



LE DONNE ITALIANE E LA PREVENZIONE DELL'HPV

**La conoscenza delle patologie da Papillomavirus umano e
la propensione alla vaccinazione**

“SINTESI”

Roma, 3 novembre 2011

L'informazione come strategia essenziale per la diffusione dei comportamenti preventivi

Cosa sanno, le donne italiane del Papillomavirus umano (HPV), uno dei nemici della loro salute più subdoli e diffusi, e sulle loro possibilità di difendersi e prevenire le possibili, diverse conseguenze dell'infezione da HPV che possono essere anche letali?

Quali i livelli di conoscenza e le fonti di informazione sull'HPV e la vaccinazione, che tipo di atteggiamenti e comportamenti sono più diffusi, come si articolano e motivano paure e resistenze e soprattutto qual è il livello di consapevolezza delle italiane rispetto alla prevenzione del tumore del collo dell'utero e di altre lesioni connesse?

L'indagine ha fatto luce su questi aspetti evidenziando una serie di punti cruciali.

- Sul tema generale della *prevenzione*, sebbene sia consolidata nella popolazione femminile la regolarità nell'accesso alle visite ginecologiche (il 66,5% dichiara di effettuarne almeno una l'anno) ed al Pap test (54,2%), l'informazione sulle finalità di quest'ultimo risulta generica, con meno di una donna su tre che sa esattamente a cosa serve l'esame, ossia a diagnosticare in modo rapido e precoce la presenza di un eventuale tumore al collo dell'utero.
- La *conoscenza delle patologie da Papillomavirus umano* tra le donne italiane appare parziale, se non superficiale: è vero, infatti, che l'80% delle intervistate dichiara di sapere che cosa sia l'HPV e la maggioranza di esse ne conosce le caratteristiche essenziali ed è al corrente delle conseguenze più gravi dell'infezione, ma meno della metà delle donne collega l'HPV ai condilomi genitali e quasi il 70% ritiene che colpisca solo le donne (Tab. 1).

Tab. 1 - Definizioni di Papillomavirus Umano o HPV, per area geografica (val.%).

	Nord Ovest	Nord Est	Centro	Sud e Isole	Totale
È il virus responsabile di diversi tumori, soprattutto di quello al collo dell'utero	93,8	93,9	94,4	94,7	94,2
È un virus che causa diverse patologie dell'apparato genitale, sia benigne che maligne, ma che molto spesso rimane completamente asintomatico	84,0	80,0	82,9	83,1	82,7
È un virus che colpisce solo le donne	68,1	65,0	67,8	69,2	67,8
E' il virus responsabile dei condilomi genitali	47,5	41,9	43,4	52,2	47,2
È il virus responsabile dell'AIDS	7,3	6,2	6,1	11,1	8,1
È il virus responsabile dei tumori della pelle	7,6	8,2	7,0	7,7	7,6
È il virus responsabile dell'epatite C	5,9	5,3	5,3	8,9	6,7

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

Fonte: Indagine Censis 2011

Ciò in parte si lega alle incertezze riscontrate rispetto ai meccanismi di trasmissione, rispetto ai quali prevale l'idea che il virus si diffonda mediante il rapporto sessuale completo e che pertanto l'uso del preservativo rappresenti una protezione sufficiente (solo il 20% delle rispondenti sa che non è possibile eliminare completamente i rischi di contagio quando si è sessualmente attivi) (Tab. 2).

Tab. 2 - Le modalità di trasmissione dell'HPV, per area geografica (val. %).

	Nord Ovest	Nord Est	Centro	Sud e Isole	Totale
Attraverso i rapporti sessuali completi	69,0	70,0	64,4	66,9	67,5
Attraverso i rapporti sessuali anche non completi (Petting -contatto mucose parti intime)	37,8	39,3	26,2	41,7	37,0
Attraverso l'uso di servizi igienici comuni (toilette, doccia, sauna, etc.)	9,8	11,6	10,7	12,0	11,1
Mediante l'uso o il contatto con oggetti contaminati (asciugamani)	8,5	10,7	10,9	9,4	9,7
Attraverso trasfusioni di sangue, o scambio di siringhe	4,1	4,2	4,1	7,4	5,3
Attraverso il contatto ravvicinato con una persona infetta (stretta di mano, bacio, starnuto, etc.)	4,2	2,9	7,3	2,8	4,1
Altro	2,6	1,3	3,7	1,4	2,2
Non sa	12,5	15,5	12,8	13,0	13,3

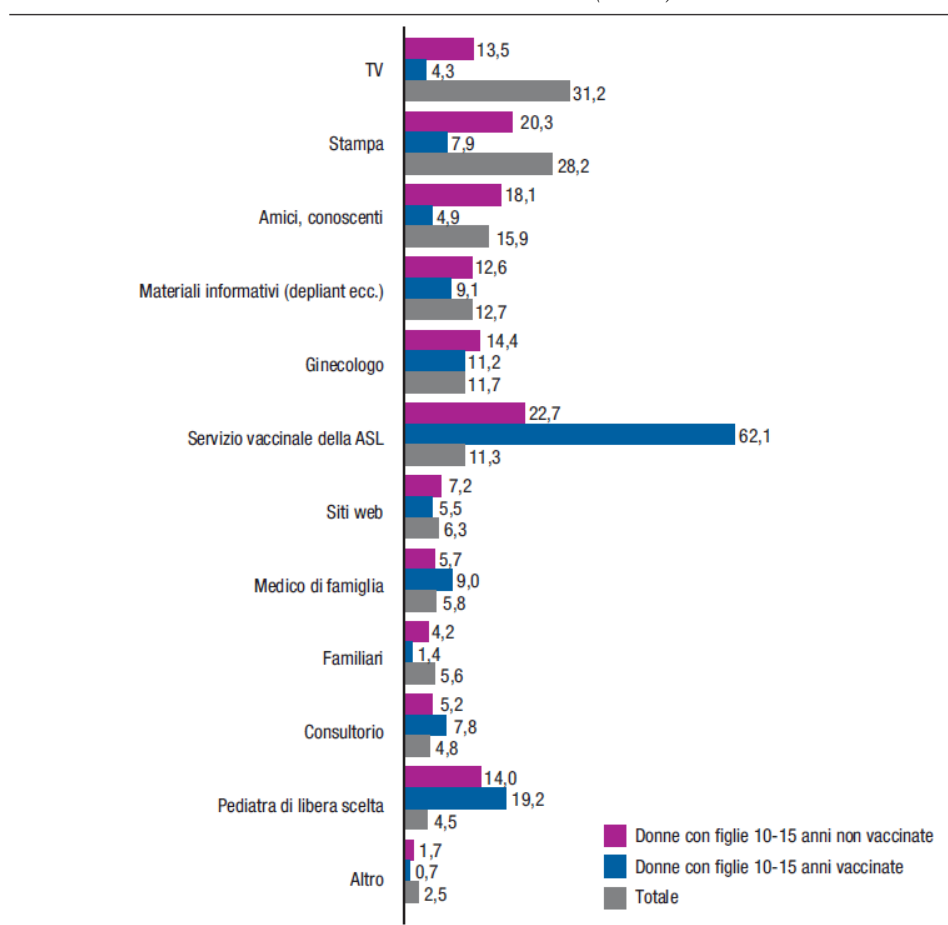
Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte

Fonte: Indagine Censis 2011

- Questa conoscenza superficiale è giustificata dal fatto che la principale fonte di informazione sull'HPV è rappresentata dai *mass media*, stampa e televisione, sostanzialmente a pari merito e citate dal 33-35% delle intervistate, con modalità di esposizione che hanno prevalenti caratteristiche di occasionalità. Piuttosto marginale risulta la funzione informativa dei professionisti della salute, tra i quali prevale la figura del ginecologo. Tuttavia, tra le madri che hanno fatto vaccinare le figlie, emerge in modo netto il ruolo dei servizi vaccinali delle ASL che, in poco meno della metà dei casi, hanno rappresentato la fonte di informazione sull'HPV al momento della chiamata diretta per la proposta di vaccinazione rivolta alla figlia.
- Informazione sull'HPV e sulla possibilità di vaccinazione finiscono spesso per sovrapporsi ed è proprio l'occasione specifica del contatto con il servizio vaccinale dell'ASL, per le ragazze che rientrano nella campagna gratuita, a rappresentare il momento centrale in cui si accede anche all'informazione sul virus, soprattutto per le madri di figlie adolescenti.

Anche l'informazione sulla vaccinazione per l'HPV segue, infatti, gli stessi percorsi informativi generici (TV e stampa sono di nuovo le fonti più citate dalle rispondenti, con quote pari al 30% circa), ma, tra le donne che hanno fatto vaccinare le figlie in regime gratuito, il servizio vaccinale della ASL (indicato dal 62,1%) si delinea di nuovo, anche nel caso della vaccinazione, come fonte di informazione principale (Fig. 1).

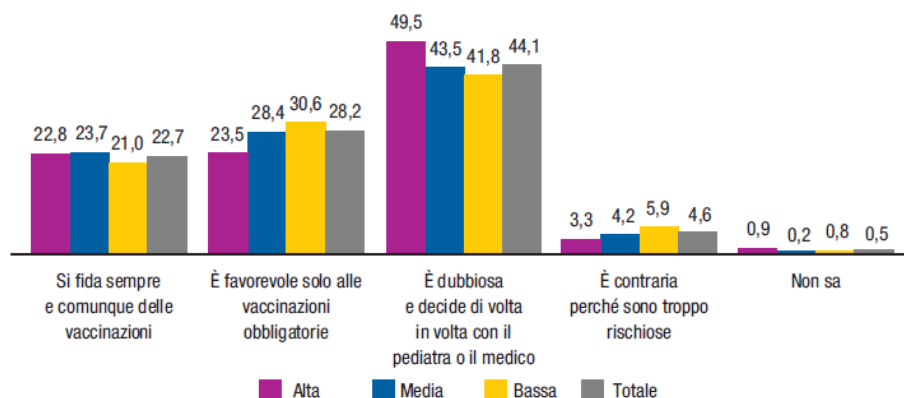
Fig. 1 - Principali fonti d'informazione sulla vaccinazione HPV, per presenza di figlie 10-15 anni vaccinate o meno (val.%).



Fonte: indagine Censis 2011

- Emerge in modo incontrovertibile che la *campagna vaccinale gratuita ha un ruolo centrale nell'informazione*, sia sull'HPV che sulla vaccinazione, e finisce per influenzare anche le nozioni e le convinzioni che le italiane hanno in merito a questa vaccinazione: le donne intervistate tendono a confondere e sovrapporre le scelte di sanità pubblica con le indicazioni dei vaccini, per cui credono che questi siano efficaci solo nelle bambine undicenni perché sono le uniche a cui la campagna gratuita si rivolge.
- *L'atteggiamento prevalente nei confronti delle vaccinazioni in generale appare positivo e, con ogni probabilità, influenza quello sulla vaccinazione HPV.* La posizione più diffusa (44,1%) è quella prudentiale, che vuole valutare le singole situazioni facendosi guidare di volta in volta nella scelta dal consiglio esperto del medico (Fig. 2).

Fig. 2 - La fiducia nelle vaccinazioni in generale, per livello di scolarizzazione (val. %).



Fonte: indagine Censi s 2011

Tuttavia, la quota complessiva di bambine, ragazze e donne italiane fino a 55 anni del campione che hanno *effettuato la vaccinazione* è pari al 7,2%. Naturalmente il dato risulta molto articolato per classi d'età e rispecchia la storia delle scelte fatte a livello nazionale e regionale in tema di accesso gratuito alla vaccinazione per le coorti di dodicenni.

- Risulta vaccinato il 62,2% delle 14enni cioè delle ragazze che nel 2008, anno di effettivo avvio delle campagne vaccinali, avevano 11 anni, la quota decresce leggermente tra le attuali 13enni (59,9%) e 12enni (54,3%), a testimonianza di una dinamica che con ogni probabilità segnala nel tempo una qualche flessione della adesione alle campagne di vaccinazione gratuita (Tab. 3).

Tab. 3 - Donne vaccinate contro l'HPV in Italia (val. %).

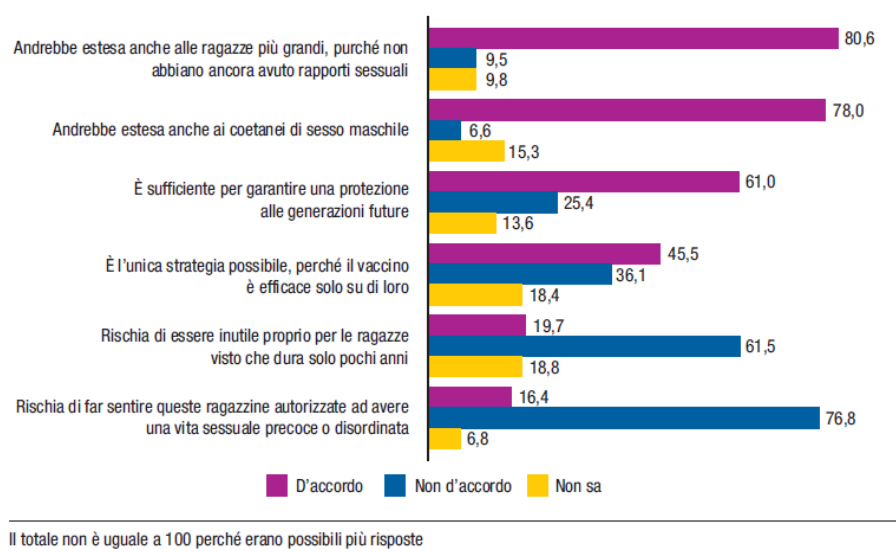
	Totale
Fino a 10 anni	6,2
11 anni	26,9
12 anni	54,3
13 anni	59,9
14 anni	62,2
15 -17 anni	25,7
18 anni ed oltre	2,9
Totale	7,2

Fonte: indagine Censis 2011

- I dati mostrano con chiarezza la scarsa penetrazione della vaccinazione tra le donne adulte, e più in generale la limitata diffusione di essa al di fuori del regime di gratuità, così come si può ritenere estremamente ridotto il ricorso alle agevolazioni economiche previste dalle Regioni per l'accesso alla vaccinazione delle giovani donne (*social price*), dal momento che la quota delle donne di 18 anni e più vaccinate è marginale (2,9%).

- In oltre il 70% dei casi la vaccinazione effettuata rientrava nella campagna gratuita per le coorti definite, a cui può aggiungersi un 4% del campione delle vaccinate comunque gratuitamente nell'ambito di un progetto sperimentale, il 16,1% ha pagato totalmente la vaccinazione e il 10,2% ha fatto ricorso all'opportunità del prezzo agevolato.
- Ad ulteriore testimonianza del ruolo centrale dei programmi gratuiti e del fatto che l'informazione sulla vaccinazione sia molto condizionata dagli stessi (e per di più non risulta sempre precisa) non sono poche le intervistate che ritengono che la vaccinazione sia indicata solo per la fascia d'età per cui è prevista la gratuità mentre la maggioranza delle madri che hanno vaccinato le figlie, di fronte alla proposta della vaccinazione gratuita, ma solo per le adolescenti di sesso femminile, sono state indotte a ritenere che il problema non possa riguardare gli uomini.
- 4 donne su 5 sostengono che ci sia una *scarsa chiarezza delle informazioni* che circolano riguardo all'HPV e alla relativa vaccinazione e addirittura il 60% delle madri di ragazze vaccinate, donne cioè esposte al massimo livello ad informazione qualificata e mirata, ritiene che l'informazione sia complessivamente insufficiente.
- Positiva è invece la *valutazione delle campagne di vaccinazione gratuita*, con un'ampia maggioranza delle rispondenti (80,6%) concorde nel sostenere che la gratuità andrebbe estesa anche alle ragazze più grandi, purché queste non abbiano ancora avuto rapporti sessuali. Un alto numero di consensi (78%) ha riguardato anche l'ipotesi di estendere la campagna vaccinale gratuita anche ai coetanei di sesso maschile (Fig. 3).

Fig. 3 - Accordo e disaccordo sulle affermazioni relative alla campagna vaccinale gratuita per le bambine di 11 anni (val. %).



Fonte: indagine Censis 2011

In sintesi, si può dunque concludere che le italiane sono inclini alla prevenzione delle malattie dell'apparato riproduttivo e si avvicinano alle vaccinazioni e quindi anche a quella contro l'HPV con un atteggiamento aperto, in cui però è fondamentale l'accesso alle informazioni e la possibilità di confrontarsi con un esperto in grado di guidare nella scelta.

A fronte della disponibilità generica di informazioni veicolate dai *media* e non di rado dalle reti di riferimento personali e del ruolo marginale svolto dai medici, l'occasione della campagna vaccinale gratuita assume un ruolo strategico.

L'informazione specifica su HPV e vaccinazione viaggiano insieme, e solo le donne che hanno già partecipato ad essa sembrano aver trovato un interlocutore autorevole e affidabile nel servizio vaccinale della ASL, mentre le altre donne intervistate, sia quelle non coinvolte direttamente dalla campagna che potrebbero accedere alla vaccinazione in regime di *social price*, sia quelle che potrebbero esserlo a breve (le madri di ragazze non vaccinate) non hanno fonti né occasioni specifiche di informazione sul tema.

Nei fatti, solo una fascia della popolazione femminile, quella direttamente coinvolta nella vaccinazione gratuita per le adolescenti è stata efficacemente raggiunta dall'informazione, ma la progressiva riduzione del numero delle ragazze vaccinate nelle fasce d'età che vi possono accedere gratuitamente dimostra che c'è stato un calo di attenzione sul tema.

Perché l'obiettivo strategico di prevenzione dell'HPV che il SSN ha scelto di perseguire, anche attraverso le campagne gratuite, si realizzi efficacemente e si estenda alla popolazione femminile (ed anche maschile) per cui esiste l'indicazione (già a partire da un più diffuso ricorso all'opportunità che esiste già dell'accesso in regime di prezzo agevolato) è evidentemente necessario un impegno ulteriore di cui non possono che essere protagonisti di nuovo gli interlocutori istituzionali.

Prima di tutto attraverso il potenziamento della funzione informativa che le italiane assegnano al SSN, ad esempio attraverso la realizzazione di una campagna informativa nazionale che sembra necessaria proprio a partire da una delle evidenze emerse dall'indagine: il prevalere di una informazione diffusa ma poco approfondita, spesso generica ed occasionale.

Ed ancora il potenziamento del ruolo fin qui efficacemente svolto dai servizi vaccinali delle Asl, ma che ha bisogno di essere sviluppato ed esteso anche alle donne che non sono target esclusivo della campagna gratuita.

Infine, non possono non essere coinvolti i medici curanti, dal ginecologo al pediatra, che sono chiamati a svolgere con più intensità il loro ruolo di guida esperta e che possono rappresentare una fonte strategica e vicina di informazione rispetto ad una scelta di prevenzione che, per essere realmente efficace, ha bisogno di essere resa sembra più consapevole e diffusa.