

Prevenzione oncologica: focus sui tumori HPV-correlati

Ogni anno, solo in Europa, a 67.000 donne viene diagnosticato il cancro cervicale e 25.000 ne muoiono, rendendolo la seconda causa più comune di decesso per cancro per le donne di età compresa tra i 15 e i 44 anni. Nonostante i tumori correlati al papillomavirus siano prevenibili grazie alla prevenzione primaria, tramite la vaccinazione anti-HPV, e alla prevenzione secondaria, tramite i test per lo screening per il tumore del collo dell'utero, con la possibilità di curarli efficacemente se identificati tempestivamente, l'HPV continua quindi a rappresentare una minaccia concreta di sanità pubblica. Ne abbiamo parlato con gli esperti scientifici Saverio Cinieri e Giancarlo Icardi, con Paolo Siani come esponente del mondo della politica, e con Elisabetta Iannelli, Francesco Schittulli e Silvia Romeo per ascoltare la voce di chi rappresenta i pazienti e le esigenze dei giovani.

GLI ESPERTI

Tumori HPV-correlati: i numeri e gli interventi da incentivare

A colloquio con **Saverio Cinieri**

Director Medical Oncology Division & Breast Unit, ASL Brindisi

Presidente Eletto AIOM (Associazione Italiana Oncologia Medica)

Quali sono i dati italiani sulla diffusione del cancro della cervice uterina e dei tumori HPV-correlati?

I dati italiani più recenti parlano di 2700 casi di cancro HPV correlato alla cervice uterina. È il dato riportato da *I numeri del cancro*, la pubblicazione che AIOM insieme ad AIRTUM, l'Associazione dei Registri Tumori, realizza ogni anno fornendo un quadro epidemiologico della problematica oncologica nel nostro paese. Il numero globale di cancri HPV-correlati interessa però anche altri organi, oltre alla cervice uterina. Per esempio, sono 300 i casi attesi di carcinoma dell'ano HPV indotto, 1900 quelli dell'orofaringe, 500 quelli del pene, 200 quelli della vagina e 1200 quelli della vulva. Ogni anno, solo in Europa, a 67.000 donne viene diagnosticato un cancro della cervice uterina e 25.000 di queste donne muoiono per questo motivo, rendendo questo tipo di tumore la seconda causa più comune di decesso per cancro nelle donne in età compresa fra i 15 e i 44 anni. Sono numeri importanti, che è un peccato dover citare ancora nel 2021, dal momento che con la vaccinazione abbiamo i mezzi per eliminare completamente questo tipo di tumori.

Quali interventi bisognerebbe attuare perché l'Italia possa essere il primo paese in Europa a eliminare tutti i tumori causati dal papillomavirus, raggiungendo così l'obiettivo lanciato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e dalla Commissione Europea nello Europe's Beating Cancer Plan?

AIOM aderisce alla *call to action* sia di ESMO sia di OMS in maniera sostanziale perché le azioni che stiamo facendo sono tutte coordinate dal prof Walter Ricciardi, consulente dell'OMS. Innanzitutto è necessaria la prevenzione primaria, che consiste nel

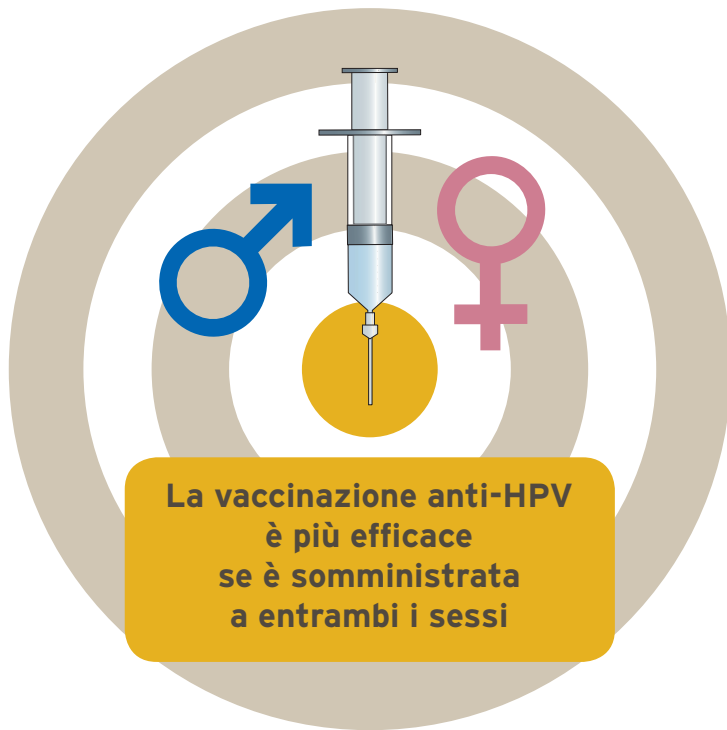
raggiungere il 90% di copertura della vaccinazione contro l'HPV negli adolescenti maschi e femmine. Sottolineo maschi e femmine perché gli untori sono i maschi e le femmine si infettano: quindi è necessario vaccinare sia gli uni che le altre. È fondamentale anche la prevenzione secondaria, che si basa su un 70% di copertura degli screening. Infatti una diagnosi precoce di cancro HPV-correlato, effettuata con pap-test, con test al DNA e con la visita ginecologica, porta alla guarigione delle pazienti: l'eradicazione della parte infetta fa sì che la malattia sia solo una cicatrice a livello della cervice e non più un problema per queste pazienti. Poi c'è il trattamento: il 90% dei casi di tumori cervicali diagnosticati è trattato sia con procedure chirurgiche (quando il tumore è molto piccolo), sia con terapia chirurgica seguita da terapia medica (quando la malattia è a uno stadio avanzato). Attenendosi in maniera seria ai procedimenti sopra elencati, l'Italia potrebbe essere il primo paese in Europa a eliminare il cancro della cervice in modo rapido e sostanziale. La *call to action* europea è successiva alla *call to action* australiana. L'Australia eliminerà a tutti gli effetti il cancro della cervice nel 2035; seguirà il Canada, che prevede di eliminarlo entro il 2040.

Quali effetti ha avuto la pandemia sulla prevenzione di questo tipo di tumore?

Purtroppo nel periodo più drammatico della prima ondata di covid (da marzo ai primi di giugno del 2020) gli screening si sono interrotti e ancora oggi stanno funzionando a macchia di leopardo sul territorio, data la necessità di usare le strutture ospedaliere dedicate agli screening per il trattamento dei pazienti covid o post-covid.

Il vaccino anti-HPV non è obbligatorio ma è raccomandato per le ragazze e i ragazzi agli 11 anni di età. Pensa che se ne debba introdurre l'obbligatorietà?

La vaccinazione anti-HPV è un procedimento gratuito (la Puglia è stata una delle prime regioni a renderla tale, durante il governo Nicki Vendola), efficace e sicuro. È auspicabile che diventi obbligatoria, come lo sono già altre vaccinazioni, perché questo porterebbe l'Italia a diventare un paese libero dalle infezioni da papillomavirus che provocano il cancro entro il 2040. AIOM ha soste-



nuto varie campagne in questa direzione e ha depositato, insieme a un gruppo di senatori e deputati durante il governo Conte, una proposta di legge per rendere obbligatoria la vaccinazione anti-papillomavirus. Da anni mi chiedo perché dobbiamo registrare circa 3500-4000 casi di cancro HPV-correlato in Italia, quando potremmo eliminare questa patologia con una soluzione semplice, cioè con la vaccinazione anti-HPV negli adolescenti. La stessa somministrazione del vaccino contro la covid ai ragazzi e alle ragazze, che immagino avverrà nell'ultimo quarto del 2021, potrebbe essere l'occasione per fare capire ai loro genitori l'importanza di vaccinare i propri figli anche contro il papillomavirus. Sconfiggendo i tumori HPV-correlati, potremmo dedicare le risorse umane, scientifiche, professionali ed economiche investite in questo specifico settore oncologico a tutte le altre patologie. ■ ML

Tumori HPV-correlati: i ritardi nella vaccinazione degli adolescenti

A colloquio con **Giancarlo Icardi**

Componente board ristretto del Gruppo di Lavoro 'Vaccini' della SItI (Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica)

In occasione della presentazione del Manifesto per l'eliminazione dei tumori HPV-correlati è emerso un quadro preoccupante sui ritardi delle vaccinazioni anti-HPV negli adolescenti, aggravato anche dall'attuale pandemia. Può commentare per noi questi dati?

Gli ultimi dati ufficiali forniti dal Ministero della Salute riferiti alle ragazze della coorte di nascita 2006 evidenziano, a livello nazionale, una copertura media per il ciclo completo intorno al 40%, con un'ampia variazione regionale che va dal 17,9% del Friuli al

71,8% dell'Umbria. Dati ben distanti dall'obiettivo del 95% indicato come ottimale dal Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-2019.

Analoghe evidenze si hanno per i ragazzi nati nel 2006 dove si è osservata, mediamente, in Italia, una copertura per il ciclo completo del 20,8%.

Questa tendenza al decremento, che si è iniziata a osservare dal 2016, si è ulteriormente acuita a causa della pandemia da covid-19: oggi le vaccinazioni anti-HPV sono pressoché azzerate, con oltre il 68% delle ASL che nel 2020 hanno posticipato la chiamata attiva della coorte target.

In prospettiva questi dati sono particolarmente preoccupanti sia a medio-breve termine – si pensi, ad esempio, all'incidenza dei condilomi – sia a lungo termine, considerato che questa vaccinazione ha l'obiettivo di prevenire i tumori correlati all'infezione da papillomavirus e che ancora oggi in Italia, nonostante lo screening per il tumore del collo dell'utero, muoiono in Italia, per questa malattia, oltre mille donne. Se si considerano anche i casi di neoplasia di altri distretti del nostro organismo provocati da HPV, il numero dei decessi sale a qualche migliaio.

Sarà quindi indispensabile mettere in atto, al più presto, campagne educativo-informative rivolte agli adolescenti, che consentano di recuperare il terreno perduto al fine di raggiungere coperture vaccinali ottimali.

Il piano messo a punto dal Servizio Sanitario Nazionale in occasione della vaccinazione anti-covid, che ha aggiunto nuovi siti vaccinali e incrementato il personale sanitario preposto alla vaccinazione, potrebbe essere un modello per recuperare le coorti di adolescenti non vaccinati anche per la vaccinazione anti-HPV?

La situazione pandemica da Sars-CoV2 sta richiedendo uno sforzo eccezionale e la campagna vaccinale in atto sarà ricordata nella storia come l'intervento capace di far superare al nostro Paese l'emergenza sanitaria. Presumibilmente l'imponente macchina logistico-organizzativa messa in campo in una situazione straordinaria non sarà sostenibile nel periodo postpandemico; tuttavia, nell'ottica che siano necessari eventuali richiami o si presentino in futuro situazioni analoghe, come Società Italiana di Igiene (SItI) abbiamo ribadito nel nostro documento *Decalogo per il piano vaccinale anti-covid 19* come occorre evitare il rischio di rispondere all'emergenza con "soluzioni di emergenza" che non consentono il consolidamento delle conoscenze.

Ciò premesso, è evidente che gli insegnamenti appresi nel corso di questa pandemia possono rappresentare un'opportunità da sfruttare nell'opera di recupero vaccinale, sia per gli adolescenti non immunizzati contro HPV e altre malattie prevenibili mediante vaccinazione in queste fasce d'età, sia per tutti i gruppi di popolazione identificati nel Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale.

In sintesi, si tratta di utilizzare modalità di offerta delle vaccinazioni riorganizzando i Servizi vaccinali, strutture critiche per il mantenimento della salute della popolazione, assicurando loro spazi appropriati e, soprattutto, risorse umane adeguate all'esecuzione delle attività di immunizzazione per garantire il raggiungimento e la persistenza di elevate coperture vaccinali. ■ ML

LA POLITICA

Tumori HPV-correlati: l'impegno della politica per ottenere la massima copertura vaccinale

A colloquio con **Paolo Siani**

Pediatra e membro della Commissione bicamerale per l'Infanzia e l'Adolescenza

Onorevole Siani, lei stesso, insieme ad altri colleghi, ha presentato una risoluzione che chiede al Governo che l'Italia sia il primo paese europeo a porsi l'obiettivo di eliminare tutte le forme di tumore correlate al papillomavirus. Perché ritiene importante impegnarsi in questa causa?

Il motivo è molto semplice: il papilloma è stato classificato come il secondo agente patogeno responsabile di cancro nel mondo, essendo quella da papillomavirus la più frequente infezione sessualmente trasmessa (secondo le stime, circa l'80% della popolazione sessualmente attiva la contrae almeno una volta nel corso della vita).

A causa di questo cancro, in Italia muoiono ogni anno 1500 donne. Ma ciò che mi ha spinto a presentare la risoluzione e a chiedere un impegno concreto al Governo è che è possibile giungere all'eliminazione dei casi da HPV con la vaccinazione che, tra l'altro, è un obiettivo indicato dalla *call to action* lanciata il 19 maggio 2018 dal direttore generale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. Abbiamo la concreta possibilità di sconfiggere uno dei tumori più diffusi nel mondo con una semplice vaccinazione.

Quindi, anche con la pandemia ancora in corso, credo sia essenziale porre questo tema all'attenzione del Governo e del Parlamento. Parliamo di prevenzione di una malattia molto grave proprio adesso perché l'emergenza covid ha determinato la sospensione dei follow-up e di tutti gli screening oncologici per oltre 230.000 persone, che hanno dovuto ritardare gli accertamenti o rinviare a data da destinarsi le verifiche, con potenziali conseguenze terapeutiche.

Sulla base della sua esperienza di pediatra, ritiene che i genitori abbiano una corretta percezione dell'importanza di vaccinare i propri figli contro il papillomavirus?

Il nostro Paese, nel Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2017-2019, raccomanda la vaccinazione degli undicenni di entrambi i sessi tramite l'offerta attiva e gratuita, garantita nei livelli essenziali di assistenza. Ma è necessario diffondere ancora di più il messaggio che, grazie a questa vaccinazione, si combatte uno dei tumori più diffusi nel mondo, fino a sradicarlo. Tuttavia, i dati sulle coperture vaccinali degli adolescenti per l'HPV al 31 dicembre 2018, diffusi dal Ministero della Salute il 2 luglio 2020, hanno evidenziato un'ampia variabilità delle coperture vaccinali tra le Regioni e le Province autonome per tutte le coorti, sia nelle femmine che nei maschi: per la coorte di nascita del 2006, si passa dal 67% del Piemonte al 17% del Friuli, del ciclo vaccinale completo. La copertura vaccinale media per HPV è discreta nelle ragazze, se si confrontano i dati di altre nazioni europee, ma ben al di sotto del 95%, che è la soglia ottimale prevista dal PNPV 2017-2019. E nessuna Regione raggiunge l'obiettivo di copertura in nessuna delle coorti prese in esame. La copertura vaccinale media per HPV nei ragazzi è molto lontana dagli obiettivi previsti dal PNPV 2017-2019, che identifica una soglia graduale che va dal 60% nel 2017 fino al 95% nel 2019. Ci sono forti differenze tra le varie Regioni: alcune hanno implementato la chiamata attiva, altre no. È decisiva la sensibilizzazione sul papillomavirus e sulle opportunità di prevenzione dei tumori HPV-correlati, sulla base di quanto sottolineato dall'European Cancer Organization (ECCO) e in linea con le politiche di sostegno all'educazione delle figlie e dei figli previste dal Governo. Si sta valutando anche la possibilità di favorire l'inserimento, tra gli indirizzi della programmazione annuale delle scuole secondarie di I e II grado, dei progetti volti a una più adeguata formazione sulle malattie sessualmente trasmissibili e sulla prevenzione dei tumori HPV-correlati. Sarebbe inoltre necessario studiare modelli di offerta in grado di coinvolgere in maniera più partecipativa gli adolescenti stessi, e non solo i loro genitori. E infine rimane la preoccupazione del probabile impatto della pandemia di covid-19 su tutte le coperture vaccinali del primo semestre 2020. ■ *ML*



VACCINI. IL DIRITTO DI (NON) AVERE PAURA

Di **Roberta Villa**

Tutti abbiamo il diritto di avere paura. Accanto a questo diritto, abbiamo però anche il dovere di informarci, riflettere e fare poi le scelte più vantaggiose per noi stessi e per i nostri figli. Per questo Roberta Villa, giornalista scientifica laureata in medicina, oltre a passare in rassegna i punti critici più spesso chiamati in causa nel dibattito sui vaccini, si dedica con attenzione alla ricostruzione e all'analisi del fenomeno antivaccinista.

Ponendo le basi per un dialogo con gli incerti. Perché se è vero che la diffidenza verso i vaccini è basata anche sulla scarsa conoscenza, le strategie per superarla devono saper comprendere le ragioni di questa ostilità.

Numero verde 800-259620

Il Pensiero Scientifico Editore

LE ASSOCIAZIONI

Eliminazione dei tumori HPV-correlati: l'impegno delle associazioni di volontariato per raggiungere questo importante obiettivo di sanità pubblica

A colloquio con **Elisabetta Iannelli**

Segretario generale F.A.V.O.

Federazione delle Associazioni di Volontariato in Oncologia

Avvocato Iannelli, Lei è stata insignita recentemente del titolo di Commendatore al merito della Repubblica Italiana per l'impegno profuso nella tutela dei diritti dei malati oncologici e nella difesa della loro qualità di vita. Come ci si sente a ricevere un così bel riconoscimento?

Questo riconoscimento mi ha molto emozionato e ha suscitato una riflessione personale sulla mia attività di questi anni a tutela dei diritti dei malati di cancro. Anni che sono stati spesso anche tumultuosi, perché questo mio impegno nasce da un'esperienza personale di malattia tramutatasi nel desiderio di volersi mettere al servizio degli altri in modo operativo e attivo.

Il riconoscimento, impreziosito dal fatto che è stato *motu proprio* del Presidente Mattarella, mi ha fatto sentire onorata, ma anche 'onerata' del ruolo che il Presidente ha voluto riconoscere e premiare, che è quello che io rappresento, costituito dall'impegno dei volontari e delle associazioni dei malati oncologici per gli altri malati. Non è un punto di arrivo, ma un momento di riflessione

per avviare una ripartenza e un impegno, se possibile ancora maggiore, per contribuire al miglioramento della qualità della vita dei malati di cancro.

Il Manifesto per l'eliminazione dei tumori correlati al papillomavirus, di cui siete firmatari, lancia una sfida importante per l'Italia: essere il primo paese libero dai tumori causati dall'HPV. Ce la faremo?

Da tempo ci impegnamo per raggiungere questo obiettivo e spero che questo possa rappresentare un buon esempio per le altre nazioni. La Presidente della Federazione greca delle associazioni dei pazienti oncologici mi ha recentemente comunicato che anche nel loro paese si stanno mobilitando affinché i tumori HPV-correlati siano eliminati quanto prima. Noi ex pazienti abbiamo la sensibilità di chi ha dovuto affrontare la malattia oncologica e sappiamo quanto essa rappresenti un percorso difficile, pieno di sofferenza e di imprevisti. Quindi, chi più di noi può desiderare che agli altri sia risparmiato di ammalarsi di cancro? Là dove la malattia è evitabile, l'impegno deve essere ai massimi livelli: sia da un punto di vista etico, perché riguarda le persone, i giovani in particolare, i nostri figli e le nostre figlie, sia da un punto di vista della sostenibilità, perché se si riesce a prevenire e a evitare che tante persone si ammalinino di tumori HPV-correlati, sarà possibile allocare quelle risorse economiche per la cura di altre patologie e quindi rendere il sistema più efficace e più efficiente nel servizio di cura della persona in qualsiasi contesto sanitario e sociosanitario.

MANIFESTO PER L'ELIMINAZIONE DEI TUMORI CORRELATI AL PAPILOMAVIRUS

La comunità scientifica internazionale e le autorità sanitarie di tutto il mondo sono concordi nel definire la prevenzione come la carta vincente per la battaglia contro i tumori causati dall'HPV e l'Italia potrebbe essere il primo paese in Europa a eliminarli raggiungendo l'obiettivo proposto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, dallo European Cancer Organization e dalla Commissione Europea nello Europe's Beating Cancer Plan.

La Fondazione Umberto Veronesi, la Federazione Italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia, IncontraDonna, CittadinanzAttiva, ThinkYoung e il Consiglio Nazionale dei Giovani hanno quindi firmato un appello rivolto alle Istituzioni nel quale chiedono che il nostro governo adotti gli obiettivi sanciti dall'OMS e dalla Commissione Europea, prevedendo azioni e tempi certi in linea con la strategia internazionale finalizzati a:

- **vaccinare almeno il 90% della popolazione target;**
- **assicurare che almeno il 90% della popolazione target abbia accesso agli screening cervicali gratuiti;**
- **trattare almeno il 90% dei casi di cancro cervicale e lesione precancerosa;**
- **prevedere iniziative di comunicazione per aumentare la comprensione e la sensibilizzazione sull'HPV e sulle relative strategie di prevenzione vaccinale, screening precoce e cura.**

Per poter raggiungere questi risultati sono quattro gli interventi specifici di politica sanitaria descritti nel Manifesto per l'eliminazione dei tumori correlati al papillomavirus, che i firmatari chiedono siano attuati nel nostro paese:

1

potenziare e rendere i servizi di prevenzione vaccinale e gli screening più accessibili

2

avviare campagne informative e di sensibilizzazione rivolte all'intera popolazione

3

promuovere programmi di prevenzione primaria e secondaria dei tumori in modo da garantire a tutti l'accesso in sicurezza alle opportunità offerte dal Servizio sanitario nazionale

4

monitorare, con cadenza almeno semestrale, i livelli di copertura vaccinale e screening attraverso nuovi strumenti digitali

L'eliminazione dei tumori HPV-correlati è un obiettivo importantissimo di salute pubblica. Bello che il Manifesto sia stato sottoscritto da diversi attori e soprattutto da reti di volontariato in area oncologica. Prevedete di estenderne la sottoscrizione anche ad altre reti o associazioni di volontariato che credono in questa nobile causa – a prescindere dall'area specifica in cui operano – per dare ancora più forza e vocalità a questo strumento?

Noi crediamo fortemente nella rete e nel fare squadra per raggiungere gli obiettivi che ci siamo prefissati. La Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia (FAVO) è l'emblema di questo voler fare rete ed è nata per fare rete. Per questo, non solo è aperta all'inclusione, cioè al fatto che altre associazioni aderiscano alla federazione, ma anche a creare dei collegamenti con altre organizzazioni e con le società scientifiche, perché, percorrendo insieme la strada, l'obiettivo può essere raggiunto prima e meglio. Credo che sia significativo che il manifesto non sia stato sottoscritto solo da associazioni o federazioni come la FAVO, che già operano nell'ambito dell'oncologia, ma che siano state coinvolte anche le reti dei giovani, rappresentate dal Consiglio Nazionale dei Giovani, che è consulente del governo italiano, e da Think Young, attiva a livello europeo. Le reti europee possono sensibilizzare i giovani verso questo tipo di vaccinazione e possono fare pressione, a cascata, prima a livello europeo e poi a livello delle singole nazioni dell'Unione Europea, perché si arrivi presto al raggiungimento dell'obiettivo e quindi all'eliminazione dei tumori HPV-correlati. ■ ML

Le azioni della LILT per promuovere la cultura della prevenzione oncologica

A colloquio con **Francesco Schittulli**

Presidente della LILT (Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori)

Presidente, la LILT ha come scopo istituzionale primario la promozione della cultura della prevenzione. Con riferimento specifico ai tumori HPV-correlati, a che punto siamo oggi?

Ogni anno registriamo oltre 6500 nuovi casi di cancro riconducibili all'infezione da papillomavirus umano. Per contrastare tale fenomeno, il Ministero della Salute fa rientrare la vaccinazione contro l'HPV nei piani vaccinali gratuiti.

Purtroppo nel nostro paese la copertura vaccinale è ancora lontana dall'obiettivo previsto del 95% per ambedue i sessi. Infatti, dei nati nel 2005 (ultima coorte censita), solo il 50% circa delle ragazze e il 16% dei ragazzi ha completato il ciclo vaccinale, avendo ricevuto correttamente tutte le dosi di vaccino.

E tutto ciò, nonostante lo stesso Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale sottolinei l'importanza delle attività di comunicazione con il pubblico, finalizzate a fornire una corretta e completa informazione sui rischi e benefici delle vaccinazioni e sui rischi delle malattie sessualmente trasmissibili (MST).

In occasione della terza giornata internazionale contro l'HPV, celebrata il 4 marzo scorso, avete presentato il bellissimo pro-

getto 'Cinquanta sfumature di prevenzione'. Vuole spiegarci di cosa si tratta e perché è un progetto importante?

La LILT ha costituito una rete per la campagna 'Cinquanta sfumature di prevenzione', impegnando la popolazione adulta e giovanile sul tema inerente, in particolare, i corretti stili di vita sessuale. Con questa campagna si vuole mettere in evidenza quello che per la LILT è ormai da tempo una *good practice* di educazione alla salute sui temi del benessere e delle *life skills*. Il modello LILT rappresenta quindi una sintesi tra:

- alcuni temi di complessa comprensione, per i quali è richiesto l'intervento di un esperto;
- la promozione delle *life skills*, facendo leva sulla sfera intima della persona (progetto implementato dagli operatori/formatore della LILT);
- l'educazione attraverso i pari, definita anche *peer education*, nell'ambito della prevenzione: è quel metodo di prevenzione costruito nelle scuole 'dal basso', capace cioè di sviluppare strategie di prevenzione dei comportamenti a rischio;
- partecipazione e coinvolgimento attivo del soggetto VBH (*Value Based Healthcare*) nel suo percorso di cura, implementando il valore dei servizi sanitari per una popolazione, in base alle risorse disponibili.

La campagna 'Cinquanta sfumature di prevenzione' ambisce ad utilizzare questo modello per trattare con i giovani, con gli operatori e con l'intera comunità scolastica, temi relativi alla salute sessuale perché:

- la scuola per prima si configura come ambiente privilegiato per attivare con successo politiche finalizzate a promuovere il benessere della collettività;
- i genitori hanno l'obbligo di tutelare la salute dei figli e di conseguenza garantire la migliore protezione nei confronti delle MST;
- gli operatori e i medici hanno un ruolo rilevante nell'educazione alla salute. I medici in particolare hanno l'obbligo di informare correttamente i genitori su rischi e benefici della vaccinazione e della mancata vaccinazione, sulla base delle evidenze scientifiche, attenendosi alle indicazioni emanate a livello nazionale;
- i genitori e le famiglie devono essere direttamente ed attivamente coinvolti affinché anche con loro si approfondiscano i concetti di corporeità, sessualità ed affettività, in relazione all'identità personale.

Tutto questo si è tradotto in una programmazione di eventi e incontri che si sono sviluppati sul territorio attraverso varie azioni:

1. percorsi di corretta informazione e formazione rivolti a operatori LILT e ad altre associazioni territoriali, per promuovere iniziative di prevenzione e contrasto del fenomeno HPV;
2. percorsi di formazione e aggiornamento, per docenti di tutte le scuole coinvolte, specifici sulla tematica MTS;
3. percorsi di formazione/informazione e laboratori interattivi per studenti, sui rischi e le conseguenze delle MTS;
4. sensibilizzazione dei genitori sui temi dei corretti stili di vita sessuali e contrasto alle MST;
5. piano formativo/informativo per operatori sociali e sociosanitari di strutture del SSN e del privato sociale e sanitario sui temi della sessualità/affettività;

6. campagna di comunicazione virale sviluppata prevalentemente attraverso Instagram e Facebook;
7. ricerca dedicata a studenti, genitori, insegnanti e operatori LILT, attraverso questionari pre e post-formazione.

I giovani oggi sono consapevoli del ruolo svolto dalla prevenzione primaria per contrastare o ridurre l'insorgenza delle patologie oncologiche?

Per quanto riguarda le MST, il report *Studio Nazionale Fertilità*, promosso dal Ministero della Salute e presentato nel corso del 2019, e che ha coinvolto più di 16.000 studenti tra i 16 e i 17 anni, mette in luce che la maggioranza degli intervistati collega le MST soltanto all'Aids; meno della metà sa cosa sia la sifilide (benché si tratti di una patologia venerea in crescita esponenziale in tutta Europa) e solo un quarto associa la *Chlamydia* ai rapporti sessuali. E questo nonostante si tratti di un'infezione che può causare sterilità femminile, la cui incidenza è raddoppiata negli ultimi 8 anni, con una prevalenza di casi tra le giovani e le giovanissime (15-24 anni). La non conoscenza di questi temi rischia di avere ricadute allarmanti sulla salute delle future generazioni.

Quali, in base alla sua esperienza, sono le modalità migliori per sensibilizzarli?

Credo che le migliori modalità per sensibilizzare i nostri giovani ragazzi siano rappresentate dal continuo, diretto ed attivo dialogo-dibattito con gli stessi sulle problematiche delle vaccinazioni in generale e dell'HPV in particolare.

Per il perseguimento di questo obiettivo, e per rendere davvero efficaci le azioni promosse al riguardo, ritengo opportuno un coinvolgimento del mondo scolastico (docenti) e delle famiglie (genitori). Per supportare tutto ciò, occorre anche un maggiore impegno da parte dei media che, attraverso varie forme di comunicazione, devono farsi carico di diffondere la cultura della prevenzione come metodo di vita. ■ *ML*

Il coinvolgimento dei giovani nella campagna di prevenzione dei tumori HPV-correlati

A colloquio con **Silvia Romeo**

Project Manager & Advocacy, ThinkYoung

ThinkYoung è un'organizzazione no profit volta a sostenere la ricerca sulle persone giovani, con l'obiettivo di coinvolgerle nei processi decisionali per rendere il mondo un posto migliore in cui vivere. Ritenete che i giovani siano sufficientemente informati sui temi della prevenzione delle malattie e sull'importanza delle vaccinazioni?

In base alle ricerche che abbiamo effettuato negli ultimi cinque anni, ci siamo resi conto che i giovani non sono abbastanza informati sui temi della prevenzione e delle vaccinazioni. Le loro

principali fonti di comunicazione e di informazione sono i centri dove lavorano operatori sanitari e dottori, ma anche le ricerche individuali che effettuano su Internet. Spesso i giovani sono vittime di scarsissima informazione o disinformazione, specialmente online o sui social media. Il livello di informazione varia a livello nazionale, regionale e in base all'età. A livello europeo c'è tanto lavoro da fare e, soprattutto in Italia, è fondamentale stimolare l'informazione nelle scuole primarie e secondarie.

Quale azione, tra quelle proposte dal Manifesto per l'eliminazione dei tumori correlati al papillomavirus di cui siete firmatari, ritenete sia essenziale per raggiungere l'obiettivo di eliminare entro il 2030 i cancro correlati al papillomavirus?

Un aspetto fondamentale del Manifesto è il punto 2, che riguarda l'attivazione di campagne di informazione ed engagement sulla prevenzione di tumori da HPV. In questo punto si sottolinea anche il ruolo fondamentale dei social media, che devono fungere da portale dove i giovani possono ricevere delle informazioni che dovrebbero essere certificate e approvate. La nostra attenzione deve essere rivolta in particolare anche ai giovani tra i 18 e i 35 anni e tra questi, soprattutto ai giovani genitori, che possono decidere sia per la loro vaccinazione sia per quella dei loro figli. Nel punto 2 del Manifesto si parla anche di campagne di prevenzione e di vaccinazione da svolgersi nelle scuole primarie e secondarie con il coinvolgimento sia delle maestre e dei professori, che devono aiutare i bambini e i ragazzi a conoscere meglio l'argomento papillomavirus, sia dei medici e operatori sanitari. Inoltre è molto importante l'istituzione di una rete di giovani 'ambasciatori' che si attivino affinché il messaggio venga diffuso sia sui social, quindi online, ma anche offline, tramite diversi tipi di campagne. È essenziale che i giovani abbiano come punto di riferimento un coetaneo, o una coetanea, che possa aiutarli a capire qual è il giusto messaggio da cogliere.

Siete una organizzazione fatta di giovani, dunque in grado di parlare in modo semplice ed efficace ai giovani. Quanto è importante una comunicazione *peer-to-peer* rispetto all'obiettivo di prevenzione e nel lungo termine di eliminazione dei tumori correlati al papillomavirus?

È importantissimo il ruolo del *peer-to-peer education* – cioè dello scambio di informazioni, tra compagni e coetanei – sul tema della prevenzione da HPV, della vaccinazione e dello screening, perché spesso i ragazzi non si fidano solo dei professionisti nel settore sanitario, ma anche dei propri coetanei. Anche nella fascia dei più giovani, tra i 10 e i 15 anni di età, capita frequentemente che qualcuno abbia dei dubbi su un determinato argomento e che voglia confrontarsi con l'amica o l'amico, che gli riferisce notizie apprese a scuola o lette sui social o su un giornale, oppure che chieda direttamente un aiuto a dei professionisti. Anche a questo proposito dobbiamo considerare la rilevanza del ruolo dei giovani, che spesso è sottovalutata, nell'ambito della salute, e specialmente dei giovani genitori, che possono avere un impatto fondamentale sulla propria vita e su quelle dei propri figli. ■ *ML*