

03

CONTRIBUTI



Prevenzione, vaccinazione anti-Hpv e Covid-19

La credenza che le malattie — in particolare i tumori — colpiscano prevalentemente “gli altri” è un fenomeno diffuso da sempre nella popolazione. Questo riduce la percezione di minaccia della malattia e induce a non mettere in atto i comportamenti di prevenzione. Nel nostro Paese la medicina preventiva è stata messa a dura prova dalla pandemia da Covid-19. Parlare di prevenzione non è mai stato così difficile come in questo ultimo anno e mezzo



CARLO MARIA STIGLIANO
Segretario Nazionale Aogoi

I MEDIA DIFFONDONO bollettini quotidiani sul numero di contagi, sul numero di ricoveri, di occupazione delle terapie intensive e di decessi per Covid-19. Questa pandemia è al centro dei pensieri e delle discussioni di tutti, mentre sembra svanita la percezione del rischio di tutte le altre patologie prevenibili con la vaccinazione (prevenzione primaria) o con la prevenzione secondaria (screening e diagnosi precoce). Le patologie “non Covid” non sono tuttavia scomparse per il fatto che non se ne parla più, anzi, si attende un loro aumento nei prossimi anni se non si interviene recuperando il tempo perso nella prevenzione e la diagnosi precoce. La convivenza con il Covid significa anche mantenere alta la guardia per prevenire e curare le altre patologie.

La pandemia da Covid-19 ha messo a dura prova i percorsi di prevenzione in quanto essa è stata percepita come impellente minaccia per la salute e richiedente la priorità assoluta, a scapito delle altre prestazioni sanitarie differibili. Tra gli strumenti di prevenzione, una tra le maggiori opportunità è rappresentata dai vaccini. I vaccini sono tra le più grandi conquiste della medicina ed hanno permesso di debellare malattie gravi o mortali, come il vaiolo o la polio, eppure si assiste ad una diminuita sensibilità verso questa formidabile arma di lotta a malattie molto gravi e contagio-

se. La prevenzione del carcinoma cervicale in Italia ha subito un duplice stop: a livello di *screening* (calo degli inviti e della propensione ai controlli) e a livello di adesione alla vaccinazione anti-Hpv. All’inizio della pandemia il calo dell’adesione era dovuto principalmente ad una percezione molto alta del rischio di ammalarsi di Covid, rinforzata dalle misure necessarie per arginare la diffusione del contagio (distanziamento sociale, *lockdown* e restrizioni). Successivamente, l’introduzione del vaccino anti-Covid ha da una parte aumentato la diffidenza verso i vaccini da parte dei soggetti già esitanti in generale, mentre nei soggetti propensi alla vaccinazione sono sorti dubbi sulle eventuali interazioni tra vaccini e ovviamente si è avuta la tendenza a dare la precedenza al vaccino anti-Covid. Su questo aspetto gli operatori sanitari possono e devono dare informazioni chiare e rassicuranti.

L’OSSERVATORIO NAZIONALE SCREENING (ONS) ha pubblicato un rapporto dettagliato sui primi otto mesi del 2020. Rispetto allo stesso periodo del 2019 c’è stato un calo sia degli inviti sia della propensione ad accettarli e a sottoporsi ai controlli. In particolare, si registra una riduzione del 40% negli inviti, con punte del 59% in alcune regioni, e un calo del 17% della propensione alla parteci-

pazione. Complessivamente, si stimano 540mila controlli in meno e circa 2.400 mancate diagnosi di lesioni precancerose, soprattutto CIN2/3. Con grandi variabilità regionali, nella seconda metà del 2020 (a fine *lockdown*), molti servizi sono ripresi e il ritardo è andato via via assottigliandosi. Prima della pandemia, l’Oms si era prefissa l’obiettivo di raggiungere il 90% del tasso di vaccinati contro l’Hpv entro il 2030, con una riduzione dell’incidenza di carcinoma cervicale del 42% entro il 2045. Purtroppo la pandemia rischia di compromettere il raggiungimento di questo ambizioso obiettivo.

I dati dell’Oms dimostrano che il numero e la percentuale di persone invitate/contattate nel 2020 rispetto allo stesso periodo del 2019 sono in diminuzione. I valori sono stati distinti per Regione e per 3 periodi temporali: gennaio-maggio, giugno/settembre, e il complessivo gennaio-settembre. In sostanza nei primi 9 mesi si osserva una riduzione rispetto all’anno precedente di più di un milione di inviti (1.162.842) pari ad una diminuzione percentuale del 40,5%. Esiste naturalmente una grande variabilità fra le Regioni, con diminuzioni che arrivano fino al 59%. Non emergono sostanziali differenze nei primi due periodi (-41,3% nei primi 5 mesi e -39,5% nel successivo periodo). Solo 4 Regioni (Pa Bolzano, Molise, Calabria e Sardegna) nel secondo periodo hanno parzialmente recuperato il ritardo. Il rapporto fra le percentuali di diminuzione delle invitate e degli esami fatti fra il 2020 e il 2019 ci conferma il trend negativo. Questo significa che, rispetto al 2019, nel 2020 la propensione alla partecipazione si è ridotta relativamente del 17%. Un aspetto certamente preoccupante è costituito dal confronto tra il 2020 e il 2019: vi è stato un rilevante ritardo diagnostico, in termini di numero di casi diagnosticati (lesioni CIN2+), in meno sulla base degli esami effettuati e dei tassi di identificazione attesi relativi all’anno 2017: numero di esami in meno gennaio-settembre -540.705; lesioni CIN2+ diagnosticate in meno (stima in numero assoluto): -2.383 I dati riportati testimoniano dei ritardi che si stanno accumulando nei programmi di screening oncologico in seguito all’epidemia di Covid-19. Per quanto riguarda lo screening cervicale bisogna considerare inoltre che, a causa del passag-

gio al test Hpv primario, in alcune Regioni gli inviti e gli esami attesi per il 2020 erano minori. L'evidenza principale che emerge è che nella seconda parte dell'anno 2020 non vi è stato un recupero sostanziale rispetto al ritardo accumulato precedentemente, ma anzi il ritardo si è accentuato.

Il ritardo nella diagnosi di lesioni ad alto rischio comporterà il pericolo che in futuro ci troveremo un numero più rilevante di casi avanzati e quindi con un esito meno favorevole.

PER QUANTO RIGUARDA LA VACCINAZIONE ANTI-HPV, PRIMA DELLA PANDEMIA, l'Oms si era prefissa l'obiettivo di raggiungere il 90% del tasso di vaccinati contro l'Hpv entro il 2030, con una riduzione dell'incidenza di carcinoma cervicale del 42% entro il 2045.

In Italia il Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale aveva fissato come obiettivo di raggiungere il 95% nel dodicesimo anno di vita (maschi e femmine) per il 2019. Purtroppo la pandemia ha impedito il raggiungimento di questo già ambizioso obiettivo.

Infatti i dati sulle coperture vaccinali per l'Hpv 2020 sono purtroppo negativi. Nel report del ministero della Salute/Iss la copertura per ciclo completo per le ragazze undicenni (coorte 2008 nel 2020) mostra una diminuzione di oltre l'11% rispetto alle coperture per il ciclo completo delle undicenni dell'anno precedente, con un valore del 30,32% nel 2020 rispetto al 41,60% nel 2019 (coorte 2007, undicenni al momento della rilevazione). La copertura per ciclo completo nella coorte delle quindicenni (coorte 2004 nel 2020, utilizzata dall'Oms come riferimento nelle sue statistiche) è del 63,84% anche questa in diminuzione rispetto all'anno ciclo completo per la coorte degli undicenni.

Nei maschi la copertura vaccinale media per Hpv è del 24,17% nel 2020 rispetto al 32,25% del 2019. La copertura per ciclo completo nella coorte delle quindicenni (coorte 2004 nel 2020, utilizzata dall'Oms come riferimento nelle sue statistiche) è del 63,84% anche questa in diminuzione rispetto all'anno precedente (70,35%).

In generale appare evidente che le coperture vaccinali per l'Hpv si mantengono sostanzialmente basse e che la pandemia da Covid-19 ha ulteriormente penalizzato questa importante iniziativa di prevenzione.

UNO DEGLI ASPETTI CARATTERISTICI DI QUESTA DIFFICOLTÀ NELLA DIFFUSIONE DELLE VACCINAZIONE È L'ESITAZIONE VACCINALE che è stata definita dall'Oms tra le prime 10 minacce per la salute globale. Il termine "esitazione vaccinale" è una traduzione dall'inglese di "vaccine hesitancy", recentemente definita dal Gruppo Strategico di Esperti per le Vaccinazioni (Sage) dell'Oms come il ritardo o il rifiuto di adesione all'offerta di vaccinazione, nonostante la disponibilità di servizi.

Lo scetticismo nei confronti delle vaccinazioni è un fenomeno che esiste fin dall'epoca del primo vaccino; tuttavia ai nostri giorni è certamente sostenuto e amplificato dalla facilità con cui chiunque può reperire informazioni contrastanti su internet e anche da molte altre motivazioni che spesso non hanno niente a che vedere con i vaccini. Riconoscendo la rilevanza che questo fenomeno ha nel raggiungimento degli obiettivi di salute prefissati, lo *Strategic Advisory Group of Experts (Sage) on Immunization* dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms), nel 2012, ha creato un gruppo di lavoro specifico sul tema, guidato da un Segretario congiunto Oms/Unicef. Il materiale prodotto è raccolto e pubblicato, ad agosto 2015, su un numero monografico della rivista "Vaccine" dedicato interamente all'esitazione vaccinale e in-



È bene fare chiarezza anche tra il personale sanitario e assicurare quindi su questo aspetto: gli studi sui vaccini anti Covid-19 non hanno fino ad ora dimostrato particolari interazioni o interferenze con altre vaccinazioni. Un recente documento del 14 maggio del Cdc (Usa) non ha previsto controindicazioni alla somministrazione contemporanea con altri vaccini

ATTIVITÀ VACCINALE

-96,9%

Diminuzione in Italia durante emergenza Covid

SCREENING

-540.000

Controlli in meno

-2.400

Mancate diagnosi di lesioni precancerose



Durante il periodo dell'emergenza determinata dall'infezione da Covid-19 le attività vaccinali in generale sono diminuite in Italia del 96,9% e proprio quella contro l'Hpv ha subito il calo maggiore

titolato "Who Recommendations Regarding Vaccine Hesitancy". L'esitazione vaccinale è caratterizzata da dubbi e timori che possono portare a ritardi o al rifiuto totale.

Un buon counselling e una relazione terapeutica basata sulla fiducia, entrambi mirati alla rassicurazione, possono far guadagnare tempo prezioso. L'esitazione vaccinale può essere generica (rifiuto di tutti i vaccini) o specifica per un determinato vaccino, ad esempio per un vaccino di recente introduzione.

Le determinanti specifiche di esitazione per il vaccino anti-Hpv possono essere riconducibili a varie motivazioni:

- la vaccinazione non esime in ogni caso dallo screening e questo può essere percepito come una mancanza di efficacia;
- il vaccino è opzionale e la forza della raccomandazione non è percepita, quanto meno c'è la tendenza a rimandare e a dare la precedenza ad altri vaccini obbligatori;
- non viene percepita dal personale sanitario come fondamentale specialmente riguardo ai maschi;
- trattandosi di ragazzi in così giovane età, non sempre i genitori sono consapevoli dell'importanza di una vaccinazione verso patologie relative alla sessualità futura.

Inoltre circolano molte *fake news* sulla sicurezza e su eventi avversi per i quali non è stata tuttavia dimostrata alcuna correlazione con il vaccino.

In Italia, secondo i dati più recenti diffusi dal Ministero della Salute, solamente il 60% delle ragazze che rientrano nel target primario del programma di immunizzazione risulta protetto contro i tumori Hpv-correlati e soltanto una donna su due ha eseguito il Pap-test o l'Hpv-Dna test, aderendo ai programmi di screening organizzato nelle diverse Regioni.

In generale molti fattori risultano condizionanti nei riguardi del programma di vaccinazione particolarmente nei riguardi di una patologia sessualmente trasmissibile: la comunicazione ed il fondamentale ruolo dei social media, la posizione dei leader o degli influencer nei confronti del programma di immunizzazione, le lobbies anti e pro vaccini, esperienze personali, familiari o di conoscenti riguardo ad effetti del vaccino, credenze, atteggiamenti personali verso la prevenzione e la salute. Fondamentale in tale contesto è la forza della raccomandazione e le conoscenze dei professionisti della salute e il loro atteggiamento nei confronti della scelta vaccinale.

Naturalmente l'impatto della pandemia sull'esitazione vaccinale è stato determinante.

Durante il periodo dell'emergenza determinata dall'infezione da Covid-19 le attività vaccinali in generale sono diminuite in Italia del 96,9% e proprio quella contro l'Hpv ha subito il calo maggiore. L'esitazione vaccinale è ulteriormente aumentata a seguito dell'introduzione dei vaccini anti-Covid che hanno avuto, e tuttora hanno, una notevole risonanza mediatica. La vulnerabilità al Covid è percepita come più elevata e la malattia è percepita come più minacciosa, non essendoci cure specifiche, mentre per Hpv esiste la possibilità di fare screening e tenere sotto controllo una possibile evoluzione infausta. Inoltre molti genitori,

dovendo vaccinare i figli con il vaccino anti-Covid per andare a scuola, temono eventuali interazioni e preferiscono dare la priorità al vaccino anti-Covid. A tale proposito è bene fare chiarezza anche tra il personale sanitario e assicurare quindi su questo aspetto: gli studi sui vaccini anti Covid-19 non hanno fino ad ora dimostrato particolari interazioni o interferenze con altre vaccinazioni. Un recente documento del 14 maggio del Cdc (Usa) non ha previsto controindicazioni alla somministrazione contemporanea con altri vaccini.

Tuttavia in Italia, attualmente, viene precauzionalmente consigliato un intervallo di due settimane tra la vaccinazione contro il Covid-19 e le altre vaccinazioni e ciò al fine di avere maggiore certezza di efficacia.

Purtroppo anche il personale sanitario non è esente da esitazione vaccinale e questo viene inevitabilmente trasmesso ai pazienti.

Questo può accadere perché l'interazione medico-paziente è bidirezionale; pertanto, così come i pazienti possono essere influenzati dal parere negativo dei loro curanti, così i medici possono essere influenzati dai racconti dei loro pazienti. Sostanzialmente è un cane che si morde la coda. La EBM si basa su ampie casistiche proprio per evitare *bias* di valutazione dovuti all'impatto emotivo del singolo racconto.

L'esitazione vaccinale rallenta i programmi di immunizzazione di massa ed è quindi doveroso contrastarla, anche se richiede risorse per la persuasione.

Perché contrastare l'esitazione vaccinale?

Le persone che esitano nell'adesione vaccinale si possono recuperare, almeno in parte, con un'adeguata informazione e un ascolto empatico.

L'ignoranza (mancanza di conoscenza) genera paura e diffidenza, allo stesso modo dei messaggi contraddittori che talvolta circolano anche a causa di una certa disattenzione da parte di media, Istituzioni e degli stessi medici. I professionisti giocano un ruolo chiave anche attraverso la comunicazione con i genitori.

UNO DEI NODI PRINCIPALI DELLA COMUNICAZIONE SUL VACCINO ANTI-HPV RIGUARDA LA NECESSITÀ DI AFFRONTARE L'ARGOMENTO SESSUALITÀ.

Le madri delle ragazze spesso non accettano l'idea che le loro figlie possano avere rapporti sessuali in età molto giovane e temono lo stigma legato al vaccino, mentre le madri dei ragazzi non recepiscono il significato dell'immunità di gregge e della vaccinazione universale.

La diffusione di un'informazione corretta a genitori e ragazzi sui rischi del Papillomavirus deve essere condotta in modo sinergico da pediatri, Mmg, ginecologi, igienisti e da tutto il personale del contesto. La Prevenzione non va intesa come un costo per l'Organizzazione sanitaria bensì come un investimento i cui dividendi saranno percepiti dalle generazioni future in termini di maggior salute e di miglior qualità di vita nella possibilità di riuscire a debellare in maniera auspicabilmente definitiva gravi malattie che oggi affliggono l'umanità: e in tal senso bisogna sottolineare che la vaccinazione anti-Hpv è una vaccinazione contro un cancro!