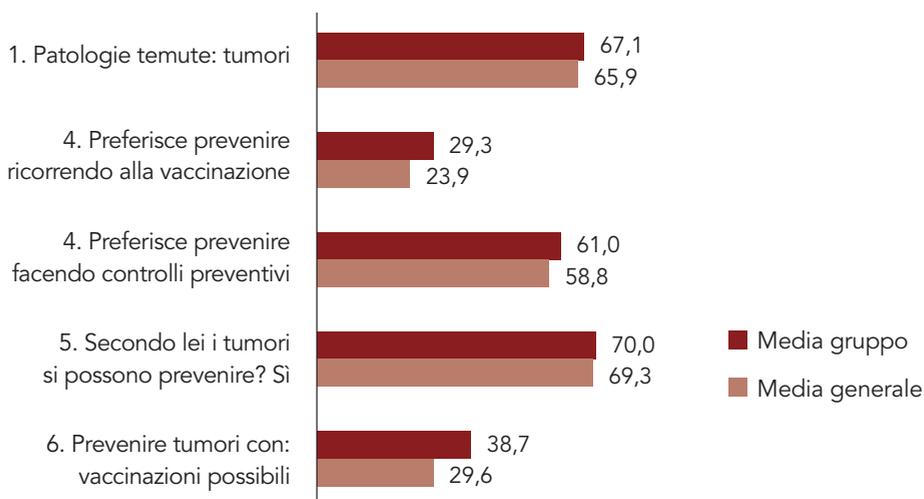
L'informazione è un elemento in gran parte condizionante anche dell'atteggiamento nei confronti dei tumori e della possibilità di prevenirli, che impatta

Figura 21. Le fonti di informazione principali sulla salute (val. %)



Fonte: indagine Censis, 2019.

Figura 22. Le strategie più efficaci per prevenire i tumori (val. %)



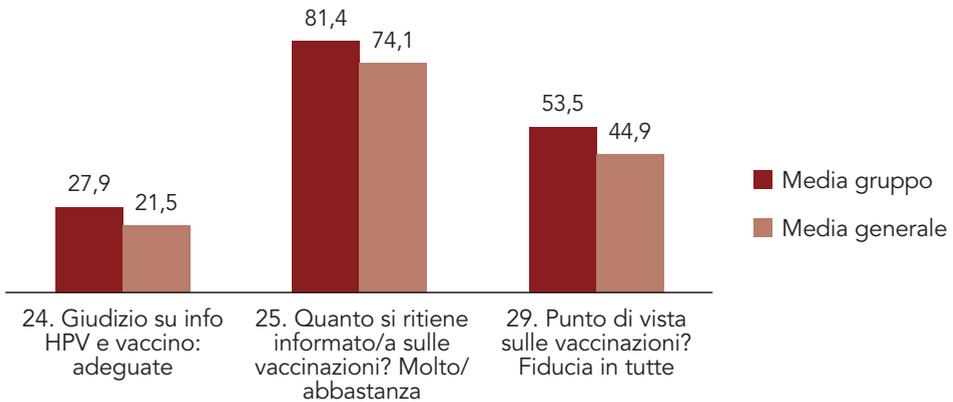
Fonte: indagine Censis, 2019.

anche sulla propensione a impegnarsi concretamente nella prevenzione anche dei tumori legati all'HPV. In questo gruppo, infatti, la paura dei tumori è dichiarata da una quota leggermente maggiore della media del campione così come la convinzione che sia possibile prevenirli. Come accade per il campione nella sua interezza, la strategia preventiva a cui i componenti di questo secondo gruppo di genitori più consapevoli dichiarano di aderire maggiormente sono i controlli diagnostici e medici in fase asintomatica, ma anche il ricorso alla vaccinazione è richiamato in misura maggiore (figura 22).

Si tratta di un atteggiamento che mette in luce un maggiore interesse e attribuzione di fiducia alla vaccinazione come strategia di prevenzione. Non è un caso che i componenti del gruppo dichiarino di essere molto/abbastanza informati sul tema dei vaccini in quota maggiore di quella del campione generale (81,4% contro il 74,1%) e di fidarsi sempre e comunque delle vaccinazioni (53,5%) (figura 23).

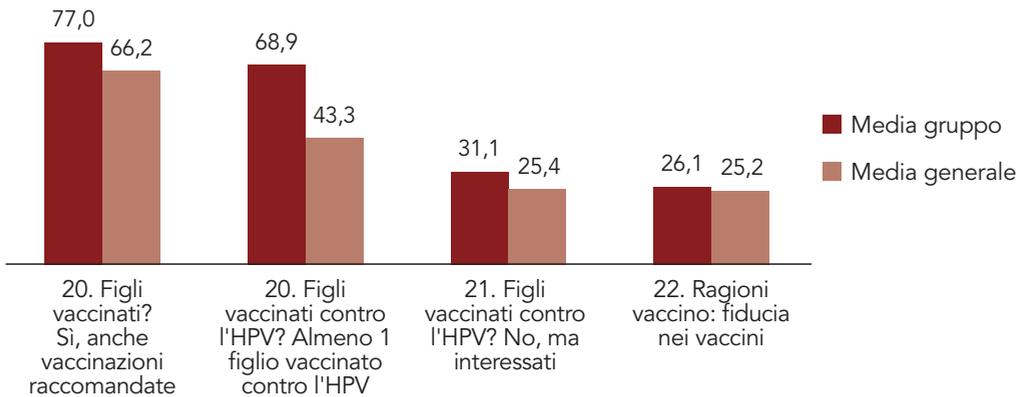
E in effetti anche a livello di comportamenti concreti si tratta di un gruppo con una maggiore propensione a vaccinare i propri figli. Indicano, infatti, di aver sottoposto i figli anche alle vaccinazioni raccomandate (77,0% rispetto alla media del 66,2%) e di aver fatto ricorso, sempre per i propri figli, alla vaccinazione anti-HPV in misura più consistente (68,9% contro il 43,3% del campione) (figura 24).

Figura 23. Informazione e fiducia nei confronti delle vaccinazioni (val. %)



Fonte: indagine Censis, 2019.

Figura 24. Atteggiamenti e comportamenti nei confronti delle vaccinazioni e della vaccinazione contro l'HPV (val. %)

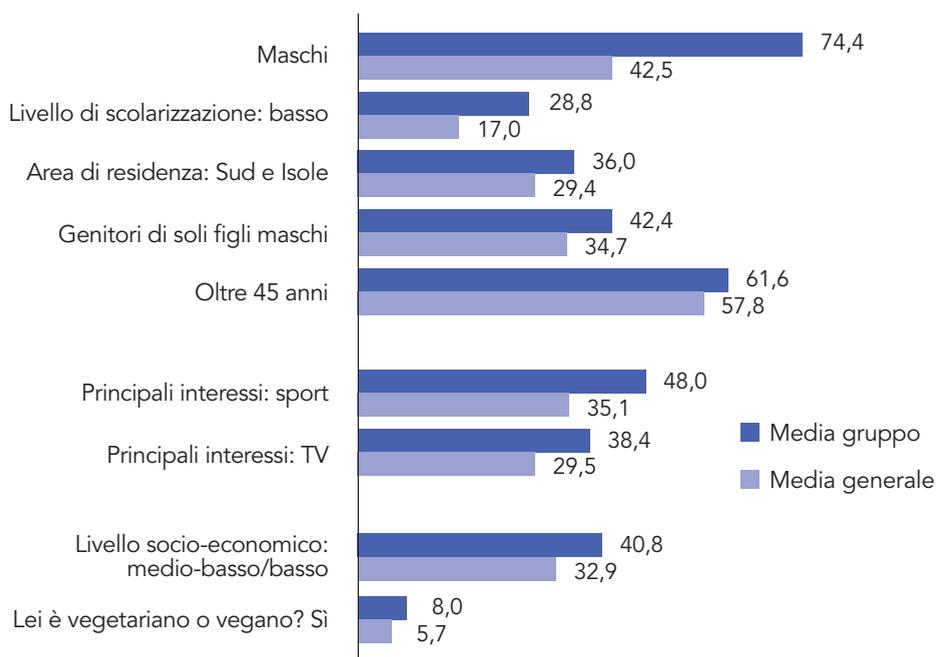


Fonte: indagine Censis, 2019.

Gruppo 3. I disinteressati non vaccinisti (11,7%)

Si tratta del gruppo meno numeroso, poco più del 10% del campione, caratterizzato in prevalenza da papà (74,4%), con basso livello di scolarizzazione (28,8%), con oltre 45 anni (61,6%), in cui sono più rappresentati i genitori di soli figli maschi (42,4%). Tra i principali interessi citano lo sport e la TV. Questo gruppo si caratterizza anche per una presenza maggiore di vegetariani/vegani (8,0% contro il 5,7 della media) (figura 25).

Figura 25. Le caratteristiche anagrafiche (val. %)



Fonte: indagine Censis, 2019.

Tabella 46. Conoscenza del Papillomavirus umano e delle strategie per prevenirlo (val. %)

	Media gruppo	Media generale
7. Sa cosa è il Papillomavirus umano (HPV)? No	100,0	11,7
10. Conosce l'HPV-test come strumento di screening? No	80,0	49,2
10. Conosce il Pap-test come strumento di screening? No	24,8	9,8
15. Conosce il vaccino anti-HPV? No/Non sa	69,6	18,7

Fonte: indagine Censis, 2019.

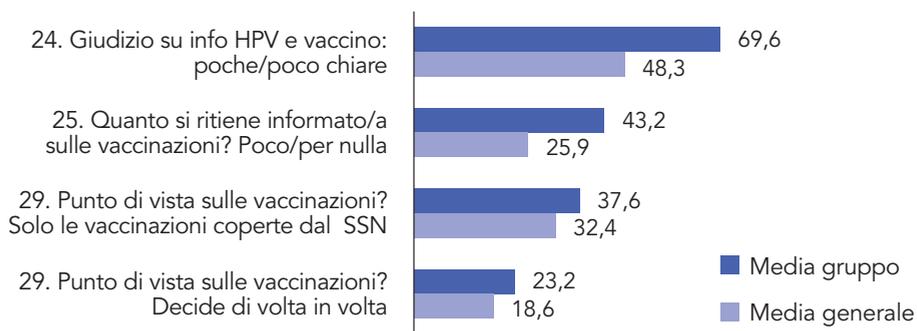
Il tratto più significativo è l'assenza di informazioni sul Papillomavirus, che si traduce necessariamente in una ridotta conoscenza anche delle strategie per prevenirlo, come l'HPV-test e il vaccino anti-HPV (tabella 46).

Ma si tratta di una carenza informativa che appare trasversale e in qualche misura collegata al fatto che le fonti di informazione principali sul tema della salute sono rappresentate dai media tradizionali (TV, radio) e da internet, mentre

i professionisti della sanità sono citati sempre da una quota ampiamente maggioritaria (81,6%) ma inferiore alla media generale dell'85,1%.

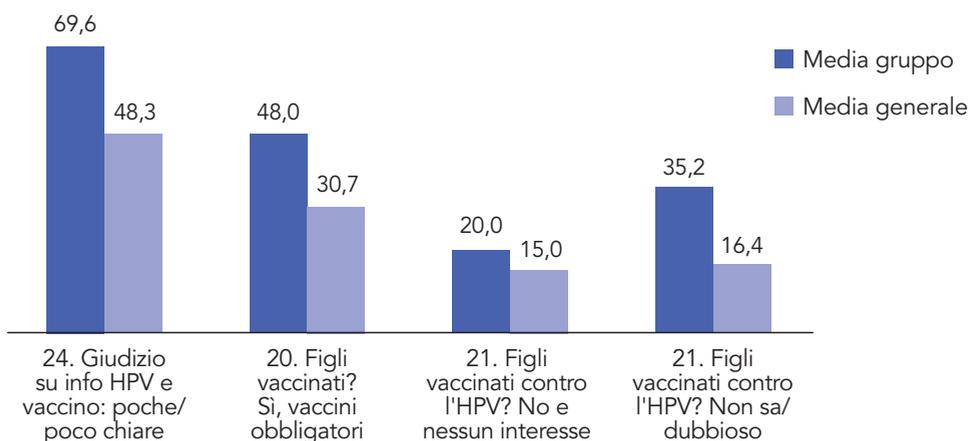
Anche sulla vaccinazione in generale si dichiarano poco informati (43,2% contro la media del campione del 25,9%), e affermano di avere fiducia soprattutto nei vaccini coperti dal SSN (37,6% contro il 32,4%). È infatti più elevata la quota di chi afferma di aver effettuato le sole vaccinazioni obbligatorie (48,0% contro 30,7%). La loro incertezza si traduce anche in una maggiore propensione a decidere di volta in volta se e come vaccinare i figli (23,2 contro 18,6%) (figura 26).

Figura 26. Informazione e atteggiamento nei confronti delle vaccinazioni (val. %)



Fonte: indagine Censis, 2019.

Figura 27. Informazione e atteggiamento nei confronti della vaccinazione contro l'HPV (val. %)



Fonte: indagine Censis, 2019.

Anche in merito alla vaccinazione contro l'HPV ritorna il tema dell'incertezza dell'informazione, dal momento che esprimono un giudizio negativo sulla qualità delle informazioni disponibili sulla specifica vaccinazione contro l'HPV che ritengono insufficienti e poco chiare (69,6% a fronte del 48,3% del campione). Anche per questo motivo, una volta ricevuta l'informazione relativa al vaccino anti-HPV, si dichiarano non interessati o dubbiosi (figura 27).

Le donne

Nel caso del campione di 1.200 donne dai 25 ai 55 anni le variabili attive utilizzate per effettuare l'analisi delle componenti principali e la *cluster analysis* sono state le seguenti.

Anche in questo caso sono stati ottenuti tre gruppi omogenei al loro interno e connotati da opinioni e comportamenti peculiari rispetto ai livelli di informazione e all'atteggiamento nei confronti delle strategie di prevenzione, con particolare riferimento alle malattie legate al Papillomavirus:

- ▶ salutiste informate attente alla prevenzione;
- ▶ giovani adulte healthnaute che curano gli stili di vita;
- ▶ giovanissime disinformate e disinteressate.

Gruppo 1. *Salutiste informate attente alla prevenzione (45,2%)*

Il primo gruppo comprende il 45% del campione ed è costituito in prevalenza da donne adulte (oltre 45 anni), in coppia con figli, laureate (38,1% contro una media del 34,9%) e di livello socio-economico medio o medio-alto (67,2% contro il 62,8%). Tra i principali interessi citano la salute e il benessere (figura 28).

Si tratta di un interesse che trova riscontro anche nelle opinioni rispetto alla prevenzione che è ritenuta importante con un'enfasi particolare sulla prevenzione di tipo medico. Infatti la priorità, sia in termini di scelte di comportamento che di attribuzione di efficacia rispetto alla prevenzione dei tumori, è assegnata ai controlli preventivi (88,2%) e in seconda battuta anche alla vaccinazione (27,4) in misura maggiore che nel resto del campione (figura 29).

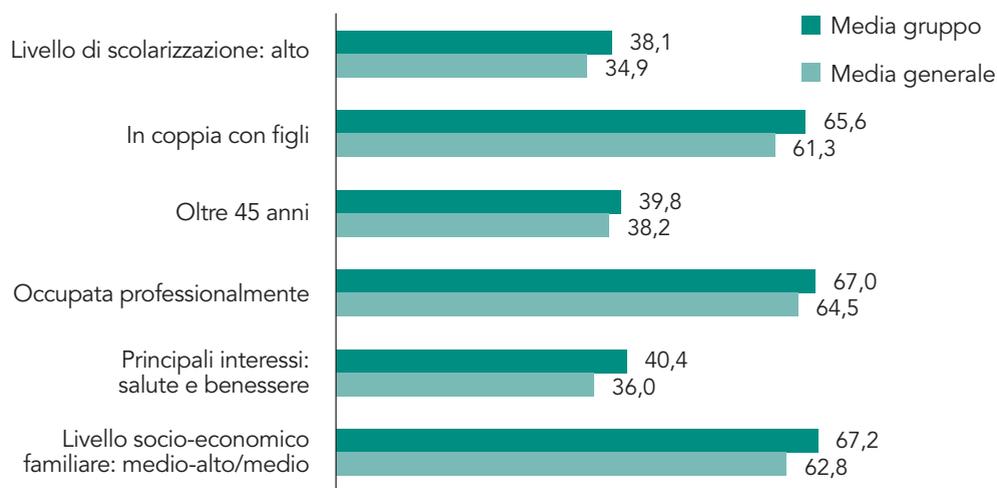
Rispetto alle fonti principali di informazione in materia sanitaria, in questo gruppo viene attribuito un ruolo prevalente ai professionisti della sanità (medici di medicina generale, pediatri e medici specialisti), mentre internet e web sono utilizzati con varie finalità, sia per la ricerca di informazioni sulla salute tramite parole chiave, sia per lo scambio di informazioni tra pazienti attraverso la partecipazione a forum e community che per aspetti pratici (figura 30).

Tabella 47. Lista variabili attive (26 variabili attive per un totale di 87 modalità)

2. Fonte informazione: professionisti della sanità
2. Fonte informazione: media tradizionali
2. Fonte informazione: internet e social
3. Internet per la salute: non utilizzo internet per la salute
6. Prevenire tumori con: controlli diagnostici e medici preventivi
8. HPV è: causa patologie dell'apparato genitale benigne o maligne
8. HPV è: responsabile del tumore del collo dell'utero/cervice uterina
8. HPV è: responsabile dei tumori ano/pene/vulva/vagina/testa-collo
8. HPV è: responsabile dei condilomi genitali
9. Info HPV: professionisti della sanità
9. Info HPV: servizio vaccinale dell'ASL
9. Info HPV: media tradizionali
9. Info HPV: internet e social
11. Ginecologo: le ha parlato di prevenzione HPV
11. Ginecologo: le ha consigliato di fare l'HPV-test
11. Ginecologo: le ha spiegato come si trasmette l'HPV
11. Ginecologo: le ha spiegato che è importante trattare l'HPV
11. Ginecologo: le ha spiegato come si guarisce dall'HPV
11. Ginecologo: le ha spiegato che non si resta immuni
12. Ha mai fatto l'HPV-test?
15. Secondo lei esiste la possibilità di vaccinarsi contro l'HPV
17. Info vaccino HPV: professionisti della sanità
17. Info vaccino HPV: servizio vaccinale dell'ASL
17. Info vaccino HPV: media tradizionali
17. Info vaccino HPV: internet e social
29. Punto di vista sulle vaccinazioni?

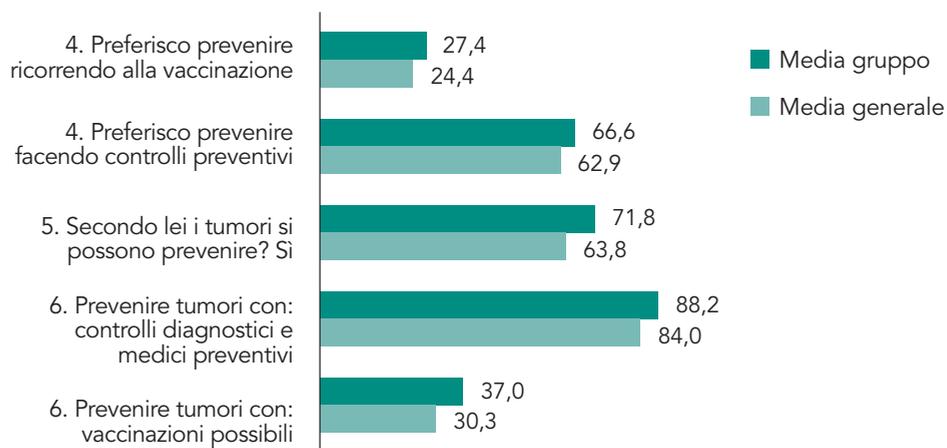
Interesse e conoscenza per i temi della salute e per la prevenzione si traducono anche in un buon livello informativo in merito agli strumenti per prevenire l'HPV e anche in una maggiore propensione a farvi ricorso. Infatti, sono tendenzialmente più alte nel gruppo le quote di coloro che conoscono il Pap-test come strumento preventivo e lo fanno ogni anno (37,1%) o al più una volta ogni due anni (82,1%); inoltre coloro che appartengono a questo gruppo conoscono in misura maggiore l'HPV-test (il 77,8%, contro una media generale del 50,7%) e lo hanno fatto nel 41,0% dei casi (**figura 31**).

Figura 28. Le caratteristiche anagrafiche (val. %)



Fonte: indagine Censis, 2019.

Figura 29. Gli atteggiamenti nei confronti della prevenzione (val. %)



Fonte: indagine Censis, 2019.

Inoltre, si ritengono molto o abbastanza informate sul tema vaccinazioni (76,6%) e dichiarano di fidarsi sempre e comunque della vaccinazione (figura 32).

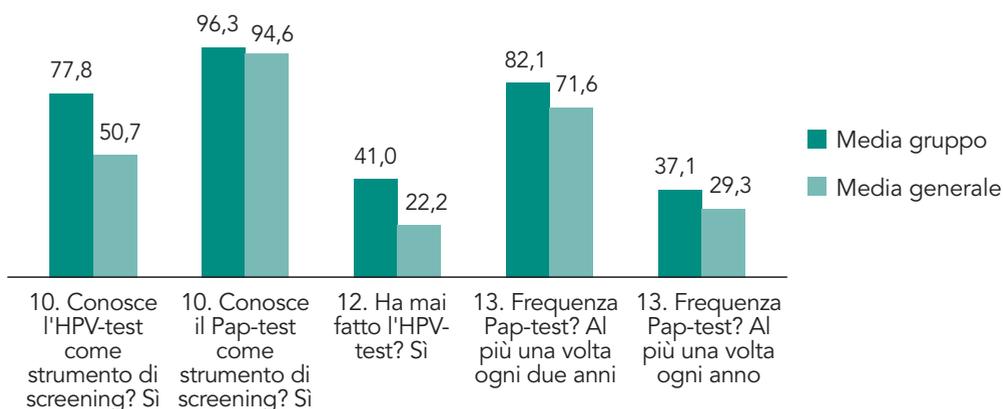
Rispetto a questi più alti livelli di informazione e impegno nella prevenzione del Papillomavirus, risulta rilevante il ruolo del ginecologo: nel 78,5% dei casi il gine-

Figura 30. Le fonti di informazione principali sulla salute (val. %)



Fonte: indagine Censis, 2019.

Figura 31. Conoscenza e ricorso agli strumenti di prevenzione dell'HPV (val. %)



Fonte: indagine Censis, 2019.

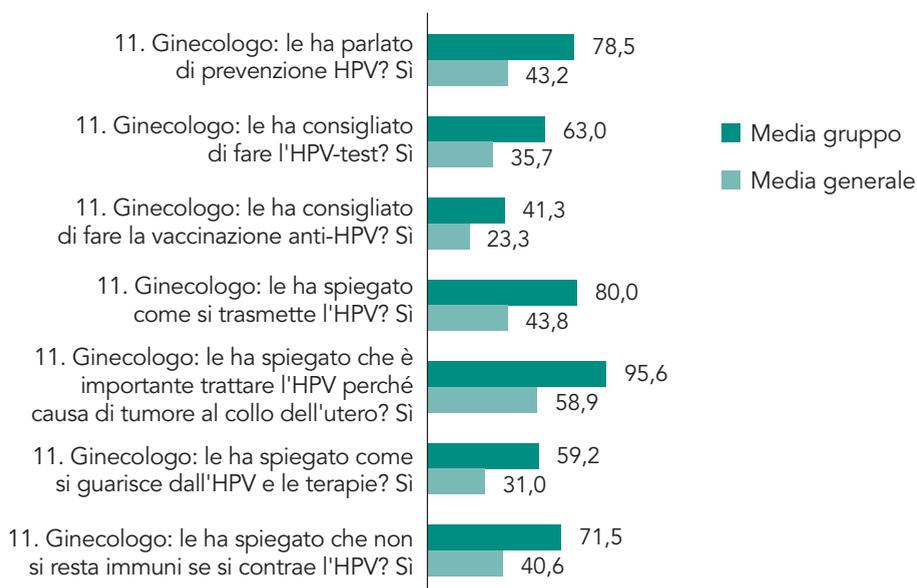
cologo ha parlato di prevenzione dell'HPV alle donne del gruppo, nel 63,0% dei casi ha consigliato di fare l'HPV-test e si tratta di informazioni che presentano tendenzialmente un maggiore approfondimento. Infatti, sono state fornite informazioni anche in merito alle modalità di trasmissione del virus a una quota piuttosto elevata rispetto al resto del campione (80,0% contro 43,8%), così come è stata spiegata l'importanza di trattare l'HPV perché è causa di tumore al collo dell'utero (95,6%) e perché non si resta immuni anche se si contrae il virus (71,5%) e fornite indicazione sulla guarigione dall'infezione da HPV e sulle terapie (59,2%) (figura 33).

Figura 32. Informazione e atteggiamento nei confronti della vaccinazione (val. %)



Fonte: indagine Censis, 2019.

Figura 33. Consigli e spiegazioni ricevuti dal proprio ginecologo in tema di prevenzione dell'HPV (val. %)



Fonte: indagine Censis, 2019.

Il possesso di informazioni più approfondite e di dettaglio può essere spiegato anche dal fatto che appartiene a questo gruppo la più alta quota registrata di donne che è entrata in contatto con il virus e che in conseguenza di ciò ha affrontato percorsi diagnostici e clinici (tabella 48).

Tabella 48. Esperienze di problemi di vario tipo legati all'HPV (val. %)

	Media gruppo	Media generale
14. Le è mai capitato che l'HPV-test risultasse positivo? Sì	9,7	4,7
14. Le è mai capitato che il Pap-test risultasse positivo/ci fosse qualche risultato anomalo? Sì	18,8	12,2
14. Le è mai capitato di fare una colposcopia?	25,7	19,9
14. Le è mai capitato di fare una diatermocoagulazione?	15,7	11,5

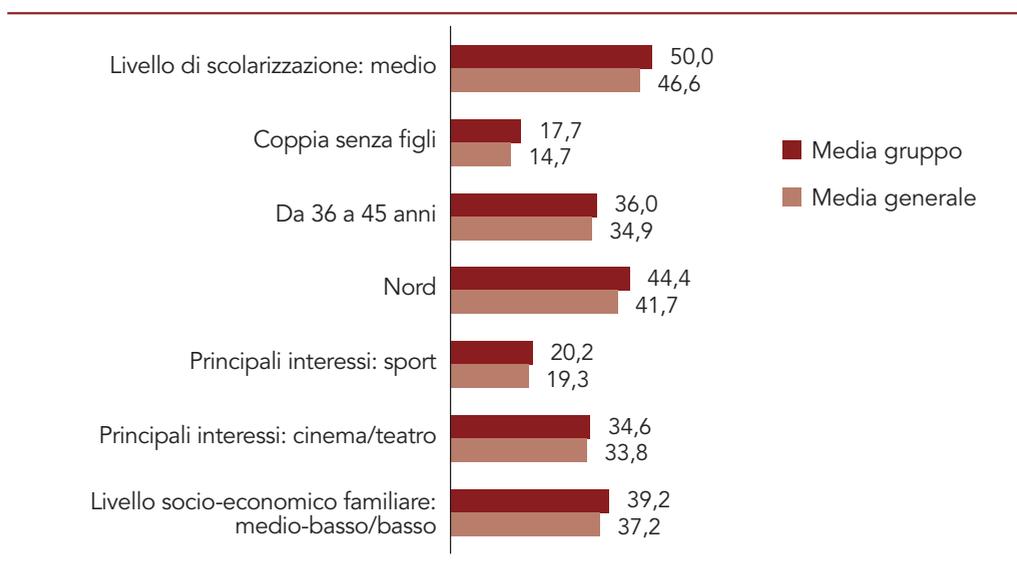
Fonte: indagine Censis, 2019.

Gruppo 2. Giovani adulte healthnaute che curano gli stili di vita (46,9%)

Anche questo secondo gruppo è piuttosto ampio e praticamente equivalente al precedente composto in prevalenza di donne dai 36 ai 45 anni, in coppia senza figli, diplomate (50,0% contro una media del 46,6%) e livello socio-economico medio-basso o basso. Tra i principali interessi sono citati lo sport e il cinema/teatro (figura 34).

Il gruppo è caratterizzato da una maggiore propensione a utilizzare internet come fonte rilevante per informarsi sulla salute (62,7%), mentre il ruolo attribuito ai professionisti della sanità è in linea con la media del campione (figura 35).

Figura 34. Le caratteristiche anagrafiche (val. %)



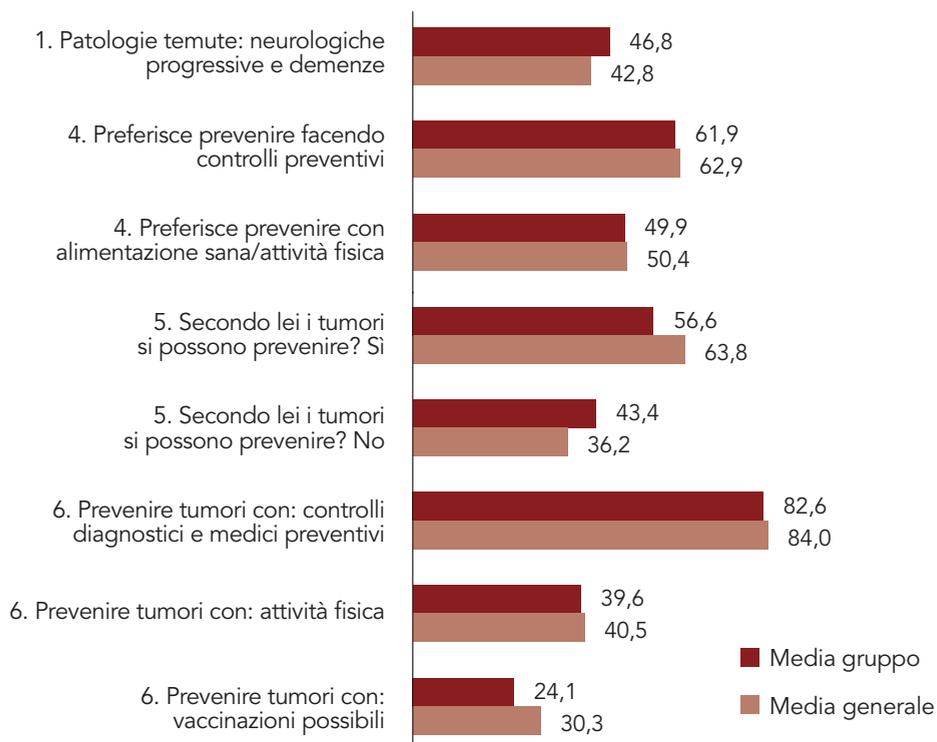
Fonte: indagine Censis, 2019.

Figura 35. Le fonti di informazione principali sulla salute (val. %)



Fonte: indagine Censis, 2019.

Figura 36. Gli atteggiamenti nei confronti della prevenzione (val. %)

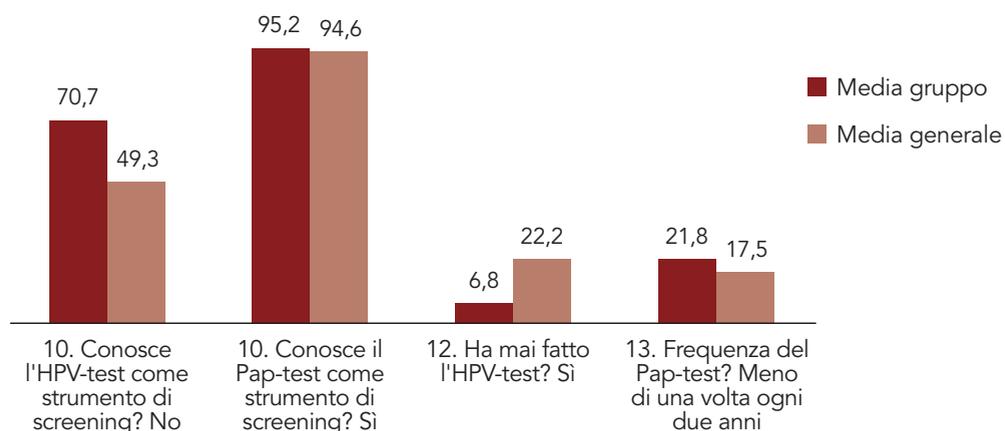


Fonte: indagine Censis, 2019.

Rispetto alla prevenzione, si rileva un maggior peso attribuito all'alimentazione sana e all'attività fisica (49,9%). Inoltre, mentre il dato sull'efficacia attribuita ai controlli diagnostici e clinici per prevenire i tumori è in linea con la media del campione, rispetto alla vaccinazione è meno elevata la quota di chi ritiene che i tumori si possano prevenire ricorrendo alla vaccinazione (figura 36).

Rispetto alla conoscenza degli strumenti per prevenire l'infezione da HPV, è conforme alla media del campione la percentuale ampiamente maggioritaria che conosce il Pap-test come strumento di screening (95,2%) e, per quel che riguarda il ricorrervi, il 21,8% lo ha fatto meno di una volta ogni due anni (la media generale è pari al 17,5%). Tuttavia non conosce l'HPV-test il 70,7% delle donne appartenenti a questo gruppo (contro una media generale del 49,3%) (figura 37).

Figura 37. Conoscenza e ricorso agli strumenti di prevenzione dell'HPV (val. %)

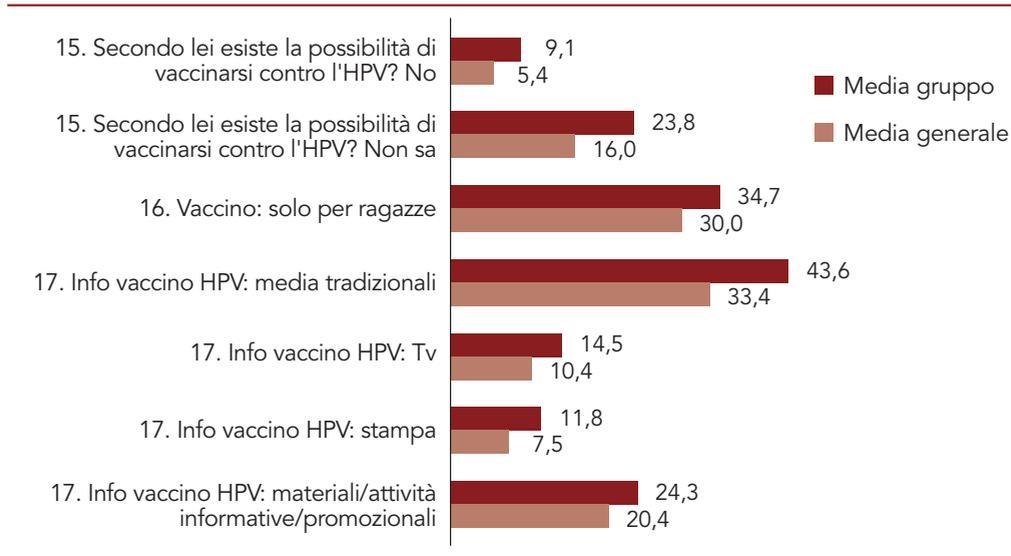


Fonte: indagine Censis, 2019.

Anche rispetto alla vaccinazione contro l'HPV i livelli di informazione appaiono più carenti: più alta è la quota di chi non sa che esiste la possibilità di vaccinarsi contro l'HPV (23,8% e un 9,1% esclude del tutto la possibilità che esista un vaccino), anche a motivo del fatto che è più ampia la percentuale di chi si è informato tramite i media (figura 38).

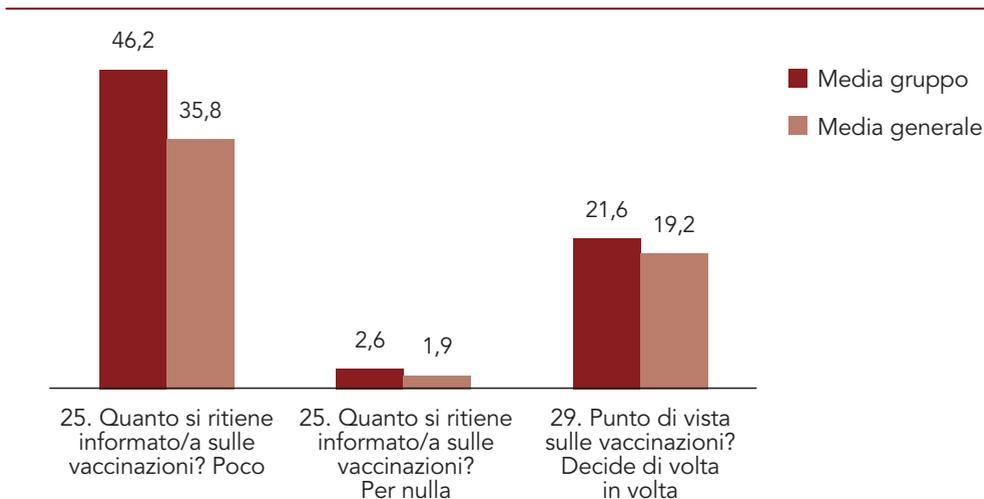
Anche nei confronti della vaccinazione in generale si ritengono poco o per nulla informate (48,8%) e dichiarano di decidere di volta in volta con il pediatra o il medico se ricorrere alla vaccinazione perché dubbiose (21,6%) (figura 39).

Figura 38. Informazione sulla vaccinazione anti-HPV (val. %)



Fonte: indagine Censis, 2019.

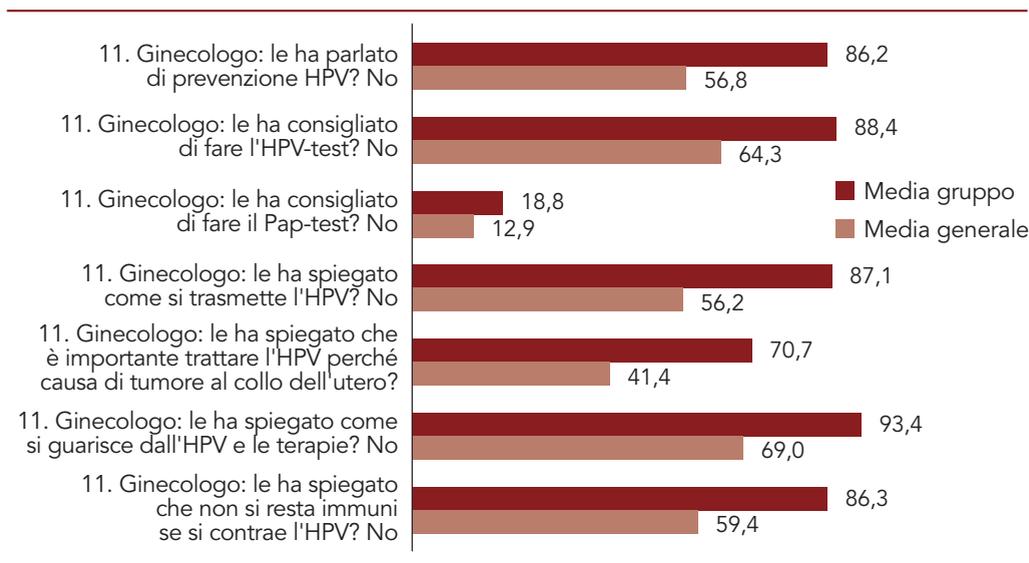
Figura 39. Informazione e atteggiamento nei confronti della vaccinazione (val. %)



Fonte: indagine Censis, 2019.

Nei fatti sono state meno informate dal loro ginecologo sia sul Papillomavirus e le sue caratteristiche che sugli strumenti per prevenirlo (figura 40).

Figura 40. Consigli e spiegazioni ricevuti dal proprio ginecologo in tema di prevenzione dell'HPV (val. %)



Fonte: indagine Censis, 2019.

Gruppo 3. Giovanissime disinformate e disinteressate (7,8%)

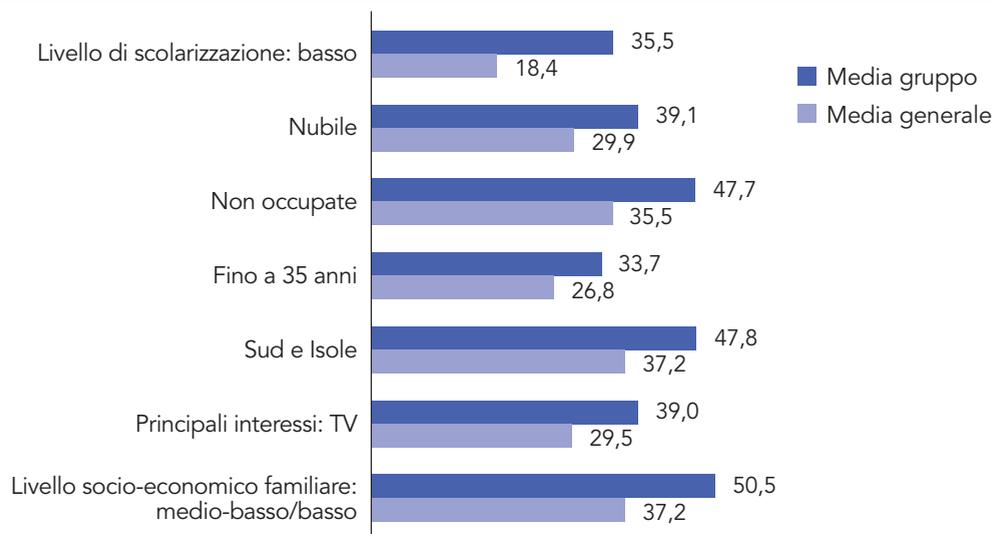
Si tratta di un gruppo minoritario rappresentato in prevalenza da donne giovani fino a 35 anni residenti nel mezzogiorno, nubili, con livello di scolarizzazione basso (35,5% contro una media del 18,4%) e livello socio-economico medio-basso o basso (50,5%). Tra i principali interessi citano la TV. Inoltre è più elevata la quota seppur ridotta di chi si dichiara vegano o vegetariano (13,1% contro 8,2%) (figura 41).

È interessante notare che nel gruppo è più elevata che nella media del campione la quota di chi ha reperito le proprie informazioni in materia sanitaria tramite familiari/amici/conoscenti e di chi utilizza i social network per lo scambio delle informazioni tra pari (figura 42).

Non si registra un interesse significativo per la prevenzione (16,6% contro una media generale del 5,4%), anche se in questo gruppo è più elevata la quota che ritiene che per la prevenzione dei tumori sia importante il controllo di fattori di rischio come fumo e alcol, mentre è minore che nella media del campione la fiducia negli screening e nella vaccinazione come strumento di prevenzione dei tumori (figura 43).

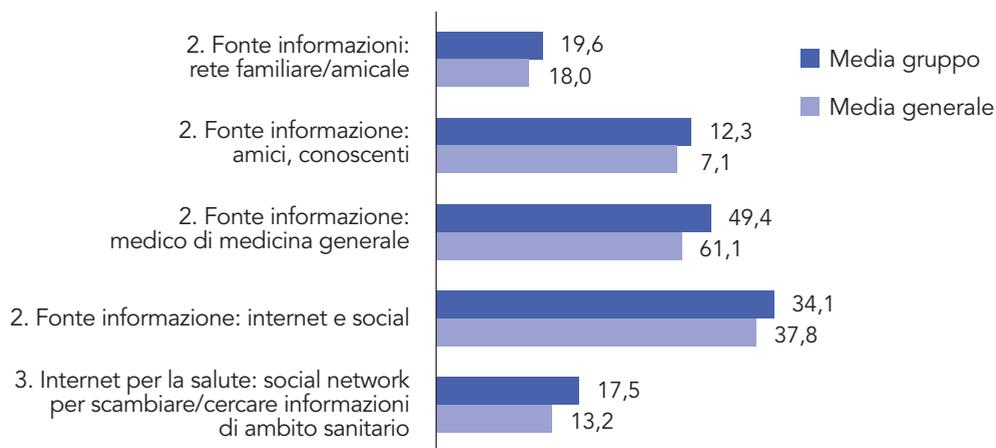
Questo gruppo si caratterizza anche per la più alta quota di donne che non ha mai fatto il Pap-test (28,0%), oltre a non conoscere il Papillomavirus, l'HPV-test e il vaccino anti-HPV (figura 44).

Figura 41. Le caratteristiche anagrafiche (val. %)



Fonte: indagine Censis, 2019.

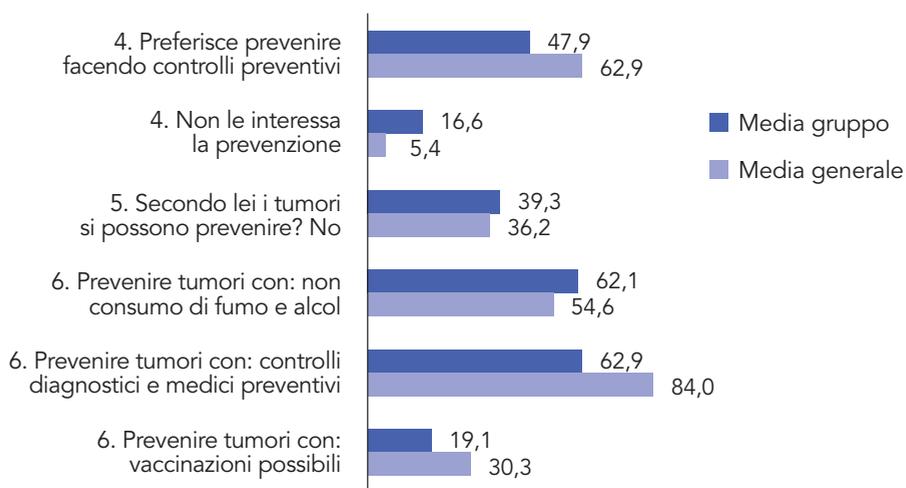
Figura 42. Le fonti di informazione principali sulla salute (val. %)



Fonte: indagine Censis, 2019.

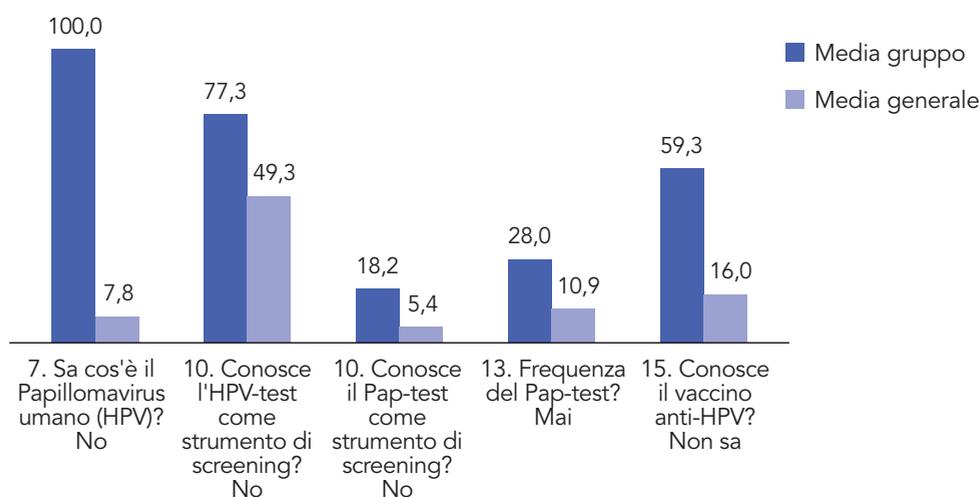
Anche sulla vaccinazione in generale si dichiarano in misura maggiore poco o per nulla informate (rispettivamente il 48,9% e il 4,9%) e sono dubbiose, pertanto decidono di volta in volta, oppure considerano la vaccinazione rischiosa (figura 45).

Figura 43. Gli atteggiamenti nei confronti della prevenzione (val. %)



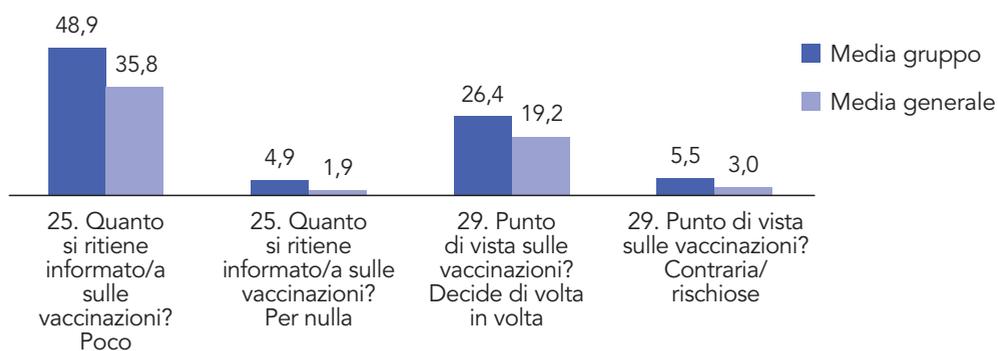
Fonte: indagine Censis, 2019.

Figura 44. Conoscenza e ricorso agli strumenti di prevenzione dell'HPV (val. %)



Fonte: indagine Censis, 2019.

Figura 45. Informazione e atteggiamento nei confronti della vaccinazione (val. %)



Fonte: indagine Censis, 2019.

UN APPROFONDIMENTO QUALITATIVO SULL'ESPERIENZA DI INFEZIONE DA HPV E SULLA PROPENSIONE ALLA PREVENZIONE

La ricerca effettuata ha scelto di approfondire un tema peculiare, quello della paura suscitata dai tumori, in particolare HPV correlati, e di quelli che sono di conseguenza gli atteggiamenti e i comportamenti attivati, sia in chiave di difesa che di cura, dalle donne che hanno avuto un'esperienza diretta di infezione da HPV. In particolare, si è scelto di effettuare un focus group che ha visto coinvolte 6 donne dai 18 ai 50 anni, con esperienze cliniche legate all'HPV: ad esempio, risultate positive al test, conizzate o che hanno sofferto di patologie anche tumorali HPV correlate. Grazie a questo approccio qualitativo sono state dunque analizzate e interpretate le loro conoscenze, le opinioni e gli atteggiamenti nei confronti delle strategie di prevenzione contro i tumori e, nella fattispecie i tumori da HPV, nonché l'evoluzione delle loro credenze e strategie di difesa sulla base dell'esperienza vissuta.

Il focus è stato realizzato grazie alla collaborazione della Dott.ssa Lucia Lo Presti, Direttore della UOC Ostetricia e Ginecologia dell'Ospedale di Lentini e della Dott.ssa Emanuela Sampugnaro, Dirigente medico della stessa Unità Operativa e membro del Consiglio direttivo della Società Italiana di Colposcopia e Patologia Cervico-Vaginale (SICPCV). A entrambe e alle donne che hanno accettato di partecipare raccontando la loro esperienza va il nostro sentito ringraziamento.

L'elemento centrale, ribadito durante tutta la discussione, è stato quello dell'informazione.

Nel complesso tutte le partecipanti hanno mostrato un buon livello di informazione sull'HPV e le sue conseguenze ma, nel corso della discussione, sono emerse varie incertezze, soprattutto sulle modalità di trasmissione e la vaccinazione come strategia di prevenzione.

Ho chiaro il collegamento tra HPV e tumore al collo dell'utero (M.G., 46 anni).

Non mi hanno spiegato come dall'infezione da HPV si passa al tumore (M., 34 anni).

Non sapevo che si potesse trasmettere anche al di fuori dei rapporti sessuali completi (G., 27 anni).

Nessuno mi ha detto che mi potevo vaccinare (M., 34 anni).

È interessante notare che le donne interpellate sono consapevoli di far parte di una cerchia ristretta poiché la maggior parte delle loro amiche e conoscenti risulta a loro avviso meno consapevole e informata sia sull'HPV e le sue conseguenze che sulle strategie per prevenirlo.

È evidente che si tratta spesso di una maggiore informazione e consapevolezza legata alla circostanza di essere state affette, a un certo punto della loro vita, da un'infezione da HPV, evidenziata da un risultato positivo al Pap-test o, in 2 casi, all'HPV-test.

In particolare, le donne ammettono che, anche se da tempo tendenzialmente attente a fare prevenzione attraverso il Pap-test, non sempre prima della loro esperienza negativa erano davvero consapevoli del significato e del valore del test.

Ho sempre fatto il Pap-test durante la visita ma non capivo bene a cosa serviva e il medico non me lo ha spiegato, diceva solo che dovevo farlo (A., 50 anni).

Così, tutte le partecipanti ammettono che il livello di attenzione e consapevolezza sulla prevenzione è molto aumentato dopo l'esperienza negativa anche in termini di maggiore frequenza nell'effettuare il test e di puntuale adesione ai protocolli suggeriti dal ginecologo, che tutte riferiscono essere il referente principale sia dell'informazione che del trattamento del loro problema.

Anche in relazione a questo ultimo aspetto, alcune delle donne presenti segnalano che, nonostante sia stata fornita l'informazione sulla necessità di sottoporre al controllo il partner, è mancata l'indicazione sul professionista a cui rivolgersi e sulle modalità per farlo.

Più in generale, in qualche caso è stato riferito che l'accesso ai servizi pubblici non sempre è stato facile o utile e che è stato per questo necessario rivolgersi a un professionista o a un servizio privato, pagando di tasca propria.

Qualche perplessità è emersa anche in relazione alle modalità con cui sono effettuati gli screening.

Per esempio il controllo al seno preferisco farlo a pagamento, perché con lo screening pubblico ti fanno solo la mammografia e non l'ecografia (A., 50 anni).

In merito alla vaccinazione contro l'HPV sono emersi molti spunti interessanti:

- ▶ le mamme di figlie femmine ne erano al corrente perché contattate dal servizio vaccinale dell'ASL o perché informate dal pediatra;
- ▶ una mamma di maschi non sapeva che la vaccinazione fosse indicata anche per i maschi, l'ha appreso durante il focus, mentre una, pur essendone a co-

noscenza, aveva della perplessità, ed entrambe hanno affermato di volersi informare meglio;

- ▶ una giovane donna ha espresso timori nei confronti della vaccinazione contro l'HPV, legata a suoi dubbi e convinzioni relative a tutte le vaccinazioni;
- ▶ una delle partecipanti si è vaccinata dopo la conizzazione e si è rammaricata di non averlo fatto prima anche se aveva rinunciato per il prezzo troppo elevato del vaccino.

Ho seguito il dibattito sui media e su internet e sono incerta, e poi ci sono medici che sconsigliano e non vaccinano i propri figli (G., 27 anni).

Ho amici che hanno pareri contrastanti e di fronte ai pareri contrastanti i medici vanno in tilt. È importante come si dà il parere professionale, devi essere autorevole (A., 50 anni).

Appaiono poi di particolare interesse due notazioni relative all'informazione sulla vaccinazione. In primo luogo è stato sottolineato che nessuna era stata informata su un dato emerso durante il focus, legato al fatto che contrarre l'infezione non dà l'immunizzazione garantita invece dalla vaccinazione. Inoltre, la fiducia nel medico che fornisce l'informazione sulla vaccinazione è considerata cruciale rispetto alla scelta di vaccinarsi o di vaccinare le proprie figlie.

Infine, vale la pena di richiamare una delle motivazioni addotte rispetto alla scarsa attenzione che in generale le donne manifestano nei confronti della prevenzione da HPV. Il riferimento è alla lenta evoluzione della malattia che, anche in caso di infezione e di intervento terapeutico, induce a ritardare i controlli successivi e l'impegno in strategie di prevenzione efficaci.

NOTA CONCLUSIVA

La paura non basta, così si potrebbe chiosare questa ricerca, che mette in luce prima di tutto un vero paradosso: nonostante le patologie tumorali siano quelle più temute, anche perché sono ancora cause di morte importanti, stentano ad affermarsi strategie disponibili ed efficaci che potrebbero prevenirle.

Tra le donne e i genitori intervistati prevale l'idea della disponibilità e dell'efficacia di molte opportunità di prevenzione dei tumori HPV correlati, ma domina ancora la strategia più antica, quel Pap-test ormai entrato a far parte delle abitudini consolidate della larga maggioranza delle donne italiane che pure vi ricorrono senza molte informazioni e consapevolezza.

Complice un'informazione diffusa ma superficiale e il più delle volte legata solo a un'occasione, come il momento della chiamata alla vaccinazione per i propri figli adolescenti, le forme di prevenzione più recenti e innovative, e in particolare la vaccinazione contro l'HPV, stentano ad affermarsi.

Il nodo cruciale sembra proprio essere quello dell'informazione ed esso appare caratterizzato da almeno due aspetti rilevanti.

Internet ha ormai assunto un ruolo di primo piano anche come fonte di informazione su caratteristiche e rischi del Papillomavirus umano e sulla relativa vaccinazione, ma non meno importanti sono le campagne informative e soprattutto i professionisti della sanità, il ginecologo per le donne e il servizio vaccinale della ASL per i genitori.

Tuttavia, anche se la conoscenza appare tendenzialmente migliorata nel tempo, dalle affermazioni degli intervistati traspaiono molti dubbi e incertezze che, insieme alle forme di resistenza al cambiamento e ai timori e ai pregiudizi sulla vaccinazione, possono contribuire a spiegare i livelli ancora bassi di copertura vaccinale.

Più in generale, poi, nella relazione con il proprio ginecologo, le donne rilevano modalità di informazione e comunicazione meno approfondite di quanto vorrebbero, spesso proprio sui rischi di contrarre il virus, sui meccanismi con cui agiscono tutti gli strumenti di prevenzione e sulla loro efficacia.

D'altra parte, l'interazione con i servizi vaccinali delle ASL e il loro funzionamento sotto il profilo organizzativo, oltre che informativo, rappresenta un *driver* potente, ancora fortemente differenziato, e talvolta depotenziato, a livello

territoriale, in grado di migliorare decisamente l'accesso e la propensione alla vaccinazione.

Solo uno sforzo congiunto e mirato al miglioramento di informazione e consapevolezza, ma anche alla facilitazione all'accesso ai servizi, potrà contribuire ad affrontare il paradosso di una prevenzione efficace, e su patologie importanti, che è ancora solo parzialmente adottata dagli italiani.

Concetta M. Vaccaro

Con il contributo non condizionato di



MSD

INVENTING FOR LIFE



IT-GSL-00017