

HPV e tumore cervice uterina. Aifa: "Vaccino prima arma". In Italia 3.500 casi e 1.500 morti

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha di recente aggiornato le fact-sheet sui papillomavirus umani (Hpv), estremamente comuni in tutto il mondo. Ne esistono oltre 100 tipi, di cui 13 sono definiti ad alto rischio e collegati all'insorgenza di diversi tumori. L'Agenzia Italiana del Farmaco sostiene da tempo l'importanza di una adeguata informazione e responsabilizzazione dei cittadini italiani ed europei sulle attività di prevenzione e, in particolare, sulla vaccinazione, uno degli interventi preventivi più efficaci e sicuri, che non comporta soltanto benefici diretti alla persona sottoposta a vaccinazione, ma ha risvolti positivi anche sul resto della comunità. La vaccinazione contro il papilloma virus deve essere sempre più universale. Lo ha ricordato il 22 aprile scorso il **Presidente dell'Aifa, Sergio Pecorelli**, intervenuto all'evento organizzato dal Ministero della Salute "La Sanità in Italia: falsi miti e vere eccellenze". Nello specifico, il Presidente, è intervenuto dopo i saluti del Ministro, nel corso della tavola rotonda dal titolo "Alla salute ci penserò domani".

Chiamato a esprimersi a partire dai luoghi comuni delle nuove generazioni legati alla contraccezione, Pecorelli, ha sottolineato l'importanza della conoscenza e dei modi per prevenire le malattie sessualmente trasmissibili. "Le regole sono importanti, come sempre nella vita, e la prima è quella di una corretta prevenzione. Non è vero che la pillola anticoncezionale protegge da queste malattie, come molti credono. È fondamentale sapere quali sono le armi a disposizione per una prevenzione efficace e tempestiva. Tra queste proprio il vaccino contro il Papilloma Virus, erogato gratuitamente dal nostro Ssn, che rappresenta una difesa importante contro malattie gravi, come il cancro del collo dell'utero e le patologie testa-collo. È poi fondamentale che la vaccinazione sia effettuata non solo dalle ragazze ma anche dai coetanei di sesso maschile per giungere alla eradicazione della malattia".

L'Agenzia italiana del farmaco commenta sul proprio sito i dati aggiornati dell'Oms sul papillomavirus umani (Hpv). "L'incidenza sta crescendo specie in età precoce, ma si registrano incrementi anche dai 45 anni in su. È per questa ragione che diventa sempre più necessario parlare di vaccinazione universale, anche in età più avanzata"



Per avere un'idea dei numeri in Italia relativi a questa malattia, facciamo riferimento ai dati forniti dal Centro Nazionale dell'epidemiologia per la sanità pubblica dell'Istituto Superiore di Sanità, basati sugli studi condotti in Italia in donne di età tra 17 e 70 anni, in occasione di controlli ginecologici di routine o di programmi di screening organizzato, mostrano una prevalenza di un tipo qualsiasi di Hpv compresa tra il 7% e 16%. La prevalenza aumenta al 35-54% nelle donne con diagnosi di citologia anormale, per raggiungere il 96% in caso di displasia severa o oltre. La prevalenza delle infezioni da Hpv varia con l'età: è più elevata nelle giovani donne sessualmente attive, mentre un secondo picco di prevalenza si nota nelle donne intorno alla menopausa o dopo.

Uno studio condotto nell'Italia settentrionale in donne tra 25 e 70 anni ha mostrato come la prevalenza diminuisca dal 13-14% nella fascia di età 25-39 anni, all'11% nelle donne tra 40 e

44 anni, e al 5% nelle donne oltre i 44 anni. Il tipo di virus più frequente è il 16, pari al 30% circa di tutte le infezioni. In ogni caso, la maggior parte delle infezioni (fra il 70% e il 90%) è transitoria, perché il virus viene eliminato dal sistema immunitario prima di sviluppare un effetto patogeno. In particolare, è stato documentato che, a distanza di 18 mesi dall'infezione, l'80% delle donne era Hpv-negativa. La probabilità che l'infezione evolva verso la persistenza sembra dipendere dal tipo del virus ed è più elevata per i tipi ad alto rischio, incluso l'Hpv 16.

In Italia si verificano ogni anno circa 3.500 nuovi casi di carcinoma della cervice uterina e 1.500 decessi. Nell'arco di un decennio (dal 2002 al 2012), la percentuale di adolescenti che a 15 anni dichiara di avere avuto rapporti sessuali è cresciuta dal 20% al 51% tra le adolescenti e dal 28% al 57% tra gli adolescenti. In un recente studio condotto in Lombardia su 175.000 adolescenti, il 24%

delle ragazze e il 27% dei ragazzi tredicenni ha dichiarato di aver già avuto rapporti sessuali. È evidente che, a fronte di questi cambiamenti, vanno adottati tutti gli strumenti di prevenzione: dall'informazione all'attenzione nelle pratiche sessuali saltuarie e occasionali, dall'uso dei preservativi agli screening che consentono le diagnosi precoci e i trattamenti tempestivi. Ma le vaccinazioni rappresentano sicuramente il primo scudo contro le infezioni e le loro conseguenze. Nel caso delle infezioni da Hpv (Papilloma virus), l'incidenza sta crescendo specie in età precoce, ma si registrano incrementi anche dai 45 anni in su. È per questa ragione che diventa sempre più necessario parlare di vaccinazione universale, anche in età più avanzata.

Il quadro globale delle infezioni da papilloma virus umano viene fornito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità nell'aggiornamento sopra citato, da cui emerge che:

- il papillomavirus umano (Hpv)

è un gruppo di virus estremamente comuni in tutto il mondo;

- ci sono più di 100 tipi di Hpv, di cui almeno 13 sono cancerogeni;
- l'Hpv si trasmette principalmente attraverso il contatto sessuale e la maggior parte delle persone sono infettate dall'Hpv poco dopo l'inizio dell'attività sessuale;
- il cancro cervicale è causato da un'infezione contratta per via sessuale con alcuni tipi di Hpv;
- due tipi di Hpv (16 e 18) causano il 70% dei tumori del collo dell'utero e delle lesioni cervicali precancerose;
- ci sono anche evidenze che collegano l'Hpv con tumori dell'ano, della vulva, della vagina e del pene;
- il cancro cervicale è il secondo tumore più comune nelle donne che vivono nelle regioni meno sviluppate, con una stima di 445.000 nuovi casi nel 2012 (84% dei nuovi casi in tutto il mondo);
- nel 2012, circa 270.000 donne sono morte di cancro del collo dell'utero; oltre l'85% di queste morti si verificano nei Paesi a basso e medio reddito;
- i vaccini contro l'Hpv 16 e 18 sono in commercio in molti Paesi.

L'aggiornamento dell'Oms si concentra sulla definizione della malattia, sugli elementi di scenario e infine sulle raccomandazioni utili per la prevenzione e il trattamento.

Che cos'è il papilloma virus?

Il papillomavirus umano (Hpv) è la più comune infezione virale del tratto riproduttivo. La maggior parte delle donne e degli uomini sessualmente attivi in un dato momento della loro vita sono vulnerabili al virus e alcuni possono essere ripetutamente colpiti dall'infezione.

Il momento temporale più pericoloso per contrarre l'infezione sia per le donne che per gli uomini è poco dopo essere stati sessualmente attivi. Esistono varie tipologie di infezione da Hpv e molte non causano particolari problemi. La maggior parte dei pazienti affetti dal papillomavi-

rus non presenta né sintomi né problemi di salute ad esso collegati: nel 90% dei casi il sistema immunitario distrugge l'Hpv naturalmente nel giro di due anni. Solo una piccola percentuale di infezioni con alcuni tipi di Hpv può persistere e progredire in cancro. Il cancro cervicale è di gran lunga la più comune malattia correlata all'Hpv. Infatti, quasi tutti i casi di cancro del collo dell'utero possono essere attribuiti a infezione da Hpv.

Altri tipi di papilloma virus sono in grado di provocare il cancro del collo dell'utero ed anche altre forme di tumori, meno comuni ma gravi, che ad esempio colpiscono la vulva, la vagina, il pene, l'ano e alcune zone della testa e del collo (lingua, tonsille e gola).

In alcuni casi, poi, alcuni tipi di papillomavirus possono causare condilomi genitali, sia negli uomini sia nelle donne; più raramente si formano anche papillomi nella gola (papillomatosi respiratoria ricorrente, Rrp).

Scenario mondiale

Nel panorama mondiale, il cancro cervicale è il quarto tumore più frequente nelle donne con una stima di 530.000 nuovi casi e nel 2012 ha rappresentato il 7,5% di tutte le morti per cancro femminile. Più di 270.000 decessi si registrano ogni anno per cancro del collo dell'utero, oltre l'85% dei quali nelle regioni meno sviluppate. Nei Paesi sviluppati sono disponibili per le donne programmi di screening che consentono di identificare e trattare precocemente le lesioni prima che evolvano in cancro. Tale trattamento impedisce fino all'80% la formazione del tumore del collo dell'utero. Il tasso di mortalità da cancro cervicale (52%) potrebbe essere ridotto a livello globale da programmi di screening efficaci e da trattamenti programmati.

Raccomandazioni OMS

L'Oms raccomanda un approccio di tipo globale e integrato per la prevenzione e il controllo del cancro del collo dell'utero. L'insieme di azioni consigliate comprende interventi da attuare nel corso della vita. La prevenzione primaria inizia con la vaccinazione per l'Hpv delle ragazze di età compresa tra 9-13 anni, ovvero prima che diventino sessualmente attive.

Altri interventi preventivi raccomandati per i ragazzi e le ragazze sono:

- educazione alle pratiche sessuali sicure
- promozione e fornitura di preservativi per chi ha già un'attività sessuale
- avvertimenti sull'uso del tabacco, che spesso inizia durante l'adolescenza, e che è un fattore di rischio importante
- circoncisione maschile.

Le donne che sono sessualmente attive dovrebbero essere sottoposte a screening per cancro cervicale e lesioni pre-cancerose a partire dai 30 anni di età. **Y**

(Fonte: AIFA)

Il rapporto del Ministero sugli eventi avversi

Publicato il 5° Rapporto del ministero della Salute sugli "Eventi sentinella" che raccoglie i dati delle segnalazioni provenienti dalle Regioni. Dal 2005 al 2012 segnalati 1.918 eventi avversi, di cui il 35% con morte del paziente, che si sarebbero potuti evitare. Ma secondo il ministero il dato risente di una forte "sotto-segnalazione"

Sono 1.918 le segnalazioni di eventi sentinella (eventi avversi particolarmente gravi e potenzialmente evitabili, che possono comportare la morte o un grave danno al paziente) accaduti nelle strutture del Servizio sanitario nazionale tra il 2005 e il 2012. L'evento più segnalato con 471 casi (24,6% del totale) è la "morte o grave danno per caduta di paziente", seguito dal "suicidio o tentato suicidio di paziente in ospedale" con 295 casi (15,4%). L'evento ha comportato la morte del paziente nel 35,6% dei casi, mentre si è verificato un trauma grave nel 15,9% dei casi e un reintervento chirurgico nel 10,6%.

Gli eventi segnalati si sono verificati principalmente nei reparti di degenza (39,3%), seguiti dalla sala operatoria (18,7%), e l'area di assistenza maggiormente interessata è stata la medicina generale (13,6%), seguita da ostetricia e ginecologia (10,8%). Sono questi alcuni dei risultati illustrati nel 5° Rapporto di monitoraggio degli eventi sentinella, a cura della Direzione generale della programmazione sanitaria del Ministero della Salute, che ha analizzato tutti gli eventi sentinella segnalati dalle strutture del Ssn, validati da Regioni e PA e Ministero della Salute, raccolti nel Simes, il Sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità, dal settembre 2005 al dicembre 2012.

Considerate nel complesso, le discipline chirurgiche sono le più coinvolte nella segnalazione degli eventi e ciò è allineato con il numero totale di eventi chirurgici segnalati che, nell'insieme, assommano ad oltre il 15% del totale. Per quanto riguarda gli esiti, il decesso avviene in circa il 35% dei casi, dato in diminuzione rispetto al precedente rapporto e in correlazione all'incremento di segnalazioni per evento caduta in cui esito più frequente è rappresentato da trauma con intervento chirurgico.

In continuità con il precedente rapporto – si legge nel documento del ministero – si rileva l'elevata frequenza, tra i fattori contribuenti, della mancanza, inad-

In sette anni 295 casi di suicidio in ospedale. E poi cadute "fatali" ed errori chirurgici

guatezza ed inosservanza di Linee-guida, raccomandazioni, protocolli assistenziali, procedure, anche se le differenze rispetto ad altri fattori, quali la comunicazione e i fattori umani, variano in relazione alla tipologia di evento, per esempio i problemi di comunicazione rappresentano una rilevante criticità nell'evento "Morte materna", "Morte o disabilità neonatale" e "Triage" mentre i fattori umani sono rilevanti nell'"Evento trasfusionale". Per il ministero, quindi, "Permane l'esigenza di strategie per migliorare la capacità delle strutture sanitarie nell'attuare interventi di prevenzione, soprattutto l'applicazione di protocolli e di procedure e il monitoraggio della lo-

ro attuazione attraverso idonei indicatori. In tal senso, deve essere sistematicamente promossa la diffusione e l'applicazione nei vari contesti delle raccomandazioni disponibili e delle buone pratiche prodotte sia in ambito nazionale che internazionale". Nonostante i buoni risultati raggiunti – si legge nella nota del ministero – la sottosegnalazione rimane una problematica rilevante, evidenziando che le motivazioni culturali e organizzative alla base del fenomeno sono ancora forti e diffuse.

Rispetto agli eventi sentinella censiti (2.394), quelli validati sono stati 1.918, indicando "la necessità di interventi mirati su singole realtà aziendali e regionali per migliorare l'accuratezza e la qualità delle informazioni".

"Si deve infine sottolineare – scrive il ministero nel Rapporto – che il monitoraggio degli eventi sentinella è un indicatore significativo di cultura della sicurezza nei vari contesti organizza-

tivi ed è uno dei criteri di valutazione nelle attività di monitoraggio della effettiva erogazione dei Livelli di Assistenza e, a partire dal 2010, viene considerato tra i parametri che le Regioni devono dimostrare di avere adempiuto ai fini della certificazione in tal senso da parte del Ministero della Salute". **Y**

Task force contro la malasanità

Al via unità di crisi. Saitta nominato rappresentante per Conferenza Regioni

Lo scorso febbraio, dopo il decesso della neonata Nicole in Sicilia, il ministro Lorenzin aveva annunciato l'istituzione di una task force contro la malasanità. Il 25 marzo scorso la Conferenza delle Regioni ha individuato e designato come proprio rappresentante l'assessore alla Sanità della Regione Piemonte, Antonio Saitta.

L'unità di crisi è composta, oltre che dallo stesso Ministro Lorenzin, anche da rappresentanti del Comando Carabinieri per la tutela della salute, dell'Agenas e dell'Istituto Superiore di Sanità. "Sono grato per questa designazione nazionale – ha affermato Saitta – e sono convinto che la decisione del ministro Lorenzin di attivare una unità di crisi sui casi di malasanità sia quanto mai opportuna in ottica di prevenzione. I controlli in tema di sanità pubblica e privata sono indispensabili per evitare di dover rincorrere problemi che si sarebbero potuti evitare, come le cronache nazionali troppo spesso evidenziano".

TIPO EVENTO	N°	%
MORTE O GRAVE DANNO PER CADUTA DI PAZIENTE	471	24,6
SUICIDIO O TENTATO SUICIDIO DI PAZIENTE IN OSPEDALE	295	15,4
OGNI ALTRO EVENTO AVVERSO CHE CAUSA MORTE O GRAVE DANNO AL PAZIENTE	275	14,3
ATTI DI VIOLENZA A DANNO DI OPERATORE	150	7,8
STRUMENTO O ALTRO MATERIALE FASCICATO ALL'INTERNO DEL SITO CHIRURGICO CHE RICHIEDA UN SUCCESSIVO INTERVENTO O ULTERIORI PROCEDURE	199	10,4
MORTE O GRAVE DANNO (SOSPESO) CONSEGUENTE AD UN INTERVENTO CHIRURGICO	130	6,8
MORTE O LESIONE PERMANENTE IN NEONATO O BAMBINO DI PESO POCO GRAMMI NON CORRELATA A MALATTIA D'ORIGINE	82	4,3
MORTE, COMA O GRAVI ALTERAZIONI FUNZIONALI DERIVATI DA ERRORI IN TERAPIA FARMACOLOGICA	78	4,1
REAZIONE TRASFUSIONALE CONSEGUENTE AD INCOMPATIBILITÀ ABO	72	3,7
MORTE MATERNA O MALATTIA GRAVE CORRELATA AL TRAVAGLIO ED AL PARTO	75	3,9
ERRATA RICESSIONE SU INDICAZIONE CORRETTA	55	2,9
MORTE O GRAVE DANNO CONSEGUENTE AD INADEQUATA ATTRIBUZIONE DEL SOCCORSO TRASFUSIONALE CENTRALE OPERATIVA IN FIDUCIA ALL'INTERNO DEL PRONTO SOCCORSO	27	1,4
PROCEDURA CHIRURGICA IN PARTE DEL CORPO GRAVIATA (LATO, ORGANO O PARTE)	24	1,3
PROCEDURA IN PAZIENTE BRANCIATO	18	0,9
MORTE O GRAVE DANNO CONSEGUENTE AD UN MALFUNZIONAMENTO DEL SISTEMA DI TRASPORTO (INTRA-OSPEDALIERO ED EXTRA-OSPEDALIERO)	16	0,8
VIOLENZA SU PAZIENTE IN OSPEDALE	14	0,7
Totale	1918	100