



KO ai TUMORI da PAPILOMAVIRUS

Paure, atteggiamenti e strategie di prevenzione

SINTESI

5 marzo 2019

Con il supporto non condizionato di MSD Italia

Premessa

Il Papillomavirus (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 dunque 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 della 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 ad una infezione (tab. 1).

Tab. 1 - Tumori Hpv correlati. Italia, 2017-2018 (v.a. e 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: dati Aiom-Airtum, I numeri del Cancro, 2018

Sempre secondo i dati Aiom-Airtum quasi nuovi 5.000 casi/anno sono attribuiti ad infezioni croniche di ceppi oncogeni del virus del Papilloma umano (Hpv), 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 ma il tumore al collo dell'utero rappresenta ancora una causa di morte importante per le donne: tra i nuovi casi, in Italia sono circa 986 i casi di donne stimati nel 2018 dall'Hpv information Center che non riescono a guarire e vanno incontro a decesso. Inoltre 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.

Quello delle strategie di prevenzione dell'infezione dall'Hpv e delle sue conseguenze rappresenta 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 l'effettuazione periodica del Pap test rientra tra le attività di prevenzione più praticate dalla donne italiane, come testimoniato dai 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% e si tratta di una percentuale cresciuta in modo significativo negli anni, dal momento che nel 2005 il dato si attestava sul 64,9. I dati mettono in luce anche le differenze tra le diverse aree del Paese, che si mantengono stabili nonostante il recupero registrato nel Sud e nelle Isole.

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 hanno effettuato il 78,5% del totale delle donne, di nuovo con una significativa differenza tra aree.

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

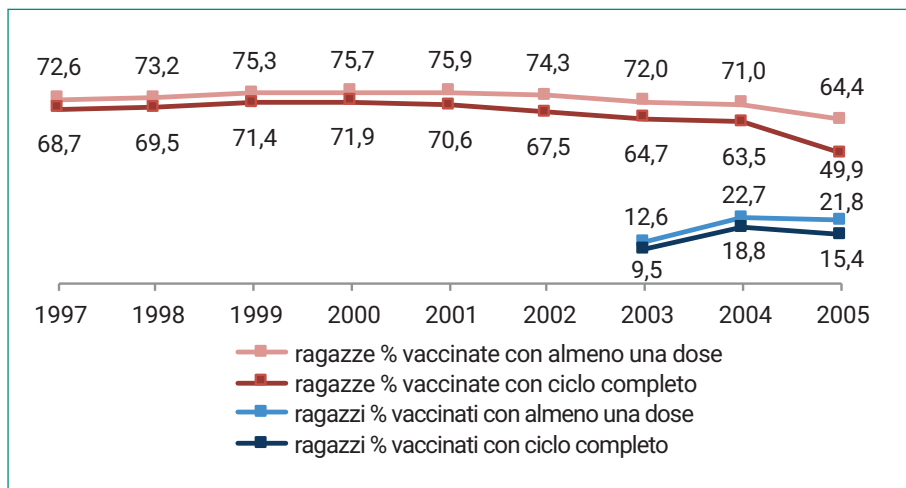
La campagna, avviata nel 2008, ha previsto l'offerta gratuita del vaccino per un numero limitato di coorti (nella maggior parte delle Regioni per le sole dodicenni) e nel contempo la fornitura a ragazze e giovani donne in altre fasce d'età (che variano di regione in regione, ma che tendenzialmente coprono la classe 13-25 anni) 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, prevede in offerta attiva e gratuita le vaccinazioni anti-Papillomavirus (Hpv) negli undicenni di entrambi i sessi ed anche in questo caso alcune Regioni hanno attuato forme di estensione ad altre coorti di adolescenti.

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 coorte 2003: 1 dose, 72,0%, ciclo completo 64,7%; rilevazioni 2016 della coorte 2004: 1 dose, 71,0%, ciclo completo 63,5%). I dati parziali dei ragazzi della coorte 2005 indicano rispettivamente il 21,8% per la prima dose ed il 15,4% per il ciclo completo (fig. 1).

Fig. 1 - Copertura vaccinale anti-Hpv, per coorte di nascita e genere, 2017 (val. %)



Fonte: elaborazione Censis su dati Ministero della Salute

Siamo lontani da quanto previsto dal Pnpv 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'aumento delle coperture ed allo sviluppo di una cultura della vaccinazione anti Hpv nelle famiglie italiane, che merita una riflessione approfondita.

Infatti, non va dimenticato che, nell'immaginario collettivo, le patologie tumorali rappresentano le patologie 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 la 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 supporto non condizionato di Msd Italia, è stato dunque quello di analizzare il legame tra atteggiamento nei confronti della patologie tumorali Hpv correlate e lo sviluppo delle strategie di prevenzione, con un particolare focus su quella rappresentata dalla vaccinazione anti Hpv.

A tal fine è stata realizzata una 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 ed ai comportamenti relativi alle patologie tumorali, con particolare riferimento a quelle ascrivibili all'Hpv, ed 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%) (tab. 2).

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

Le malattie cardio vascolari, 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).

Tab. 2 - Le patologie più temute (val. %)

	Genitore			Campione donne - Totale
	Maschio	Femmina	Totale Genitori	
Malattie cardio-vascolari	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

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 meno di 65 anni di età, insieme alla 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 livelli di istruzione più elevati 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.

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

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 applicabile solo ad alcune tipologie tumorali: oltre alla vaccinazione contro il Papilloma virus umano (Hpv) 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.

Tab. 3 - Le strategie preventive più efficaci per i tumori. 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 es., screening, check-up, esami del sangue, esami diagnostici strumentali, ecc.)	67,0	84,0	80,1	80,3
Vaccinazione 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

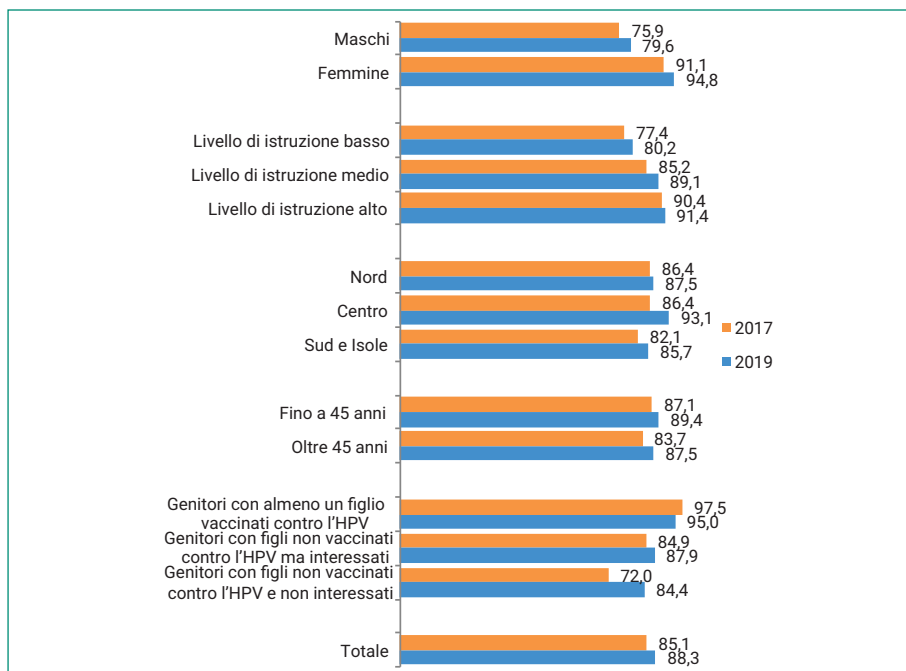
Fonte: indagine Censis, 2019

Quale informazione sul Papillomavirus 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 che passano dall'85,1% all'88,3% (fig. 2).

Fig. 2 - La conoscenza del Papillomavirus (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 della 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, ma si tratta di miglioramenti che non modificano in modo vistoso il livello di conoscenze, come il confronto tra le risposte dei genitori nell'indagine del 2017, ed in questa ultima, dimostra (tab. 4). 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 ed altri tumori (52,5% dei papà contro il 48,9% delle mamme ed il 46,5% del campione delle donne).

Tab. 4 - 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 che 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

Rispetto a questo quadro, appare fondamentale fare il punto su quali siano le fonti di informazione sul Papillomavirus umano 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 delle Asl (22,4%), mentre tra i genitori questo ultimo è una 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 queste è anche la quota di chi cita il pediatra. È infatti presente anche qualche variazione di genere dal momento che sono i padri a citare in misura maggiore il medico di medicina generale.

Tra le donne è particolarmente elevata la quota di chi cita materiali ed attività informative come le campagne di informazione, alcune delle quali di fonte istituzionale (31,1%) che rimane importante anche nel campione di genitori (26,3%). Nel complesso Internet viene indicato dal 26,7% dei genitori, confermandosi una fonte importante anche rispetto ai singoli professionisti (tab. 5).

Tab. 5 - Fonti di informazione sul Papilloma virus umano (val. %)

	Genitore		Totale Genitori	Campione donne - Totale
	Maschio	Femmina		
Medico specialista (ginecologo)	19,9	27,8	24,8	30,7
Medico di famiglia	27,6	23,0	24,8	18,7
Pediatra di libera scelta	11,3	16,3	14,4	7,8
Servizio vaccinale della 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, etc.)	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

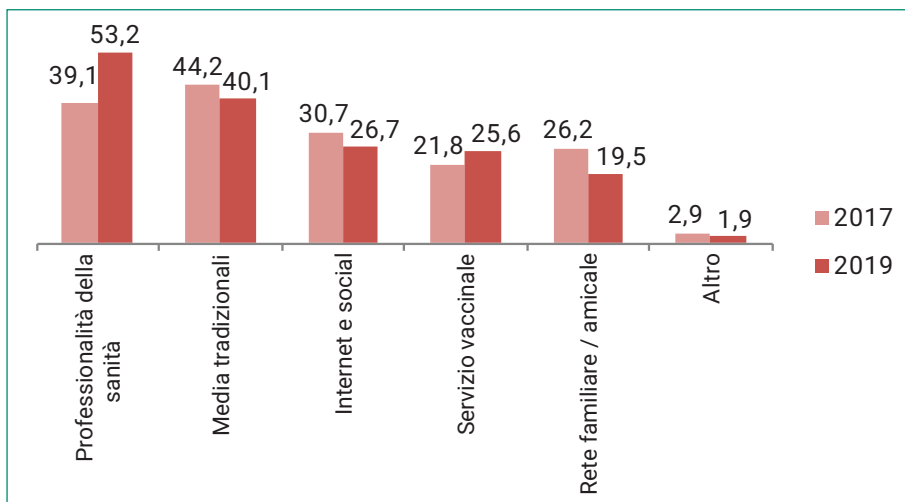
Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte

Fonte: indagine Censis, 2019

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 nel complesso i professionisti sanitari ed un incremento si rileva anche per il servizio vaccinale considerato a parte. Tutte le altre fonti perdono peso, compresi i media (fig. 3).

Fig. 3 - Fonti di informazione sul Papillomavirus umano. Campione genitori confronto rilevazioni 2017-2019 (val. %)



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

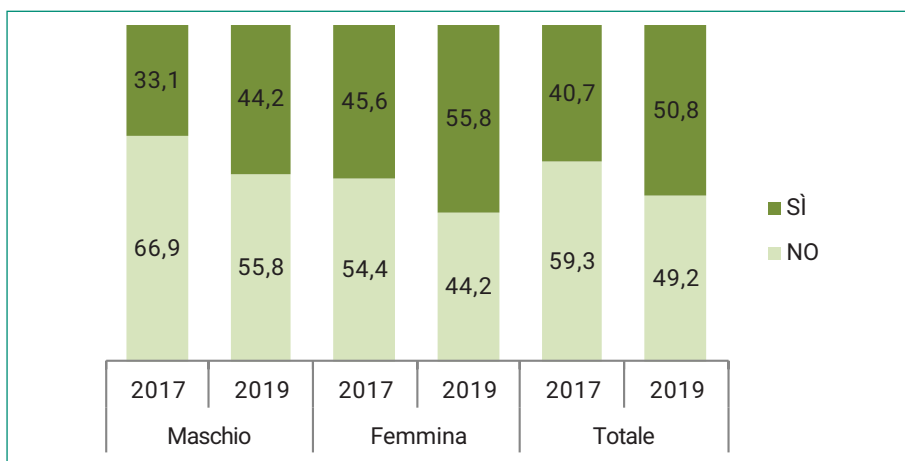
Fonte: indagini Censis, 2017 e 2019

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 (fig. 4). Inoltre, si tratta di una informazione che non solo è più presente tra le donne 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%.

Fig. 4 - Genitori intervistati a conoscenza dell'HpV-test, per genere, 2017 e 2019 (val. %)



Fonte: indagini Censis, 2017 e 2019

Diversa è la situazione relativa al Pap test, uno strumento di prevenzione entrato a far parte dei comportamenti consolidati delle donne italiane conosciuto rispettivamente dal 90,2% dei genitori (96,7% delle mamme) e dal 94,6% delle donne (tab. 6).

Tab. 6 - Conoscenza del Pap test (val. %)

	Genitore			Campione donne - Totale
	Maschio	Femmina	Totale Genitori	
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

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) ed il 78,6% delle donne, segno evidente che l'informazione è ancora legata alla vaccinazione per i figli (tab. 7).

Tab. 7- La conoscenza della vaccinazione anti-Hpv (val. %)

	Genitore			Campione donne - Totale
	Maschio	Femmina	Totale Genitori	
Sì	68,1	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

Per quel che riguarda le fonti informative sulla vaccinazione anti Hpv, è il servizio vaccinale della Asl ad assumere la posizione preminente sia nel campione di genitori (32,2%) che nel campione di donne (23,4%) ed 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 (tab. 8).

Tab. 8 - Fonti di informazione sulla vaccinazione contro il Papillomavirus
(val. %)

	Genitore		Totale Genitori	Campione donne - Totale
	Maschio	Femmina		
Medico specialista (ginecologo)	14,4	15,9	15,4	21,1
Medico di famiglia	29,9	17,6	21,8	17,0
Pediatra di libera scelta	11,5	22,0	18,4	11,7
Servizio vaccinale della ASL	26,6	35,1	32,2	23,4
Consutorio	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, etc.)	5,8	4,3	4,8	4,7
Materiali ed 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

Come nel caso dell'informazione sull'Hpv, risulta aumentato nel tempo soprattutto il ruolo svolto dal complesso dei professionisti della salute, insieme al quello del servizio vaccinale, mentre hanno perso terreno tutte le altre fonti informative.

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 vaccinale, 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 (tab. 9).

Tab. 9 - 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

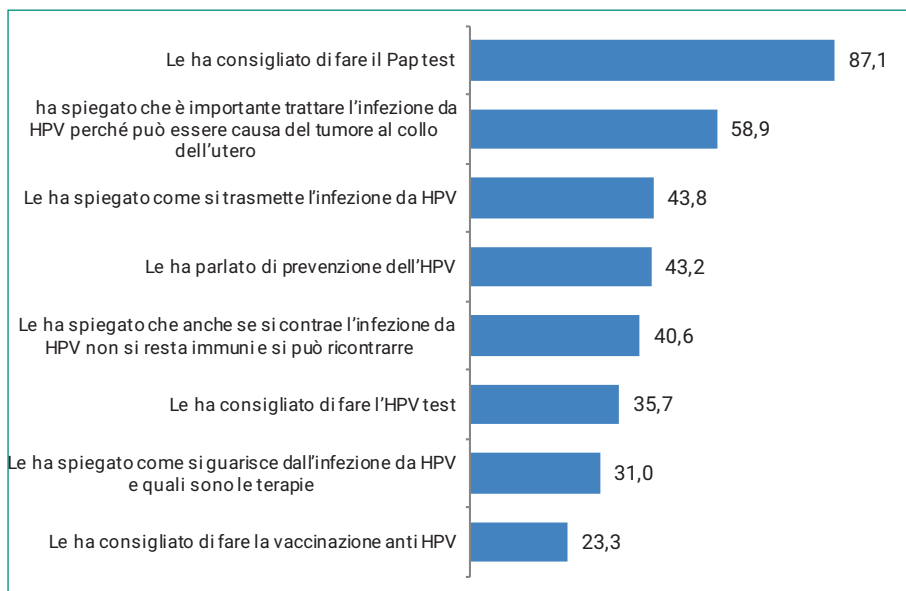
Importanti quote di intervistati affermano dunque di avere conoscenza degli strumenti di prevenzione dei tumori Hpv correlati, soprattutto del Pap test e della vaccinazione anti Hpv, e dichiarano il ruolo crescente dei professionisti della salute, ma ciò che appare

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 trattare 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 e non più maggioritarie che oscillano intorno al 40% del campione. Al 35,7% è stato consigliato di effettuare l'Hpv-test e al 23,3% di effettuare la vaccinazione, quota che sale al 27,8% tra le intervistate che hanno fino a 35 anni (fig. 5).

L'età delle intervistate può contribuire a spiegare questa ultima percentuale relativa alla vaccinazione ma risultano non particolarmente elevate anche le quote di donne che affermano di aver ricevuto informazioni puntuali sull'Hpv, le modalità di trasmissione ed i rischi ad esso correlati.

Fig. 5 - Consigli e spiegazione ricevuti dal proprio ginecologo in tema di prevenzione dell'HPV (val. %)*



(*) Percentuale di chi ha risposto sì

Fonte: indagine Censis, 2019

Nel complesso, il giudizio che gli intervistati esprimono 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% che era 48,9%), 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 intermedio (tab. 10).

Tab. 10 - Giudizio sull'informazione disponibile in generale riguardo il Papillomavirus e la vaccinazione contro il Papillomavirus, per livello di istruzione (val. %) N=81,3%

	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

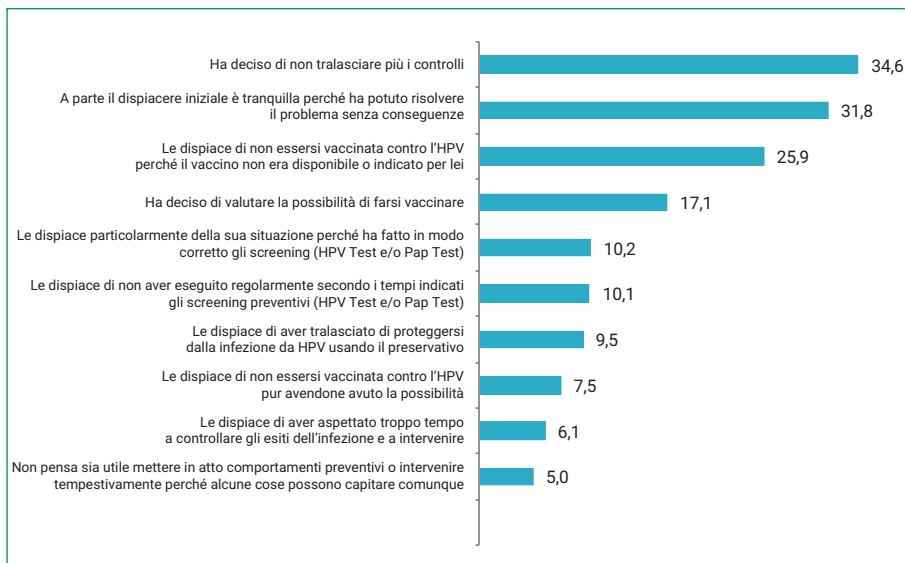
L'esperienza della prevenzione

Sotto il profilo dei comportamenti di prevenzione, nel complesso le donne intervistate hanno dichiarato di effettuare in larghissima maggioranza il Pap test (89,1%) anche se in presenza di una quota minore al Sud. Decisamente più ridotta e pari al 24,9% la percentuale di chi afferma di avere fatto l'Hpv-test, in questo caso con una prevalenza di donne che risiedono al Centro. Mentre il ricorso al Pap test cresce al crescere dell'età (dichiara di averlo effettuato il 97,0% delle over 45) l'adesione all'Hpv-test è maggiore tra le più giovani (28,9% tra coloro che anno meno di 36 anni).

Nel campione di donne intervistate si ritrovano quote di donne che hanno avuto problemi di vario tipo legati al Papillomavirus umano. Il 21,3% ha avuto un risultato positivo all'Hpv-test ed il 13,7% al Pap test e quasi il 20% ha fatto una colposcopia.

Al di là dei singoli problemi, appare interessante indagare sull'atteggiamento rispetto alla prevenzione dell'Hpv delle donne che hanno avuto almeno una 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 di infezione da Hpv) e, accanto a quello positivo di chi apprezza il fatto che non ci siano state conseguenze (31,8%), emerge il 25,9% di chi 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 (fig. 6).

Fig. 6 - Atteggiamento rispetto alla prevenzione dell'Hpv delle donne che hanno avuto almeno una esperienza legata all'infezione da Hpv (val. %)



Il totale è diverso da 100 perché erano possibili più risposte

Fonte: indagine Censis, 2019

Nei confronti della vaccinazione emergono dunque nuovi approcci che fanno di nuovo emergere il tema delle fonti e della tipologia di informazioni ricevute, ma sollevano più in generale la necessità di sviluppare nelle donne italiane una maggiore consapevolezza complessiva rispetto ai comportamenti di prevenzione.

Scelte e comportamenti relativi alla vaccinazione contro il Papillomavirus umano

Un interesse particolare riveste l'esperienza della vaccinazione contro l'Hpv. Cresce intanto la quota di genitori che afferma di aver vaccinato i propri figli (era il 33,3% ed è salita al 43,3%), ed 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 una figlia o 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 (tab. 11).

Tab. 11 - 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
Almeno un figlio vaccinato contro Hpv	35,8	46,4	32,5	45,2	29,9	36,8	33,3	43,3
Figli non vaccinati ma interessati alla vaccinazione contro l'Hpv	34,5	22,2	35,1	23,2	39,3	32,4	36,1	25,4
Figli non vaccinati e non interessati alla vaccinazione contro l'Hpv	29,7	15,5	32,5	17,0	30,8	12,4	30,6	15,0
Non sa, è dubbiosa	-	15,9	-	14,7	-	18,4	-	16,4
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagini Censis, 2017 e 2019

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 ai genitori con solo figli maschi (22,6%), anche se è questa ultima quota ad essere cresciuta in modo significativo (era solo il 5,5% nel 2017).

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 in legge (Legge 31 luglio 2017, n. 119) e le indicazioni del “Piano nazionale prevenzione vaccinale (Pnpv) 2017-2019” possono aver indotto dei cambiamenti nella cultura della vaccinazione.

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 della Asl rispetto al 47,1% di chi vive al Centro e al Sud (tab. 12).

Tab. 12 - Genitori contattati dal Servizio vaccinale della 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

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

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, per quei genitori che hanno vaccinato almeno un figlio e 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, 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, al pene, 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 le vaccinazioni raccomandate dal Piano vaccinale del Ministero della Salute, a fronte del 16,8% che segnala come fattore importante che ha contribuito alla propria scelta o interesse il suggerimento da parte del pediatra di sottoporre i figli alla vaccinazione (tab. 13).

Tab. 13 - I fattori che hanno contribuito alla scelta di vaccinare i figli contro il Papillomavirus o all'interesse nei confronti di questa vaccinazione, per livello di istruzione (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 del 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, del pene, della vulva, della vagina e di quello testa/collo	15,9	22,9	19,0	20,3
Perché rientra tra le vaccinazioni raccomandate dal Piano vaccinale del Ministero della Salute	19,8	26,3	19,0	22,6
Perché viene proposto gratuitamente dalla Asl	16,7	9,0	13,0	11,7
Perché viene proposto dalla 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

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

Fonte: indagine Censis, 2019

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 %) cita 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 al Pap Test (tab. 14).

Tab. 14 - I fattori che hanno contribuito al disinteresse in merito alla scelta di vaccinare i figli contro il Papillomavirus, per livello di istruzione (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 elevato per chi non ha diritto di 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 penso 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

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% (tab.15).

Tab. 15 - Genitori ai quali è stata sconsigliata la vaccinazione contro l'Hpv, per genere, 2017 e 2019 (val. %)

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

Fonte: indagini Censis, 2017 e 2019

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 (che era 13,3%) 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 molto più diffusa ai genitori del Sud e Isole (38,1%).

Finito di stampare
da SOLARI GRAFICHE srls
MARZO 2019