

DAFNE MARIA RIINA

Università degli Studi di Palermo, A.A. 2023/2024

Titolo

Indagine epidemiologica volta a valutare l'adesione a vaccinazione e screening anti-HPV nella popolazione residente nella provincia di Palermo

Introduzione

La salute pubblica contemporanea pone la prevenzione primaria e secondaria delle patologie oncologiche come una delle sue priorità ineludibili. In questo scenario, il Papilloma Virus Umano (HPV) rappresenta l'agente eziologico di maggiore rilevanza per la sua associazione causale con il carcinoma della cervice uterina, il quarto tumore più comune tra le donne a livello globale. L'HPV non è solo un problema di sanità riproduttiva, ma una complessa questione oncologica che coinvolge, benché con minore frequenza, anche l'eziologia di altri tumori del tratto ano-genitale (vulva, vagina, ano, pene) e del distretto orofaringeo.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), riconoscendo la gravità e la prevenibilità di queste patologie, ha lanciato nel 2020 una strategia globale per accelerare l'eliminazione del cancro della cervice uterina come problema di salute pubblica entro il 2030. Questa strategia si fonda su obiettivi triplici e interdipendenti: (i) coprire il 90% della popolazione femminile target con la vaccinazione anti-HPV prima dei 15 anni; (ii) sottoporre al 70% delle donne a screening con test ad alta performance entro i 35 e i 45 anni; (iii) garantire il trattamento al 90% delle donne con lesioni precancerose (CIN2/CIN3) o carcinoma invasivo. Tali obiettivi ambiziosi hanno informato i Piani Nazionali di Prevenzione (PNP) di molti paesi, tra cui l'Italia.

Nel contesto italiano, la prevenzione dell'HPV si articola su due pilastri fondamentali, inclusi nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA): (i) prevenzione primaria, con l'offerta attiva e gratuita della vaccinazione anti-HPV, alle ragazze e, successivamente, anche ai ragazzi, dagli 11/12 anni di età con l'obiettivo di prevenire l'infezione persistente da parte dei ceppi ad alto rischio oncogeno (HPV 16, 18, e i cinque ceppi aggiuntivi inclusi nel vaccino nonavalente); (ii) prevenzione secondaria, con un programma di screening organizzato che prevede l'offerta del Pap-test (citologia cervicale) ogni tre anni per le donne tra i 25 e i 29 anni e dell'HPV-DNA Test ogni cinque anni per le donne tra i 30 e i 64 anni, al fine di identificare precocemente le lesioni precancerose (LSIL, HSIL) e interrompere la progressione oncologica.

Nonostante l'esistenza di strumenti preventivi di comprovata efficacia, l'efficacia sul campo di questi interventi è intrinsecamente legata all'adesione della popolazione target. In Italia, e in particolare nelle regioni del Sud come la Sicilia, la copertura vaccinale e la partecipazione ai programmi di screening organizzato hanno storicamente mostrato tassi di adesione inferiori rispetto alle regioni del Nord. La letteratura scientifica evidenzia che l'adesione è influenzata da una complessa rete di fattori, che includono la conoscenza del virus e dei programmi preventivi, la percezione del rischio

e del beneficio, il livello socio-economico, la fiducia nel sistema sanitario e il ruolo del Medico di Medicina Generale (MMG).

Il presente studio epidemiologico si è pertanto prefisso di analizzare l'andamento e i determinanti dell'adesione ai due strumenti preventivi (vaccinazione e screening citologico) in una coorte specifica, ritenuta cruciale per una valutazione retrospettiva e prospettica. La popolazione target scelta è costituita dalle donne residenti nella Provincia di Palermo nate negli anni 1996, 1997 e 1998. Questa generazione è stata la prima a cui è stata offerta la vaccinazione anti-HPV a partire dagli 11/12 anni e, al momento dell'indagine (Anno Accademico 2023-2024), rientrava pienamente nel target di età per lo screening citologico organizzato (dai 25 anni). L'analisi di questa coorte permette di valutare, per la prima volta in modo congiunto su questo campione, l'impatto e le criticità delle politiche di prevenzione a lungo termine sul territorio palermitano.

Materiali e metodi

Lo studio è stato concepito come un'indagine epidemiologica descrittiva e analitica trasversale. L'obiettivo primario era duplice: descrivere i livelli di adesione e individuare i fattori (di conoscenza, socio-demografici e comportamentali) che distinguono le donne aderenti dalle non aderenti ai programmi di screening e vaccinazione anti-HPV.

La popolazione bersaglio era rappresentata dalle donne residenti nella Provincia di Palermo nate negli anni 1996, 1997 e 1998. La selezione del campione è stata effettuata utilizzando i dati amministrativi del Centro Gestionale Screening dell'Azienda Sanitaria Provinciale (ASP) di Palermo. È stato estratto un campione totale di 510 donne, suddivise in due gruppi distinti per un confronto mirato: (i) donne (n=255) che avevano aderito regolarmente al programma di screening, con un ultimo esame citologico (Pap-test) effettuato tra il 2021 e il 2023. L'estrazione di questo sottocampione è avvenuta con criteri di randomizzazione sistematica, selezionando 255 donne da un pool di circa 2.377 donne aderenti eleggibili; Donne (n=255) che non risultavano aver mai avuto accesso al centro screening o che non avevano effettuato un esame citologico da almeno 5 anni. Il reclutamento di questo gruppo è stato facilitato attraverso il coinvolgimento di 17 Medici di Medicina Generale (MMG), i quali sono stati contattati per identificare e raggiungere le pazienti non aderenti, sfruttando il rapporto di fiducia primario con il proprio medico di base.

Lo strumento di raccolta dati è stato un questionario anonimo online, sviluppato e somministrato tramite la piattaforma Google Forms. Il questionario è stato costruito basandosi sull'adattamento e la combinazione di due questionari precedentemente validati a livello internazionale e nazionale per studi sull'HPV, in particolare uno studio sulla popolazione studentesca siciliana e uno sulla validazione italiana di strumenti per la valutazione di conoscenze e atteggiamenti

Il questionario era composto da un totale di 25 domande, articolate in 8 sezioni tematiche. Le sezioni principali erano: (a) informazioni di base (età, stato civile, titolo di studio); (b) domande sulla consapevolezza dell'esistenza del virus, della sua trasmissibilità e della sua correlazione con il cancro cervicale; (c) quesiti sulla copertura vaccinale personale, sull'età della vaccinazione e sulla conoscenza dell'estensione dell'offerta vaccinale anche al sesso maschile e a coorti più adulte; (d)

domande sull'effettuazione del Pap-test/HPV-DNA Test, sulla frequenza, sulla conoscenza del programma organizzato (offerta attiva) e sulle motivazioni (o barriere) alla partecipazione; (e) indagine sui canali attraverso cui le donne avevano ricevuto informazioni (MMG, ginecologo, mass media, scuola, amici).

L'anonimato è stato garantito in tutte le fasi. L'invito alla compilazione, contenente il link al questionario, è stato inviato direttamente alle partecipanti dall'ASP di Palermo tramite un SMS mirato, assicurando un canale di comunicazione diretto e ufficiale. La compilazione del questionario richiedeva un tempo stimato di circa 10-15 minuti.

I dati raccolti sono stati sottoposti a un'analisi statistica descrittiva e inferenziale. Le variabili categoriche sono state sintetizzate mediante frequenze assolute e percentuali. Per l'analisi comparativa tra il gruppo delle donne aderenti e quello delle non aderenti, è stato impiegato il **test** del Chi-quadro (χ^2 Test). Questo test è stato utilizzato per valutare l'esistenza di associazioni statisticamente significative tra le variabili di studio (es. titolo di studio, conoscenza dell'HPV) e la variabile *outcome* primaria, ovvero l'adesione o la non adesione allo screening citologico. Un valore di P inferiore a 0,05 ($P < 0,05$) è stato stabilito come soglia per l'indicazione di significatività statistica. L'analisi è stata condotta utilizzando software statistici standard

Risultati

L'indagine ha rilevato che, su un totale di 510 donne invitate a partecipare, solo 171 hanno aderito allo studio e completato il questionario. La maggior parte delle partecipanti ha dichiarato di avere una relazione sentimentale ma di non convivere con il partner, di possedere un titolo di studio pari o superiore alla laurea e di essere impiegata. In generale, le donne intervistate hanno dimostrato di conoscere l'HPV e di sapere che si trasmette per via sessuale, anche se è stata riscontrata una certa confusione con l'Herpes genitale. Per quanto riguarda la vaccinazione anti-HPV, una buona parte delle partecipanti l'aveva effettuata, indicando il personale medico come principale fonte di informazione. Tra le donne che non si sono vaccinate, i motivi principali erano la mancanza di informazioni e il timore degli effetti collaterali. La maggior parte delle partecipanti era a conoscenza del Pap-test e una percentuale significativa lo aveva effettuato, prevalentemente in strutture pubbliche. Tuttavia, una parte delle intervistate non lo aveva fatto per mancanza di raccomandazione medica o perché riteneva di non averne bisogno. Infine, lo studio ha evidenziato che le donne che si sottoponevano sia alla vaccinazione anti-HPV che al Pap-test mostravano un maggiore impegno nella protezione della propria salute.

Conclusioni

I risultati sottolineano l'importanza cruciale della promozione e dell'educazione sanitaria per aumentare l'adesione alla vaccinazione anti-HPV e allo screening citologico. Per approfondire questo concetto e delineare le azioni di miglioramento, si possono considerare diversi aspetti. In primo luogo, è fondamentale diversificare i canali di comunicazione per raggiungere diversi segmenti della popolazione, utilizzando una combinazione di media tradizionali, canali digitali, materiali informativi cartacei e comunicazioni dirette. Inoltre, è essenziale adattare il linguaggio utilizzato ai diversi livelli

di istruzione e provenienza culturale, privilegiando un linguaggio chiaro, accessibile e personalizzato per specifici gruppi target. Il coinvolgimento degli operatori sanitari è altrettanto cruciale, fornendo loro una formazione continua e aggiornata su HPV, vaccinazione e screening, incoraggiandoli a promuovere attivamente la prevenzione e favorendo la collaborazione tra diversi professionisti. Infine, le azioni di miglioramento specifiche includono la realizzazione di campagne di sensibilizzazione su larga scala, l'implementazione di programmi educativi nelle scuole, la facilitazione dell'accesso ai servizi di vaccinazione e screening e il monitoraggio e la valutazione regolare dell'efficacia delle iniziative. In sintesi, un approccio integrato che combina una comunicazione efficace, il coinvolgimento attivo degli operatori sanitari e azioni di miglioramento mirate è fondamentale per aumentare l'adesione alla prevenzione dell'HPV e ridurre l'incidenza delle patologie correlate.