CENSIS

CONOSCENZA E PREVENZIONE DEL PAPILLOMAVIRUS E DELLE PATOLOGIE SESSUALMENTE TRASMESSE TRA I GIOVANI IN ITALIA

CONOSCENZA E PREVENZIONE DEL PAPILLOMAVIRUS E DELLE PATOLOGIE SESSUALMENTE TRASMESSE TRA I GIOVANI IN ITALIA

Report finale

Premessa 4

1. LO SCENARIO DI RIFERIMENTO 10

2. ADOLESCENTI E MILLENNIALS, SESSUALITA' E PREVENZIONE 16

3. L'INFORMAZIONE SULLE INFEZIONI E MALATTIE SESSUALMENTE TRASMESSE 23

4. HPV E VACCINO: CONOSCENZA E FONTI DI INFORMAZIONE 30

5. LA VACCINAZIONE CONTRO L'HPV: ESPERIENZA E ATTEGGIAMENTI 41

6. L'ATTEGGIAMENTO CULTURALE NEI CONFRONTI DELLE VACCINAZIONI 46

Premessa

A cura di Concetta M. Vaccaro

Qual è il rapporto che la nuova generazione dei giovanissimi (dai 12 ai 17 anni) e dei Millennials più giovani (dai 18 ai 24 anni) ha con la sessualità e la prevenzione da infezioni e malattie sessualmente trasmesse?

Il tema è stato indagato dal Censis attraverso la realizzazione di un'indagine a carattere nazionale su un campione rappresentativo di 1.000 giovani da 12 a 24 anni residenti nel territorio italiano.

Una valutazione preliminare riguarda il *livello di informazione* che gli stessi intervistati ritengono di avere su temi riguardanti la sessualità, ed è solo il 15,3% a giudicarsi molto informato, la grande parte del campione si giudica abbastanza informato (66,3%), il 18,4% poco e per nulla.

È evidente che il giudizio sul livello di informazione percepito varia in base all'età dell'intervistato e, nello specifico, a fasce d'età più elevate si associa la percezione di un livello di informazione più elevato: tra i giovani da 12 a 14 anni solo il 5,8% si giudica molto informato, quota che sale al 26,0% tra chi ha da 22 a 24 anni.

E in effetti, rispetto all'*esperienza della sessualità*, poco più della metà (51,2%) del campione afferma di aver avuto rapporti non completi, e si tratta di una variabile su cui l'età ha un impatto significativo, in quanto a fasce d'età più elevate si associa una maggiore tendenza ad avere rapporti sessuali non completi (passando dal 13,3% dei 12-14enni al 79,6% dei 22-24enni). Una quota più ridotta e pari al 43,5% indica invece di aver avuto rapporti sessuali completi con penetrazione e anche in questo caso significativo è l'impatto esercitato dalla variabile età, in quanto tra i 12-14enni solo il 5,3% riconosce di aver avuto rapporti sessuali completi, quota che aumenta progressivamente nelle successive fasce d'età fino a raggiungere il 79,2% tra i 22-24enni. In media, per la prima volta gli intervistati hanno avuto rapporti sessuali completi a 17,1 anni (senza differenze di genere) e nella quasi totalità dei casi con un partner con un legame affettivo (87,8%).

Il 92,9% di chi ha avuto rapporti sessuali completi dichiara di essere sempre *attento ad evitare gravidanze* (senza significative differenze per genere e per età), il 5,5% talvolta, solo l'1,6% risponde mai. Più ridotta la percentuale di chi indica di stare sempre *attento a proteggersi da infezioni e malattie* durante i rapporti sessuali completi (74,5%), e in questo caso si tratta in maggior misura dei ragazzi (78,9%) rispetto alle ragazze (69,5%), il 19,5% risponde invece di proteggersi talvolta e il 6,0% di non proteggersi mai.

Chi non si protegge mai o lo fa solo talvolta, inoltre, motiva la sua scelta, indicando come motivazione più ampiamente citata (45,9%) che questo tipo di infezioni o malattie si possano

contrarre solo in casi particolari (come nel caso in cui si abbiano rapporti con prostitute), quota che tra i ragazzi si alza al 61,2%.

Ma l'aspetto su cui si concentrano le principali criticità si rintraccia nell'indicazione dei *metodi* cui i giovani ricorrono per proteggersi dalle malattie e per evitare le gravidanze, risposte da cui si evince una non sempre chiara differenza tra protezione e contraccezione. *Tra i metodi di prevenzione dalle malattie e infezioni sessualmente trasmesse*, la grande parte indica di utilizzare sempre il profilattico (70,7%), ma vi è anche un 17,6% che indica di ricorrere alla pillola anti-concezionale, collocandola quindi erroneamente tra gli strumenti di prevenzione piuttosto che tra i mezzi di contraccezione. Stessa considerazione vale per chi indica il coito interrotto (13,2%), la pillola del giorno dopo (3,4%), evitare i rapporti durante i giorni a rischio gravidanza (3,4%).

Aver sentito parlare di infezioni e malattie sessualmente trasmesse accomuna quasi la totalità degli intervistati (93,8%), solo il 6,2% non ne ha mai sentito parlare, quota che sale al 18,7% tra i giovanissimi da 12 a 14 anni. Ma andando ad approfondire la conoscenza, alla richiesta di indicare in maniera spontanea le infezioni e malattie conosciute, quasi la totalità (89,6%) menziona l'AIDS che si presenta quindi come la patologia più conosciuta. Quote più ridotte menzionano altre infezioni e malattie: il 23,1% menziona la sifilide, il 18,2% la candidosi vaginale, il 15,6% indica spontaneamente il Papillomavirus e con percentuali che oscillano tra il 13 e l'11% i rispondenti indicano la Gonorrea, le Epatiti e l'Herpes genitale. Residuali le percentuali di chi indica altre infezioni e malattie, come la Clamidia o i Condilomi. Nessuno fa menzione in maniera spontanea del cancro all'utero e di altri tumori anogenitali correlati all'HPV.

In linea generale, il campione appare diviso tra chi indica di conoscere o aver sentito parlare di almeno 3 infezioni e malattie (31,1%), chi indica di conoscerne da 4 a 6 (31,4%) e più di 6 (37,5%). È interessante osservare che sono le ragazze ad indicare più frequentemente di conoscere o aver sentito parlare di più di 6 infezioni e malattie (47,8%). Inoltre, si osserva che all'aumentare dell'età aumenta anche la quota di chi indica di conoscere più di 6 malattie (passando dall'8,4% dei 12-14enni al 61,6% dei giovani da 22 a 24 anni). La variabile età impatta visibilmente sulla conoscenza di una o più infezione e malattia trasmissibile sessualmente.

Analizzando le *fonti di informazione* sulle infezioni sessualmente trasmesse si evince come preponderante il ruolo giocato dai *media* (tv, riviste, internet) (62,3%), con più frequenza tra gli intervistati del Centro (65,0%) e del Sud e Isole (68,9%). In seconda istanza è riconosciuto come significativo il contributo offerto dalla scuola, menzionata dal 53,8% dei rispondenti, in

particolare tra gli intervistati al Nord Est (66,1%) e al Nord Ovest (60,0%). Solo il 9,8% menziona invece i *professionisti della salute* come i medici di famiglia, gli specialisti e i farmacisti.

Solo una piccola quota, dunque, menziona i professionisti della salute come fonti di informazione sulle infezioni e malattie sessualmente trasmesse. Del resto, i dati mettono in luce che, nell'esperienza dei giovani intervistati, ad essersi *recato da uno specialista in ginecologia, andrologia o urologia accompagnato dai genitori e/o autonomamente, sia da un medico specialista e/o generico, per un controllo o per problematiche legate alla sessualità* è, in totale, il 42,5% del campione, quindi meno della metà degli intervistati, viceversa il 57,5% degli intervistati ammette di non averlo mai fatto.

Si tratta comunque di un dato che varia in base all'età del rispondente, con i più piccoli che indicano in maniera meno frequente di essere andati, accompagnati o da soli, da un medico specialista in ginecologia, andrologia o urologia e/o un medico generico per un controllo o per problematiche relative alla sessualità, solo il 27,6% di chi ha da 12 a 14 anni dice di essersi recato da un medico per questo scopo, quota che tra chi ha da 22 a 24 anni sale al 60,4%. In base al genere, tra le ragazze vi si è recata circa la metà 52,2%, quota che tra i ragazzi scende al 33,4%.

Una parte specifica dello studio è stata dedicata all'analisi della *conoscenza dei giovani del Papillomavirus umano (HPV) e del vaccino contro l'HPV*, con attenzione anche alle fonti dalle quali gli intervistati hanno appreso le informazioni di cui dispongono. Il 63,6% dichiara di aver sentito parlare del Papillomavirus umano e tra le ragazze la quota di chi conosce il virus sale all'83,5%, mentre tra i maschi scende al 44,9%. In base all'età, si osserva che all'aumentare dell'età aumenta anche la quota di chi indica di aver sentito parlare del Papillomavirus passando dal 48,4% degli intervistati da 12 a 14 anni al 75,2% dei giovani da 22 a 24 anni.

Approfondendo più nel dettaglio *la conoscenza del Papillomavirus umano*, il livello di informazione effettivo si presenta più ridimensionato rispetto a quello dichiarato, con un bagaglio di notizie che non appare completamente adeguato: l'80,0% sa che si tratta di un virus responsabile di diversi tumori, soprattutto di quello al collo dell'utero; il 62,4% sa che si stratta di un virus che causa diverse patologie dell'apparato genitale, sia benigne che maligne ma che molto spesso rimane completamente asintomatico; una quota più ridotta e di molto inferiore alla metà del campione (37,1%) sa invece che l'HPV è responsabile di tumori che riguardano anche l'uomo, come quelli anogenitali. Ancora più contenuta la quota di chi è a conoscenza che si tratta di un virus responsabile dei condilomi genitali (il 26,4%). Inoltre, un terzo del campione pensa che questo virus colpisca solo le donne.

Rispetto alle *modalità di trasmissione dell'HPV*, la grande parte di chi ha sentito parlare dell'HPV (81,8%) cita i rapporti sessuali completi, una quota più ridotta ma comunque superiore alla metà del campione (58,0%) sa che l'HPV si può trasmettere anche attraverso rapporti sessuali non completi (come il petting, il contatto con le mucose delle parti intime). Considerando le opinioni errate, il 27,8% pensa che l'HPV possa essere trasmesso attraverso trasfusioni di sangue e scambio di siringhe, in particolare i giovani tra i 18 e i 21 anni (42,9%) e i ragazzi (32,5%). Il 17,8% pensa si trasmetta attraverso l'uso di servizi igienici comuni (toilette, doccia, sauna) e il 16,5%

mediante l'uso di oggetti contaminati (ad esempio asciugamani). Molto contenuta e pari al 5,3% è la percentuale di chi pensa che possa essere trasmesso attraverso il contatto ravvicinato con una persona infetta (stretta di mano, bacio, starnuto).

Inoltre, il 64,6% afferma che il preservativo è uno strumento sufficiente a *prevenire la trasmissione del virus*, mentre solo il 17,9% è consapevole del fatto che non è possibile eliminare del tutto i rischi di contagio se si è sessualmente attivi.

Il 70,8% (sempre di coloro che indicano di aver sentito parlare di HPV) sa che esiste *un vaccino contro il Papillomavirus umano* e si tratta più diffusamente delle ragazze (79,8% a fronte del 55,0% dei ragazzi) e in base all'età si osserva che sono gli intervistati delle prime fasce d'età ad essere più frequentemente a conoscenza dell'esistenza del vaccino (84,4% tra i 12-14enni e 85,1% tra i 15-17enni).

Se le informazioni acquisite sulle infezioni sessualmente trasmesse provengono principalmente dai *media* e dalla scuola, rispetto a quelle più specifiche e relative al Papillomavirus si ridimensiona notevolmente il ruolo complessivo dei *media* e significativo si presenta il contributo informativo offerto dai genitori e dai medici (25% per entrambe le fonti) e, nel caso del vaccino, il ruolo dei medici si presenta come fonte di informazione principale (36,2%).

Come più volte specificato, il campione è composto da ragazzi e ragazze da 12 a 24 anni e il vaccino contro l'HPV è stato reso disponibile gratuitamente e con chiamata attiva dal 2008 per le ragazze nel corso del dodicesimo anno di vita (dal compimento degli 11 fino al compimento dei 12 anni). Dal 2015 diverse regioni italiane hanno, inoltre, esteso l'offerta gratuita e attiva del vaccino anche ai maschi nel dodicesimo anno di vita.

Tra coloro che hanno risposto di essere a conoscenza dell'esistenza del vaccino (70,8% di coloro che sanno qualcosa dell'HPV), il 47,1% dichiara di *essere stato vaccinato*, e, come ci si aspetterebbe, con una netta superiorità delle ragazze (61,0%) rispetto ai ragazzi tra i quali solo l'11,8% afferma di essere stato vaccinato. La piccola quota di maschi vaccinati non si distribuisce comunque solo sulla prima fascia d'età, quella dei ragazzi da 12 ai 14 anni, oggi potenzialmente destinatari dell'offerta attiva e gratuita, ad indicare che i maschi vaccinati sono stati sottoposti al vaccino ma non in forma gratuita.

Considerando invece soltanto le femmine che indicano di essere state vaccinate (sempre tra chi ha sentito parlare di HPV e del vaccino) si nota che all'aumentare dell'età diminuisce la quota di chi è stata sottoposta al vaccino, risultano pertanto più ampiamente vaccinate le più piccole da 12 a 14 anni (74,6%). Le ragazze che nel 2008 rientravano nella fascia d'età raccomandata si presume abbiano oggi tra i 19 e i 21 anni. Nel nostro campione il 68,0% delle ragazze tra i 18 e i 21 anni indica di essere stata vaccinata, mentre tra le più grandi, che hanno compiuto 12 anni prima che fosse stabilita l'offerta gratuita e attiva del vaccino, una quota più ridotta e pari al 36,9% indica di essere stata vaccinata contro l'HPV.

Su questo dato impatta evidentemente la conoscenza che gli intervistati hanno dell'HPV e del vaccino, rapportandolo invece al *totale del campione, la quota di chi si è vaccinato risulta pari*

al 21,2%, con significative differenze legate al genere ed alla età. Le ragazze vaccinate sul totale del campione salgono al 40,6% mentre i ragazzi si fermano ad un ridotto 2,9%. Tuttavia anche questo dato non riesce a fotografare il dato reale della diffusione del vaccino contro l'HPV nei ragazzi di questa fascia d'età, dal momento che è presente anche una quota di rispondenti, pari a poco meno di un terzo del campione, che pur conoscendo il vaccino non ricordano se è sono stati vaccinati o non lo sono.

A chi ha indicato di sapere dell'esistenza del vaccino è stato chiesto, inoltre, se qualcuno lo avesse *espressamente sconsigliato* e per il 63,8% ciò non è mai accaduto, la parte restante invece e pari al 36,2% indica invece che effettivamente il vaccino gli è stato sconsigliato. In particolare, il 21,6% (circa il 10% del totale del campione) ha ricevuto il suggerimento di non sottoporsi al vaccino da uno o più professionisti della sanità (nello specifico il 12,2% indica il medico di medicina generale, il 6,9% il pediatra, il 5,3% amici medici), il 17,3% da amici e conoscenti.

Si è cercato poi di indagare *la propensione alla vaccinazione tra coloro che non sono stati vaccinati*: agli intervistati che indicano che non esiste un vaccino contro l'HPV e a coloro che non sanno se esiste o meno (29,2% nel complesso) è stato chiesto se, una volta venuti a conoscenza della disponibilità del vaccino, il rispondente stesso o i genitori sarebbero favorevoli a questa specifica vaccinazione. Il 71,0% di questa porzione di intervistati si dichiara favorevole alla vaccinazione e in misura più intensa i ragazzi rispetto alle ragazze (rispettivamente 75,0%, 65,9%) e chi ha tra i 18 e i 21 anni (77,2%). Il 7,0% si dichiara contrario a questa vaccinazione mentre la parte restante non sa rispondere. In particolare, si osserva che gli intervistati si dichiarano tendenzialmente più favorevoli al vaccino rispetto a quanto ritengano possano esserlo i genitori e che le mamme sono ritenute più propense dei padri alla vaccinazione (rispettivamente 58,0% e 50,5%).

Gli atteggiamenti, le propensioni ed i comportamenti dei giovani italiani nei confronti del vaccino contro l'HPV risentono certamente *dell'atteggiamento culturale più complessivo* della famiglia di appartenenza nei confronti delle vaccinazioni.

Considerando il valore che la famiglia attribuisce alla vaccinazione in generale come *strumento di prevenzione*, non si rileva una netta predominanza delle opinioni totalmente positive, sostenute comunque dalla maggioranza. Il 21,5% afferma che la famiglia si fida totalmente delle vaccinazioni, il 32,9% molto, che sommate rappresentano il 54,4% del campione. Un terzo circa del campione (33,9%) si fida però soltanto abbastanza, e la parte restante poco e per nulla (11,7%).

In base all'area geografica di residenza, si osserva che a Nord Est si concentrano più ampiamente le opinioni di chi si fida totalmente e molto (64,2%) e in misura più ridotta al Sud e Isole (48,0%) e senza significative differenze in base all'età e al genere dell'intervistato.

Il fatto che solo la metà circa del campione esprima una piena fiducia nei confronti dei vaccini è confermato anche dal 50,9% di rispondenti che indica che in famiglia le vaccinazioni sono

considerate utili e sicure, e anche in questo caso a pensarlo sono più spesso gli intervistati del Nord Ovest e Nord Est (58% in entrambi i casi) e meno i rispondenti del Centro e del Sud e Isole (rispettivamente il 49,2% e il 44,2%). Il 30,9% indica inoltre di essere favorevoli in famiglia solo alle vaccinazioni previste gratuitamente dal SSN, per il 15,4% si decide di volta in volta (il 19,5% al Sud e Isole) e il 2,8% riconosce di essere contrari in famiglia alle vaccinazioni perché considerate rischiose.

Questa valutazione in cui prevale una considerazione tendenzialmente positiva nei confronti della pratica vaccinale contribuisce a definire *l'atteggiamento più specifico nei confronti della vaccinazione contro l'HPV*. L'apertura al vaccino è confermata dalla grande parte dei giovani che ritiene che il vaccino contro l'HPV protegga da malattie molto pericolose (72,3%), senza differenze in base al genere e in misura meno diffusa tra chi ha da 22 a 24 anni (67,6%). Il 78,4% ritiene giusto che la vaccinazione contro l'HPV sia obbligatoria per tutti, e lo pensa in particolare il 79,4% dei ragazzi e il 77,3% delle ragazze senza significative differenze in base all'età. Inoltre, il 73,0% pensa che vaccinare anche i maschi sia una strategia utile per ridurre il contagio (75,0% ragazzi e 70,9% ragazze).

Se da un lato l'utilità del vaccino contro l'HPV come strumento di prevenzione appare riconosciuta a grande voce dai giovani, il quadro si presenta differente dinnanzi ad affermazioni più specifiche e relative all'efficacia e alla sicurezza del vaccino, con un livello di fiducia che appare ridimensionato, lasciando trapelare dubbi circa la veridicità di certe affermazioni. Da un lato, solo con quote ridotte, e che oscillano dal 12 al 15%, i rispondenti indicano di non fidarsi del vaccino per gli effetti collaterali che può determinare (15,8%), perché la protezione dura poco (12,1%), perché non elimina la necessità di fare il Pap test (12,1%), dall'altro si presenta consistente la quota di chi non sa rispondere (rispettivamente il 39,9%, 40,4% e 39,8%). Inoltre, solo il 12,1% pensa che sia sufficiente somministrare il vaccino solo alle ragazze per evitare il contagio, e anche in questo caso pari al 30% circa è la quota di chi non sa rispondere. In base all'età, quote leggermente più elevate di rispondenti che si reputano d'accordo queste affermazioni si rintracciano in corrispondenza della prima fascia d'età, quella dei più piccoli.

1. LO SCENARIO DI RIFERIMENTO

Uno dei principali obiettivi di questo progetto di ricerca è stato quello di verificare il grado di conoscenza che i giovani italiani hanno di tutte le infezioni sessualmente trasmesse (IST). I dati epidemiologici fanno infatti intendere che l'educazione e la consapevolezza su questo tema, come su quello più generale della sessualità, presentino non pochi aspetti problematici soprattutto tra le giovani generazioni che costituiscono anche una popolazione a rischio.

Il Censis ha scelto di analizzare il punto di vista dei giovani italiani, adolescenti e giovani Millennials, attraverso la realizzazione di un'indagine a carattere nazionale su un campione rappresentativo di 1.000 giovani da 12 a 24 anni residenti nel territorio italiano. L'obiettivo è stato quello di valutarne non solo l'informazione ma anche la consapevolezza e la propensione alla prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili e del Papillomavirus in particolare.

Gli ultimi dati disponibili per il nostro Paese sulle Infezioni sessualmente trasmesse (IST), che derivano da due Sorveglianze sentinella (nate l'una nel 1991 e l'altra nel 2009) coordinate dal Centro Operativo AIDS (COA) dell'Istituto Superiore di Sanità, mettono in luce un aumento negli anni (1991-2013) dei casi di IST nella popolazione ed in particolare nella popolazione maschile, mentre la distribuzione annua dei casi di IST nella popolazione femminile è rimasta stabile globalmente, nonostante un incremento del 19% negli ultimi tre anni.

Nello specifico, considerando l'anno 2013, su un totale di nuovi casi di IST pari a 6.251, il 74,4% dei casi è stato diagnosticato negli uomini e il 25,6% nelle donne. Più della metà dei casi di IST si sono verificati in soggetti che riferivano di aver avuto un solo partner o nessuno nei sei mesi precedenti la diagnosi di IST (tab. 1).

Inoltre, relativamente all'utilizzo di metodi contraccettivi nei sei mesi precedenti la diagnosi di IST, il 41,1% degli uomini e il 44,7% delle donne con IST ha riferito di non aver utilizzato alcun metodo contraccettivo. Il condom è stato utilizzato in maniera regolare in tutti i rapporti sessuali dal 15,9% degli uomini e dal 6,7% delle donne, invece il 42,2% degli uomini e il 30,0% delle donne vi ha fatto ricorso saltuariamente.

Tab. 1

Soggetti con IST per genere e numero di partner avuti nei sei mesi precedenti l'intervista, anno 2013 *(val.%)*

Uomini	74,4
Donne	25,6
Totale	100,0
Un solo partner o nessuno	57,1
Da 2 a 5	37,5
Più di 6	5,5
Totale	100,0

*Si considerano le seguenti tipologie di IST: Condilomi ano-genitali, Herpes genitale, Sifilide I-II, Sifilide latente, infezione da Clamidia, Gonorrea, Cervicovaginiti batteriche non gonococciche non clamidiali (NG-NC), Linfogranuloma venereo.

Fonte: Notiziario dell'ISS, Volume 28 - Numero 2, febbraio 2015

Il problema delle IST è reso ancora più urgente dall'inizio sempre più precoce dell'attività sessuale da parte degli adolescenti nonché dalla presenza elevata di soggetti asintomatici ma capaci di trasmettere le infezioni e le complicanze a lungo termine, che hanno conseguenze importanti non solo sui livelli di salute della popolazione ma anche in termini di costi sociali e sanitari legati all'incidenza delle IST.

Infatti, sempre secondo i dati dell'ISS relativi al 2013, tra i soggetti con IST il 19,1% ha da 15 a 24 anni, quota che tra le donne con IST di questa fascia d'età sale al 29,3% (tab.2)

Tab. 2

Classe d'età dei soggetti con IST, per genere, anno 2013 *(val.%)*

	2013					
	Totale		Uomini		Donne	
	v.a.	val.%	v.a.	val.%	v.a.	val.%
15-24	1191	19,1	723	15,5	468	29,3
25-44	3790	60,6	2892	62,2	898	56,1
45 e più	1270	20,3	1036	22,3	234	14,6
Totale	6251	100,0	4651	100,0	468	29,3

Fonte: Notiziario dell'ISS, Volume 28 - Numero 2, febbraio 2015

Una attenzione specifica è poi stata dedicata al tema della conoscenza che i giovani dai 12 ai 24 anni hanno sul Papillomavirus umano (HPV), che è l'agente virale responsabile del carcinoma della cervice uterina, il secondo tumore più diffuso nelle donne e identificato dall'Organizzazione mondiale della sanità come totalmente riconducibile ad una infezione. L'HPV può avere anche altre conseguenze sulla salute delle donne e anche degli uomini, ad esempio, è causa di lesioni abbastanza comuni di diversa entità, come i condilomi. Nell'intero periodo (1991-2013) è emerso che le patologie più frequenti sono state proprio i condilomi ano-genitali (40.871 casi, 39,7% del totale) di cui 30.092 casi rintracciati negli uomini e 10.779 casi tra le donne.

I dati dell'ISS testimoniano, inoltre, una rapida diffusione dei condilomi negli ultimi anni: dal 2004 al 2013 si è registrato infatti un incremento particolarmente elevato, pari al 156%. Nel 2013 il sistema di sorveglianza ha fatto registrare 3.362 casi, il 53,8% del totale (2.481 casi negli uomini, 881 casi tra le donne) (tab.3).

Tab. 3

Casi diagnosticati di condilomi ano-genitali, per genere, anni 1991-2013 e 2013 *(v.a. e val.%)*

Uomini		Donne		Totale	
1991-2013					
v.a.	% sul tot. uomini	v.a.	% sul tot. donne	v.a.	% sul tot. soggetti con IST
30.092	41,5	10.779	35,3	40.871	39,7
2013					
v.a.	% sul tot. uomini	v.a.	% sul tot. donne	v.a.	% sul tot. soggetti con IST
2.481	53,3	881	34,1	3.362	53,8

Fonte: Notiziario dell'ISS, Volume 28 - Numero 2, febbraio 2015

Una attenzione specifica è poi stata dedicata al tema della conoscenza che i giovani dai 12 ai 24 anni hanno sul Papillomavirus umano (HPV), che è l'agente virale responsabile del carcinoma della cervice uterina, il secondo tumore più diffuso nelle donne e identificato dall'Organizzazione mondiale della sanità come totalmente riconducibile ad una infezione. Ma l'HPV è responsabile anche di altre tipologie tumorali: si associa al 71% dei casi di cancro della vagina, al 19% di quelli della vulva, all'87% di quelli dell'ano, al 35% circa dei cancri dell'orofaringe, al 40% dei cancri del pene e anche alla quasi totalità dei condilomi genitali. La maggior parte di queste forme di tumore e malattia sono imputabili a 9 tipi di HPV, nello specifico il tipo 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58.

Accanto alle forme tumorali l'HPV è correlato anche ad altre condizioni morbose come le lesioni genitali precancerose del collo dell'utero, della vulva, della vagina, dell'ano, del pene e lesioni genitali esterne.

Si stima che al mondo la prevalenza dell'HPV nelle donne con citologia normale è di circa il 12%, ma esistono grandi differenze tra i paesi. Generalmente si osserva una minore prevalenza in Europa settentrionale, occidentale e meridionale ed una maggiore prevalenza in Europa orientale.

Nell'Europa occidentale la prevalenza dell'infezione da HPV nelle donne con una citologia cervicale normale si attesta al 9,0%. La prevalenza raggiunge il picco massimo nelle giovani donne tra i 15 e i 19 anni, riducendosi man mano con l'età, per poi aumentare leggermente nelle over 50.

Nei maschi dai 18 fino ai 70 anni di età, si evidenzia una prevalenza complessiva dell'infezione del 65,2% che rimane costante lungo tutta la vita[1]. Il maschio è quindi un portatore di HPV con una prevalenza superiore e costante rispetto a quella della donna.

1. Giuliano A.R. et al. The human papillomavirus infection in men study: Human papillomavirus prevalence and type distribution among men residing in Brazil, Mexico, and the United States. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev 2008; 17 (8): 2036-43

Dati disponibili sull'incidenza delle forme di cancro correlate all'HPV mostrano che in Europa sono diagnosticati ogni anno circa 50.000 nuovi casi. Il più ampio numero di casi riguarda il cancro del collo dell'utero, con circa 34.000 nuovi casi per anno in Europa. Un terzo circa dei nuovi casi di cancro correlati con l'HPV è a carico del sesso maschile. Infatti si registrano nel maschio circa 15.500 nuovi casi fra cancro del pene, dell'ano e della testa e collo.

Inoltre, solo in Europa, si stimano fra 267.000 e circa 510.000 nuovi casi ogni anno di lesioni precancerose del collo dell'utero[2].

Dati resi noti dall'OMS hanno messo in luce che il cancro della cervice uterina risulta essere in Italia al 16° posto nella graduatoria delle forme contratte di cancro, ma se si considera soltanto la popolazione femminile da 15 anni ai 44 anni questa tipologia di cancro risulta invece essere all' 8° posto.

Secondo l'ultimo rapporto AIRTUM[3] 2014 in Italia sono stati stimati nella popolazione femminile 2.918 nuovi casi di cancro della cervice uterina, con un tasso di sopravvivenza a 5 anni pari al 74%. Tassi più bassi di sopravvivenza si rintracciano per altre tipologie di cancro. Per il cancro anale (rispetto al quale sono stati registrati 482 nuovi casi l'anno tra le femmine e 273 tra i maschi) il tasso di sopravvivenza è molto più ridotto e oscilla intorno all'11% per maschi e al 14% per le femmine (tab.4).

Tab. 4

Sopravivvenza a 5 anni dei tumori HPV correlati in Italia e incidenza dei cancri in Italia all'anno *(v.a. e val.%)*

Cancri	Soppravvivenza a 5 anni		Incidenza dei cancri in Italia/anno	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Cancro del collo dell'utero	-	74%	-	2.918
Cancro dell'ano	11%	14%	273	482
Cancro della vulva e la vagina	-	24%	-	585
Cancro del pene	26%	-	129	-
Cancri dell'orofaringe	23%	26%	1,717	482

Fonte: AIRTUM, I tumori in Italia, Rapporto 2014

Al momento sono disponibili tre vaccini contro il Papillomavirus umano, due dal 2007 (il bivalente contro due ceppi e il quadrivalente contro i ceppi 6,11,16 e 18) e uno è stato approvato nel 2016 in US, Europa e Canada che è in grado di prevenire l'infezione da 9 ceppi da HPV e il 90% dei cancri da HPV.

2. Hartwig S. et al.: Estimation of the epidemiological burden of HPV related anogenital cancers, precancerous lesions and genital warts in women and men in Europe: potential additional benefit of a nine-valent second generation HPV vaccine compared to first generation HPV vaccines. Papillomavirus research (http://dx.doi.org/10.1016/j.pvr.2015.06.003i).

3. AIRTUM, I tumori in Italia Rapporto 2014. Epidemiologia e prevenzione. Supplemento 1, N 6, anno 38, novembre dicembre 2014

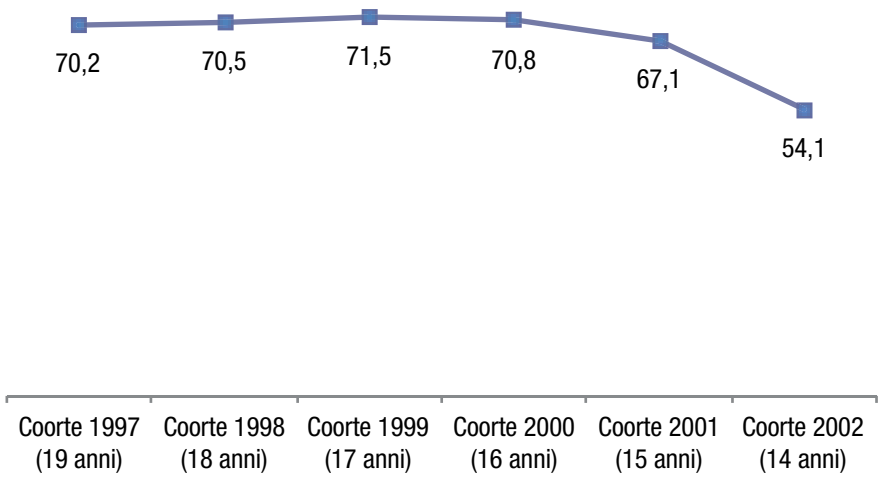
Questo studio si è infatti soffermato anche sugli strumenti di prevenzione delle infezioni sessualmente trasmesse, fondamentali specialmente quando, come nel caso del Papillomavirus, è presente uno strumento di prevenzione particolarmente efficace come la vaccinazione.

Com'è noto, infatti, grazie all'intesa tra il Ministero della Salute e le Regioni e Province Autonome del 20 dicembre 2007, tutte le Regioni italiane hanno avviato la campagna contro l'infezione da HPV 16 e 18, responsabili di quasi l'80% dei tumori al collo dell'utero, che ha previsto, a partire dal 2008, l'offerta gratuita del vaccino per un numero limitato di coorti (nella maggior parte delle Regioni per le sole 12enni) e nel contempo la fornitura a ragazze e giovani donne in altre fasce d'età (variabili di regione in regione, ma che tendenzialmente coprono la classe 13-25 anni) del vaccino a prezzo agevolato (significativamente più basso rispetto al prezzo al pubblico) Negli ultimi anni il panorama della prevenzione da HPV è cambiato con l'ampliamento in molti casi delle coorti di ragazze coinvolte e soprattutto grazie all'adozione da parte di alcune Regioni di programmi di vaccinazione gratuita anche per i dodicenni di sesso maschile.

Al momento attuale i dati sulle coperture vaccinali segnalano una riduzione delle vaccinate nel dodicesimo anno d'età. Se tra la coorte di nascita del 1997 e la coorte del 2000, che include le ragazze che oggi si presume abbiano da 19 a 16 anni circa, la copertura vaccinale contro l'HPV oscillava tra il 70 e il 71%, per le ragazze vaccinate in tempi più recenti e dunque appartenenti alle coorte di nascita del 2001 (quindicenni) e del 2002 (quattordicenni) si registrano dati di copertura molto più ridotti, rispettivamente il 67,1% e il 54,1% (fig.1).

Fig. 1

Coorti di ragazze vaccinate contro il Papillomavirus Umano *(val.%)*



% vaccinate con ciclo completo Target primario della vaccinazione
Fonte: Istituto Superiore di Sanità

Il nuovo Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-2019 che è stato inserito nei Livelli Essenziali di Assistenza e recentemente approvato sancisce che, sulla base delle nuove e

importanti evidenze scientifiche, la sanità pubblica oggi si pone come obiettivo l'immunizzazione di adolescenti di entrambi i sessi, per la massima copertura possibile da tutte le patologie HPV correlate direttamente prevenibili con la vaccinazione. Il nuovo Piano prevede il raggiungimento di coperture vaccinali per ciclo completo di HPV superiori al 70% già a partire dalla coorte del 2001 per le 12enni e per i dodicenni dalla coorte del 2003.

A fronte dell'accresciuta disponibilità di uno strumento efficace per la prevenzione dell'HPV come la vaccinazione, si è rivelato fondamentale analizzare la reale cultura della prevenzione presente nella popolazione giovanile. Un bagaglio di informazioni che appare non del tutto adeguato e che mette in luce la necessità di adottare strategie volte a rafforzare il livello di conoscenza e consapevolezza rispetto alle infezioni da Papillomavirus così come a tutte le infezioni sessualmente trasmesse.

2. ADOLESCENTI E MILLENNIALS, SESSUALITÀ E PREVENZIONE

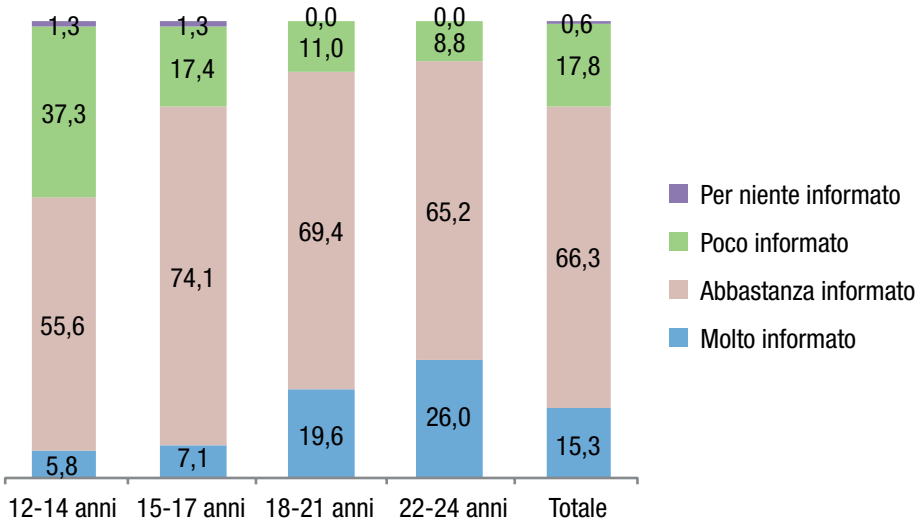
Qual è il rapporto che la nuova generazione dei giovanissimi (dai 12 ai 17 anni) e dei Millennials più giovani (dai 18 ai 24 anni) ha con la sessualità e la prevenzione da infezioni e malattie sessualmente trasmesse? Si tratta di uno degli interrogativi a cui con questo studio si è cercato di dare risposta.

Una valutazione preliminare riguarda il *livello di informazione* che gli stessi intervistati ritengono di avere su temi riguardanti la sessualità, ed è solo il 15,3% a giudicarsi molto informato, la grande parte del campione si giudica abbastanza informato (66,3%), il 18,4% poco e per nulla.

E' evidente che il giudizio sul livello di informazione percepito varia in base all'età dell'intervistato e, nello specifico, a fasce d'età più elevate si associa la percezione di un livello di informazione più elevato: tra i giovani da 12 a 14 anni solo il 5,8% si giudica molto informato, quota che sale al 26,0% tra chi ha da 22 a 24 anni. E' interessante notare che, anche tra i più giovani, la maggioranza comunque si ritiene abbastanza informata, anche se, in questa fascia d'età, raggiunge il 37,3% la percentuale di chi ammette di essere poco informato, e si tratta di quella più elevata. In base al genere dei rispondenti non si rintracciano significative differenze, anche se complessivamente si giudicano leggermente più informati i maschi rispetto alle ragazze (rispettivamente l'83,1% e 80,0% di molto ed abbastanza informati). (fig.2).

Fig. 2

Informazione percepita sui temi riguardarti la sessualità, per età *(val.%)*



Fonte: Indagine Censis, 2016

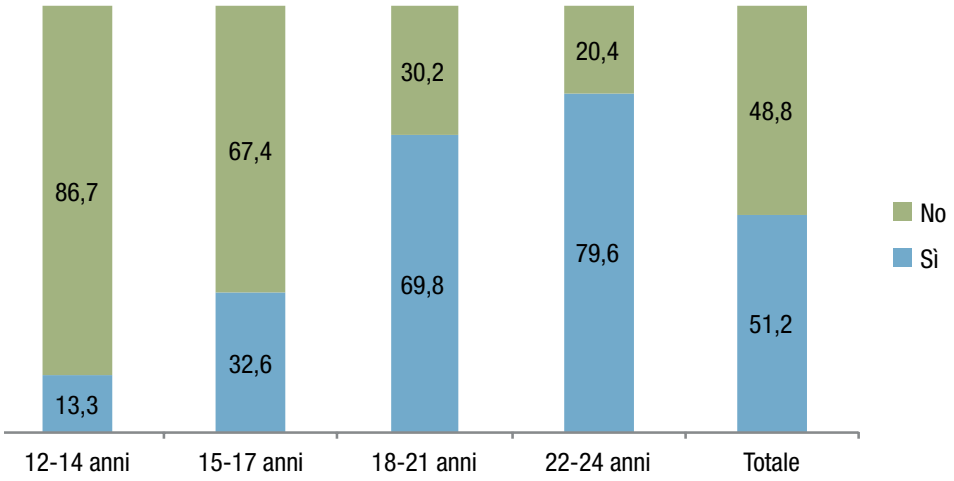
L'esperienza sessuale incide, com'è ovvio, sul livello di informazione percepito: si giudicano infatti più informati coloro che hanno avuto rapporti sessuali completi (il 23,9% risponde molto)

rispetto a chi non ha ancora avuto alcun tipo di rapporto (6,9%). La dimensione dell'esperienza sessuale è stata dunque indagata distinguendo tra la pratica di rapporti sessuali definiti non completi (senza penetrazione, come petting, sesso orale) e rapporti sessuali con penetrazione, definiti completi.

Il 51,2% del campione riconosce di aver avuto *rapporti non completi*, e si tratta di una variabile su cui l'età ha un impatto significativo, in quanto a *fasce d'età* più elevate si associa una maggiore tendenza ad avere rapporti sessuali non completi (passando dal 13,3% dei 12-14enni al 79,6% dei 22-24enni) e senza differenze in base al genere. Inoltre, in media a 16,4 anni gli intervistati indicano di aver avuto per la prima volta rapporti sessuali non completi (fig. 3).

Fig. 3

Intervistati che hanno avuto rapporti sessuali non completi, per età *(val.%)*

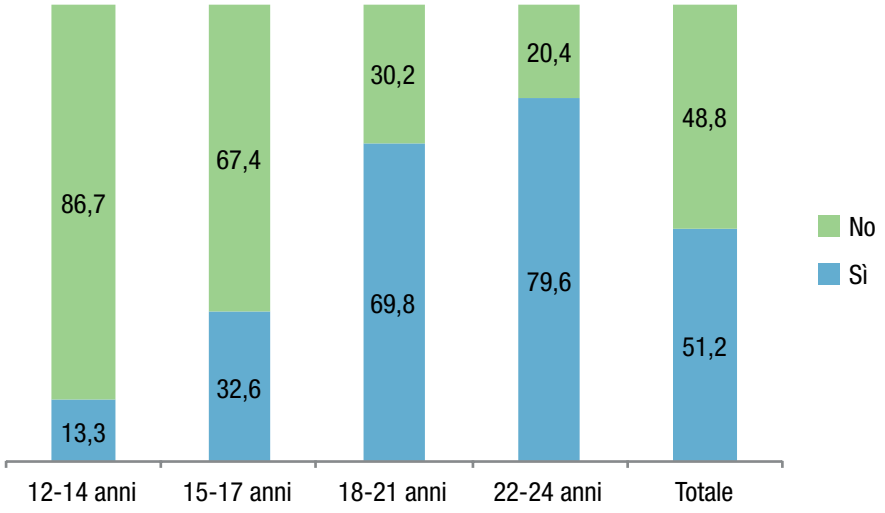


Fonte: Indagine Censis, 2016

Una quota più ridotta e pari al 43,5% indica invece di aver avuto *rapporti sessuali completi* con penetrazione e anche in questo caso significativo è l'impatto esercitato dalla variabile età, in quanto tra i 12-14enni solo il 5,3% afferma di aver avuto rapporti sessuali con penetrazione, quota che aumenta progressivamente nelle successive fasce d'età fino a raggiungere il 79,2% tra i 22-24enni. Rispetto al genere, le ragazze indicano in misura lievemente inferiore di averne già avuti (41,9% a fronte di 45,0% tra i maschi) (fig.4).

Fig. 4

Intervistati che hanno avuto rapporti sessuali completi, per età *(val.%)*

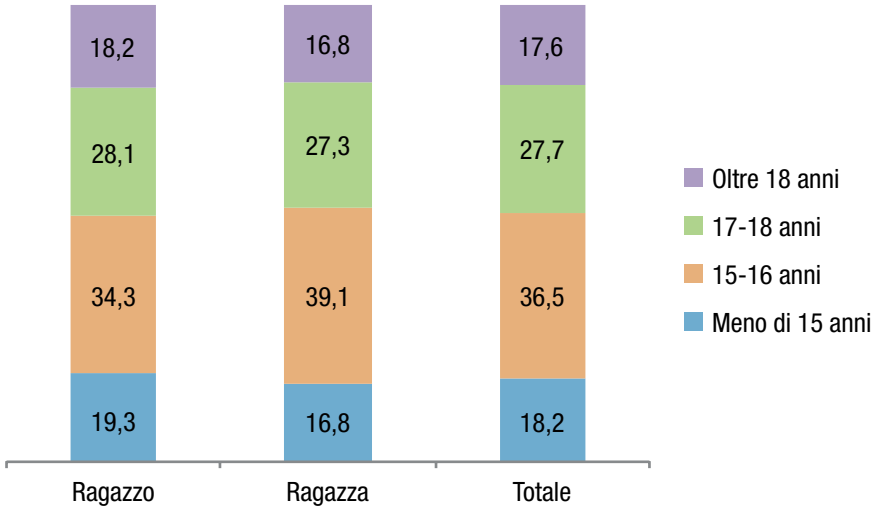


Fonte: Indagine Censis, 2016

Per quanto riguarda *l'età* rispetto alla quale per la prima volta i giovani intervistati indicano di aver avuto per la prima volta rapporti sessuali completi, il 19,8% riconosce di aver avuto la prima volta meno di 16 anni, il 38,9% tra 16 e 17 anni, il 28,7% tra 18 e 19 anni, il 12,6% oltre i 19 anni. In media, per la prima volta gli intervistati hanno avuto rapporti sessuali completi a 17,1 anni (senza differenze di genere) e nella quasi totalità dei casi con un partner con un legame affettivo (87,8%) (fig. 5).

Fig. 5

Età a partire dalla quale gli intervistati hanno avuto rapporti completi, per genere *(val.%)* (n=43,5%)



Fonte: Indagine Censis, 2016

Dalla prima volta fino ad oggi la quota più consistente indica di aver avuto rapporti sessuali completi con una sola persona (44,8%), quota che tra i più piccoli e con minori esperienze sale al 58,3%, il 31,5% con 2 o 3 persone, il 14,9% con 4 o 5 persone e con percentuali residuali si indicano da 6 a 10 persone (5,3%) e più di 10 persone (3,4%).

Una quota ampia del campione, che naturalmente cresce all'aumentare dell'età, ha dunque una attività sessuale ed è fondamentale comprendere che valore gli intervistati attribuiscano alla *prevenzione da infezioni e malattie sessualmente trasmesse ed alla contraccezione*.

L'analisi delle risposte, spesso contraddittorie, lascia trapelare un quadro non del tutto chiaro e talvolta confuso, da cui si evince come il bagaglio di informazioni dei giovani su questi temi risulti non del tutto adeguato.

Innanzitutto, considerando chi ha rapporti sessuali completi, il 92,9% dichiara di essere sempre attento ad evitare gravidanze (senza significative differenze per genere e per età), il 5,5% talvolta, solo l'1,6% risponde mai. Più ridotta la percentuale di chi indica di stare sempre attento a proteggersi da infezioni e malattie durante i rapporti sessuali completi (74,5%), e in questo caso si tratta in maggior misura dei ragazzi (78,9%) rispetto alle ragazze (69,5%), il 19,5% del campione risponde invece di proteggersi talvolta e il 6,0% di non proteggersi mai (tab.5).

Tab. 5

Intervistati che stanno attenti a proteggersi da malattie e infezioni sessualmente trasmissibili e ad evitare gravidanze, per genere *(val.%)*

PROTEZIONE INFEZIONI E MALATTIE				EVITARE GRAVIDANZE			
	Ragazzo	Ragazza	Totale		Ragazzo	Ragazza	Totale
Sì, Sempre	78,9	69,5	74,5	Sì, Sempre	91,8	94,1	92,9
Sì, talvolta	16,4	23,2	19,5	Sì, talvolta	6,0	4,9	5,5
No, Mai	4,7	7,4	6,0	No, Mai	2,2	1,0	1,6
Totale	100,0	100,0	100,0		100,0	100,0	100,0

Fonte: Indagine Censis, 2016

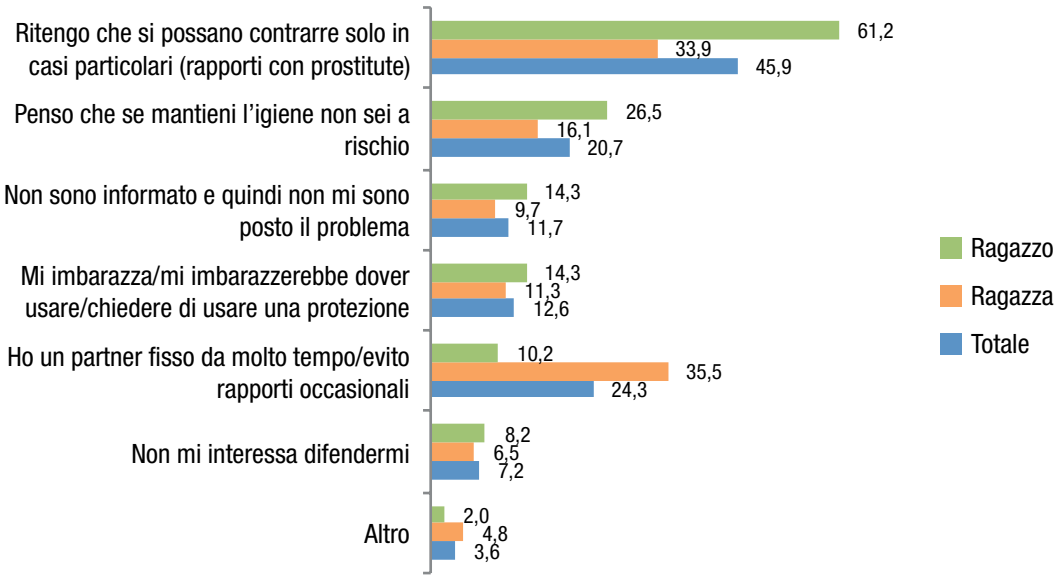
Considerando coloro che hanno indicato di non proteggersi sempre da infezioni e malattie sessualmente trasmesse, sulla loro scelta di farlo o non farlo impatta in maniera quasi assoluta la fiducia nel partner: l'80,0% di chi si protegge talvolta riconosce che si tratta di una decisione che dipende dal partner e da quanto l'intervistato si fidi di quest'ultimo (in misura più ampia per le ragazze, 85,1%, rispetto ai ragazzi, 73,7%), probabilmente l'urgenza di proteggersi viene meno laddove si tratti di una relazione non occasionale con una persona con la quale è stato instaurato un rapporto di intimità prolungato nel tempo. Il 9,4% indica che la scelta di proteggersi dipende dal fatto che il partner chieda o meno di farlo, per il 16,5% si tratta invece di una decisione che non dipende dal partner (sale al 21,1% tra i ragazzi).

Chi non si protegge mai o lo fa solo talvolta, inoltre, motiva la sua scelta, indicando come motivazione più ampiamente citata (45,9%) che questo tipo di infezioni o malattie si possano contrarre solo in casi particolari (come nel caso in cui si abbiano rapporti con prostitute), quota che tra i ragazzi si alza al 61,2%. A seguire, il 24,3% risponde indicando di aver un partner fisso da molto tempo e di evitare i rapporti occasionali (sale al 35,5% tra le ragazze), anche in questo

caso si chiama nuovamente in ballo la fiducia nel partner nel valutare la scelta di proteggersi o meno. Il 20,7% pensa di non essere a rischio curando l'igiene intima e con percentuali più ridotte gli intervistati indicano che sarebbero imbarazzati a dover chiedere di trovare una soluzione, l'11,7% non si reputa informato e quindi non si è posto il problema e il 7,2% risponde di non essere interessato a difendersi (fig.6).

Fig. 6

Motivazioni di chi non si protegge mai o talvolta, per genere *(val.%)*



Il totale è diverso da 100 perché erano possibili più risposte

Fonte: Indagine Censis, 2016

A fronte della tendenza prevalente che emerge dalla risposte a proteggersi dalle infezione e a prevenire gravidanze indesiderate, emergono per quote non irrilevanti del campione comportamenti a rischio diversamente motivati, che fanno intravedere molte lacune informative.

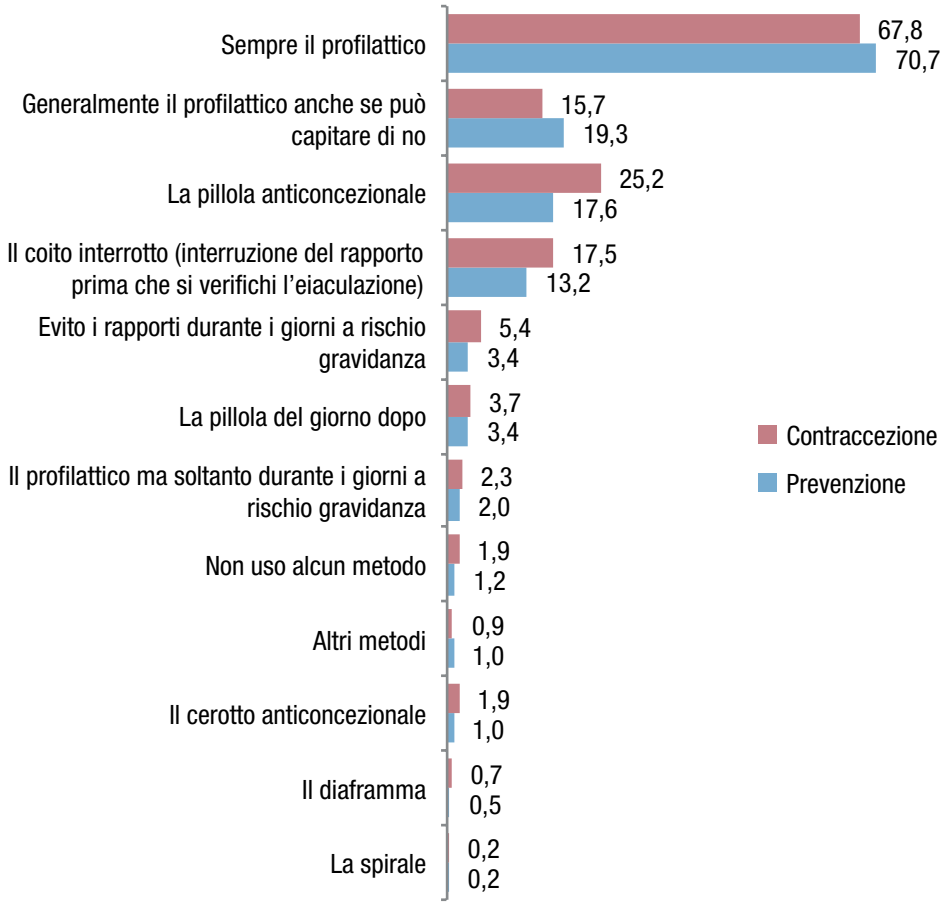
Ma l'aspetto su cui si concentrano le principali criticità si rintraccia nell'indicazione dei *metodi* cui i giovani ricorrono per proteggersi dalle infezioni e malattie sessualmente trasmesse e per evitare le gravidanze, risposte da cui si evince una non sempre chiara differenza tra protezione e contraccezione.

Tra i *metodi di prevenzione dalle malattie e infezioni sessualmente trasmesse*, la grande parte indica di utilizzare sempre il profilattico (70,7%), ma si registra anche un 19,3% di chi indica di utilizzarlo generalmente anche se può capitare di non ricorrervi. Vi è anche un 17,6% che indica, per proteggersi da infezioni e malattie, di ricorrere alla pillola anti-concezionale, collocandola quindi erroneamente tra gli strumenti di prevenzione piuttosto che tra i mezzi di contraccezione. Stessa considerazione vale per chi indica il coito interrotto (13,2%), la pillola del giorno dopo (3,4%), evitare i rapporti durante i giorni a rischio gravidanza (3,4%).

Chiedendo invece quali sono gli *strumenti utilizzati per evitare le gravidanze*, il preservativo rimane lo strumento più utilizzato (anche se in misura meno marcata come strumento di contraccezione), con il 67,8% che indica di usarlo sempre e il 15,7% che indica generalmente di usarlo anche se non in tutti i casi. Come strumento di contraccezione il 25,2% indica di usare la pillola anticoncezionale, il 17,5% il coito interrotto. Con percentuali residuali si fa riferimento alla pillola del giorno dopo (3,7%) e al cerotto anticoncezionale (1,9%). Il 2,3% indica di usare il preservativo solo durante i giorni a rischio gravidanza e il 5,4% evita i rapporti completi in quei giorni (fig. 7).

Fig. 7

Strumenti e strategie usate per prevenzione da infezioni e malattie sessualmente trasmesse e contraccezione *(val.%)*



Il totale è diverso da 100 perché erano possibili più risposte

Fonte: Indagine Censis, 2016

Si tratta di dati che rivelano una conoscenza non sempre adeguata, in merito agli strumenti cui ricorrere per proteggersi da infezioni e malattie sessualmente trasmesse, anche tra coloro che hanno dichiarato di essere sessualmente attivi.

Considerando invece *la propensione alla protezione da infezioni e malattie che si possono trasmettere sessualmente anche tra coloro che non hanno ancora avuto rapporti sessuali di nessun tipo* (44,8%), i quali con quote prossime al 93% indicano che se avessero rapporti sessuali starebbero sempre attenti a proteggersi da infezioni e malattie e ad evitare le gravidanze. Confrontando quindi le risposte fornite da coloro che hanno avuto esperienze sessuali e da chi non le ha ancora avute, si manifesta con pari intensità una attenzione ad evitare sempre gravidanze (il 93% circa in entrambi i casi), mentre rispetto alla protezione da malattie e infezioni sessualmente trasmesse, chi non ha ancora avuto rapporti sessuali segnala che presterebbe sempre attenzione a questo aspetto in misura più ampia rispetto a chi ha già esperienze (rispettivamente il 93,3% e il 74,5%) (tab.6).

Tab. 6

Intervistati che stanno attenti a proteggersi da malattie e infezioni sessualmente trasmissibili e ad evitare gravidanze *(val.%)*

		Intervistati che non hanno avuto rapporti	Intervistati che hanno avuto rapporti completi
Proteggerti da infezioni e malattie sessualmente trasmissibili	Sì, Sempre	93,3	74,5
	Sì, talvolta	6,3	19,5
	No, Mai	0,4	6,0
	Totale	100,0	100,0
Evitare gravidanze	Sì, Sempre	92,6	92,9
	Sì, talvolta	5,1	5,5
	No, Mai	2,2	1,6
	Totale	100,0	100,0

Fonte: Indagine Censis, 2016

3. L'INFORMAZIONE SULLE INFEZIONI E MALATTIE SESSUALMENTE TRASMESSE

Nell'analisi dei comportamenti dei giovani intervistati nel rapporto con la sessualità e la prevenzione da infezioni e malattie sessualmente trasmesse, merita quindi un focus di attenzione particolare proprio il tema dell'*informazione*, per esplorare più nel dettaglio il bagaglio di informazioni di cui i giovani dispongono, le fonti utilizzate e gli atteggiamenti nei confronti delle infezioni sessualmente trasmesse.

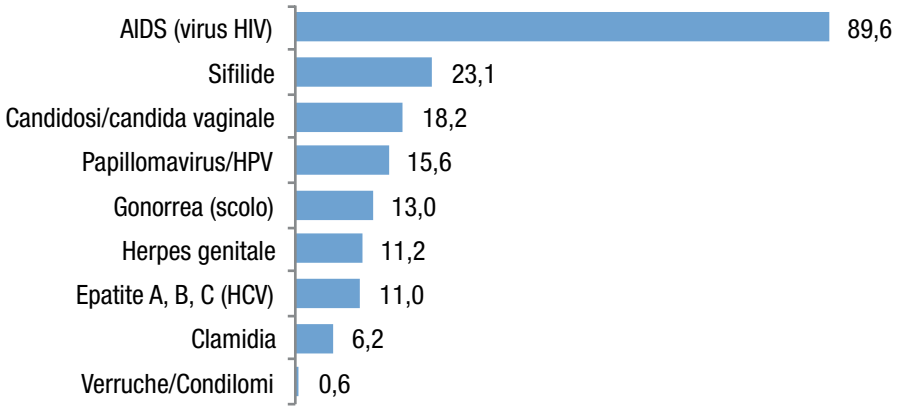
Chiedendo agli intervistati se *hanno mai sentito parlare di infezioni e malattie sessualmente trasmesse*, quasi la totalità afferma di averne sentito parlare (93,8%), solo il 6,2% non ne ha mai sentito parlare, anche se la quota sale al 18,7% tra i giovanissimi da 12 a 14 anni.

Alla richiesta di indicare in maniera spontanea le infezioni e malattie conosciute, quasi la totalità (89,6%) menziona l'AIDS che si presenta quindi come la patologia più conosciuta, probabilmente anche perché si tratta di una malattia che, per la sua pericolosità, cattura da più tempo l'attenzione generale ed ha occupato un certo spazio sulla stampa e sui nuovi *media*.

Quote più ridotte menzionano altre infezioni e malattie: il 23,1% menziona la sifilide, il 18,2% la candidosi vaginale, il 15,6% indica spontaneamente il Papillomavirus e con percentuali che oscillano tra il 13 e l'11% i rispondenti indicano la Gonorrea, le Epatiti e l'Herpes genitale. Residuali le percentuali di chi indica altre infezioni e malattie, come la Clamidia o i Condilomi. Nessuno fa menzione in maniera spontanea del cancro all'utero e di altri tumori anogenitali (fig.8 e tab.7).

Fig. 8

Infezioni e malattie sessualmente trasmissibili conosciute e indicate spontaneamente *(val.%)*



Il totale è diverso da 100 perché erano possibili più risposte

Fonte: Indagine Censis, 2016

Tab. 7

Infezioni e malattie sessualmente trasmesse conosciute e indicate spontaneamente, per età *(val.%)*

	12-14 anni	15-17 anni	18-21 anni	22-24 anni	Totale
AIDS (virus HIV)	82,5	87,4	92,9	92,6	89,6
Epatite A, B, C (HCV)	3,3	7,9	13,8	16,0	11,0
Candidosi/candida vaginale	7,1	14,0	21,2	26,7	18,2
Clamidia	0,5	3,7	7,7	10,7	6,2
Herpes genitale	4,9	3,7	14,8	18,1	11,2
Papillomavirus/HPV	12,0	16,3	14,1	19,3	15,6
Verruche/Condilomi	0,0	0,9	1,0	0,4	0,6
Sifilide	12,6	14,9	26,9	33,7	23,1
Gonorrea	6,0	7,4	14,1	21,8	13,0
Non sa	7,7	2,8	3,4	2,1	3,7

Il totale è diverso da 100 perché erano possibili più risposte

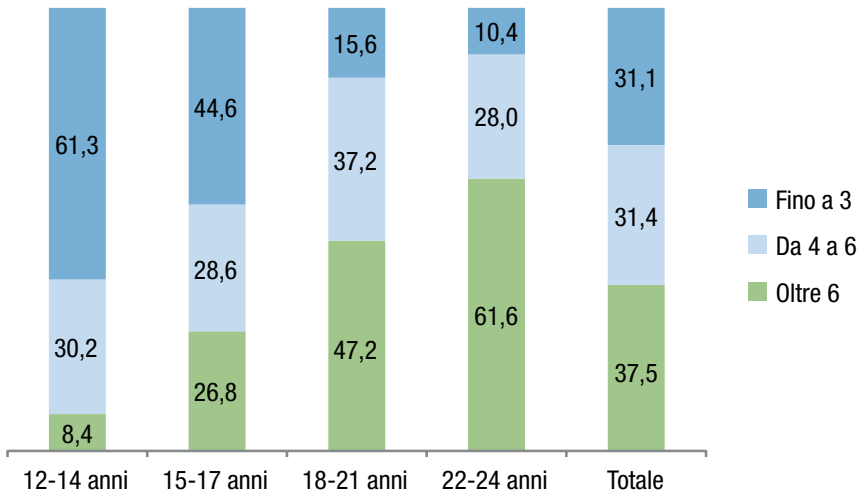
Fonte: Indagine Censis, 2016

Il risultato cambia sollecitando la risposta e suggerendo all'intervistato il nome delle malattie conosciute: un numero più ampio di ragazzi indica di conoscere l'AIDS (96,8%), le Epatiti (75,1%), la Candidosi (64,9%), la Sifilide (61,7%), l'Herpes genitale (58,1%), il cancro all'utero (48,7%), la Gonorrea (48,3%), la Clamidia (32,8%), i Condilomi (13,6%) e con percentuali ancora più ridotte altre malattie.

In linea generale, il campione appare diviso tra chi indica di conoscere o aver sentito parlare di almeno 3 infezioni e malattie (31,1%), chi indica di conoscerne da 4 a 6 (31,4%) e più di 6 (37,5%). E' interessante osservare che sono le ragazze ad indicare più frequentemente di conoscere o aver sentito parlare di più di 6 infezioni e malattie (47,8%). Inoltre, si osserva che all'aumentare dell'età aumenta anche la quota di chi indica di conoscere più di 6 malattie (passando dall'8,4% dei 12-14enni al 61,6% dei giovani da 22 a 24 anni). La variabile età impatta quindi visibilmente sulla conoscenza di una o più infezione e malattie sessualmente trasmesse (fig. 9). Inoltre, in base al giudizio che i giovani hanno fornito circa la propria informazione su temi inerenti la sessualità, si osserva che all'aumentare del livello di conoscenza indicato, aumenta anche la quota di chi indica di conoscere o di aver sentito parlare di più di 6 infezioni o malattie (il 61,4% tra coloro che si giudicano molto informati e il 14,1% tra chi si giudica poco informato). In ogni caso, anche coloro che si giudicano molto e abbastanza informati su temi riguardanti la sessualità mostrano delle incertezze in merito alla conoscenza delle malattie sessualmente trasmesse, considerando che il 12,4% dei molto informati conosce o ha sentito di parlare di non oltre 3 infezioni e malattie sessualmente trasmesse, quota che sale al 28,8% degli abbastanza informati.

Fig. 9

Intervistati che hanno indicato di conoscere o di aver sentito parlare di più di una infezione e malattia sessualmente trasmissibile, per età *(val.%)*



Fonte: Indagine Censis, 2016

Tra i diversi aspetti indagati è interessante capire se è presente nell'immaginario dei giovani intervistati una infezione o malattia sessualmente trasmissibile tale da suscitare particolarmente *paura*. Il 65,8% ha indicato di temere particolarmente almeno una malattia, e si tratta quasi esclusivamente dell'AIDS indicata dal 58,2%. A seguire con quote residuali il 3,4% indica il cancro al collo dell'utero, il 2,7% specifica di temerle tutte e con quote inferiori all' 1% si fa riferimento alla Gonorrea, alla Sifilide, all'Herpes genitale.

Il 34,2% invece indica che non c'è una infezione o malattia sessualmente trasmissibile che lo spaventi particolarmente e anche tra coloro che hanno avuto rapporti sessuali completi la quota di chi indica di non temerne una in particolare si riduce di poco (31,9%). In base all'età dei rispondenti si osserva che tra i 15-17enni si rintraccia una quota molto ampia e superiore alla metà (61,0%) che indica di non temere una infezione o malattia sessualmente trasmissibile in particolare.

Guardando alle *fonti* da cui i giovani hanno appreso le informazioni di cui dispongono sulle infezioni e malattie sessualmente trasmesse, più della metà indica di averne sentito parlare a scuola (53,8%) e si rintracciano profonde differenze in base all'area geografica di residenza, con i rispondenti del Nord Ovest e del Nord Est che indicano di aver appreso queste informazioni a scuola (rispettivamente 60,0% e 66,1%) più ampiamente dei rispondenti del Centro e del Sud e Isole (rispettivamente 46,1% e 47,9%). Cita la scuola anche il 63,3% di coloro che hanno da 18 a 21 anni e il 49,8% di chi ha da 22 a 24 anni.

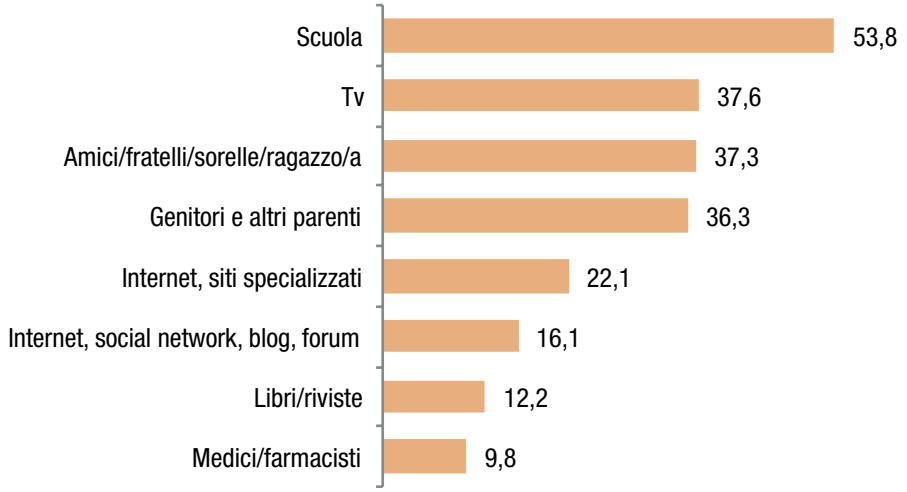
Tra le fonti più citate anche la televisione (37,6%), in particolare per le ragazze (40,5%) e per i rispondenti maggiorenni (il 47,3% tra coloro che hanno da 18 a 21 anni e il 45,0% tra chi ha da 22 a 24 anni); il gruppo dei pari composto da fratelli, cugini, amici, il ragazzo o la ragazza (37,3%), per gli adolescenti da 15 a 17 anni (50,5%) e maschi (40,8%); i genitori e parenti adulti (36,3%) soprattutto per i ragazzi più piccoli da 12 a 14 anni (62,6%).

Significativo è anche il ruolo delle rete, con il 22,1% dei rispondenti che indica di aver acquisito su

siti specializzati le informazioni sulle infezioni e malattie sessualmente trasmesse, in particolare i ragazzi da 18 a 21 anni (29,0%) e da 22 a 24 anni (32,9%). Sulla rete, oltre alla consultazione dei siti specializzati sul tema, non trascurabile è anche il ruolo giocato da fonti non specialistiche: il 16,1% menziona infatti i social network, i forum e i blog come fonti da cui sono state attinte le informazioni acquisite, e anche in questo caso si tratta più spesso dei più grandi (rispettivamente il 22,3% e il 20,9%) (fig.10 e tab. 8).

Fig. 10

Fonti di informazione sulle infezioni e malattie sessualmente trasmissibili *(val.%)*



Il totale è diverso da 100 perché erano possibili più risposte

Fonte: Indagine Censis, 2016

Tab. 8

Fonti di informazione sulle infezioni e malattie sessualmente trasmesse, per età *(val.%)*

	12-14 anni	15-17 anni	18-21 anni	22-24 anni	Totale
Amici/fratelli/sorelle/ragazzo/a	38,4	50,5	30,3	33,3	37,3
Genitori e altri parenti	62,6	56,4	17,7	18,9	36,3
Scuola	47,9	50,9	63,3	49,8	53,8
Medici/farmacisti	4,3	8,6	9,3	16,1	9,8
Libri/riviste	6,6	7,3	15,7	17,3	12,2
Tv	23,2	29,5	47,3	45,0	37,6
Internet, siti specializzati	5,2	16,8	29,0	32,9	22,1
Internet, social network, blog, forum	6,6	11,4	22,3	20,9	16,1

Il totale è diverso da 100 perché erano possibili più risposte

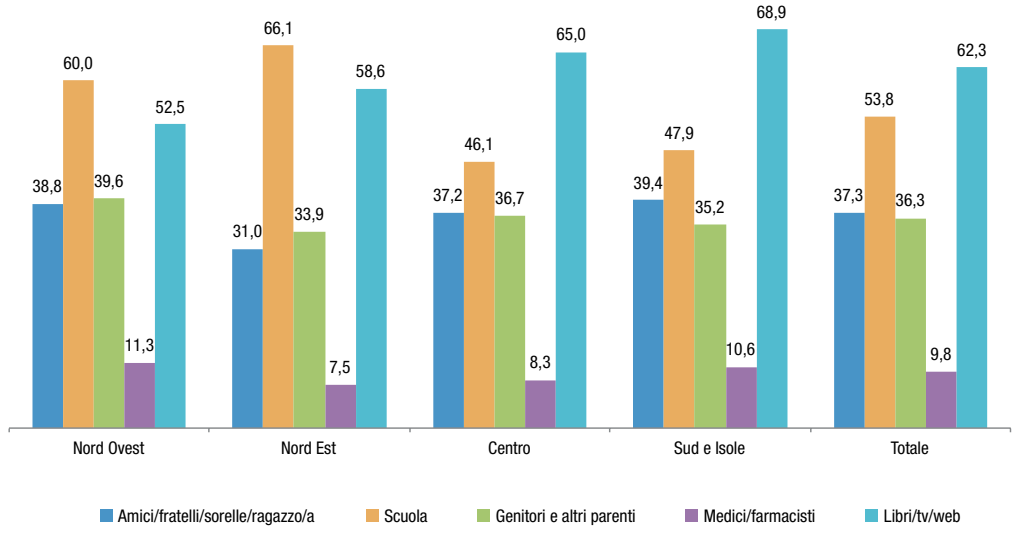
Fonte: Indagine Censis, 2016

Analizzando le *fonti di informazione* secondo una prospettiva macro e accorpando le modalità di risposta secondo categorie più ampie, si evince come preponderante il ruolo giocato dai *media* (tv, riviste, internet) come fonti da cui i giovani hanno acquisito le informazioni di cui dispongono sulle infezioni e malattie sessualmente trasmesse (62,3%), con più frequenza tra gli intervistati del Centro (65,0%) e del Sud e Isole (68,9%) (fig.11).

Solo il 9,8% menziona invece i *professionisti della salute* come i medici di famiglia, gli specialisti e i farmacisti, quota che sale al 16,1% tra i giovani di 22 e 24 anni e al 13,4% tra le ragazze (le quali nel 9,8% dei casi indicano lo specialista, come il ginecologo).

Fig. 11

Fonti di informazione sulle infezioni e malattie sessualmente trasmissibili, per area geografica *(val.%)*



Il totale è diverso da 100 perché erano possibili più risposte

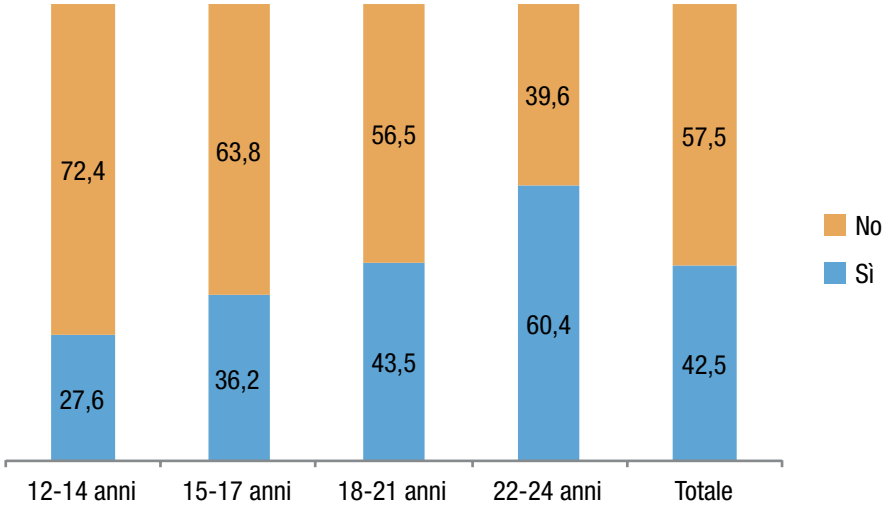
Fonte: Indagine Censis, 2016

Come abbiamo visto una piccola quota menziona i professionisti della salute come fonti di informazione sulle infezioni e malattie sessualmente trasmesse. Del resto, i dati mettono in luce che, nell'esperienza dei giovani intervistati, ad essersi *recato da uno specialista in ginecologia, andrologia o urologia accompagnato dai genitori e/o autonomamente, sia da un medico specialista e/o generico, per un controllo o per problematiche legate alla sessualità* è, in totale, il 42,5% del campione, quindi meno della metà degli intervistati, viceversa il 57,5% degli intervistati ammette di non averlo mai fatto (fig.12).

Si tratta comunque di un dato che varia in base all'età del rispondente con i più piccoli che indicano in maniera meno frequente di aver visto un medico specialista in ginecologia, andrologia o urologia e/o un medico generico per un controllo o per problematiche relative alla sessualità, solo il 27,6% di chi ha da 12 a 14 anni ammette di essersi recato da un medico per questo scopo, quota che tra chi ha da 22 a 24 anni sale al 60,4%). In base al genere, tra le ragazze vi si è recata circa la metà 52,2%, quota che tra i ragazzi scende al 33,4%.

Fig. 12

Intervistati che sono andati dal medico specialista in ginecologia, andrologia o urologia con i genitori e/o dal medico specialista e/o generico autonomamente per un controllo o per questioni/problematiche legate alla sessualità, per età *(val.%)*



Fonte: Indagine Censis, 2016

Più nel dettaglio il 65,5% indica di non essere *mai stato portato dai genitori ad effettuare un controllo presso uno specialista ginecologo, andrologo o urologo*, quota che si presenta più ridotta tra i rispondenti più grandi di età, da 22 a 24 anni, ma che rimane comunque elevata, considerando che poco più della metà (51,6%) dei giovani in questa fascia d'età non è mai andato su iniziativa dei genitori a fare un controllo dallo specialista. Differenze si rintracciano in base al genere dell'intervistato, con il 52,8% delle ragazze che affermano che non è successo, quota che sale al 77,5% tra i maschi (fig.13).

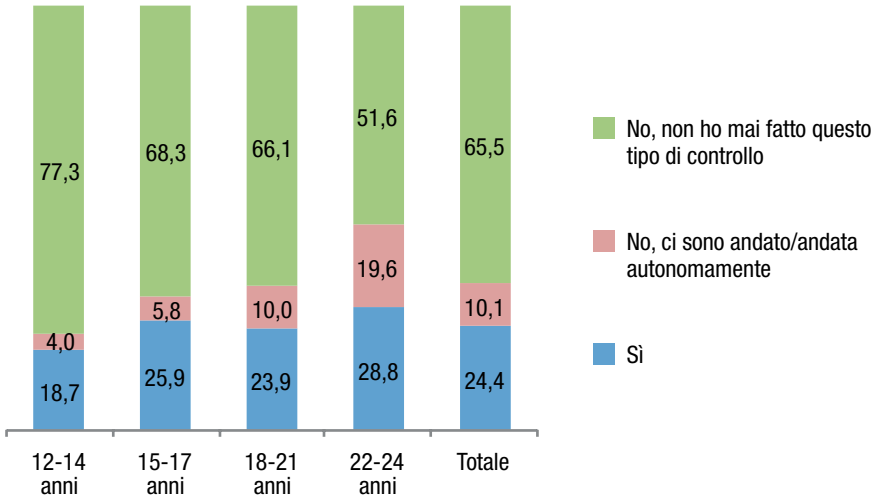
Il 24,4% indica invece d'essere stato accompagnato dai genitori ad effettuare una visita dallo specialista, soprattutto le ragazze (34,4%) e chi ha dai 22 ai 24 anni (28,8%). Il 10,1% indica di non essere stato accompagnato dai genitori ma di esserci andato autonomamente e anche in questo caso si tratta più frequentemente dei più grandi del campione (19,6%).

Anche recarsi da un medico (non necessariamente uno specialista) di propria iniziativa per problemi legati alla sessualità o all'apparato genitale non rappresenta una pratica largamente diffusa tra gli intervistati, il 67,9% indica infatti di non averlo mai fatto di propria iniziativa, lo ha fatto di propria iniziativa circa un terzo del campione (32,1%), quota che sale al 54,0% tra i più grandi del campione (fig.14).

Più nello specifico, considerando chi si è rivolto ad un medico di propria iniziativa, il 17,7% specifica di essersi rivolto ad uno specialista, il 15,1% dal medico di famiglia, il 4,4% al consultorio.

Fig. 13

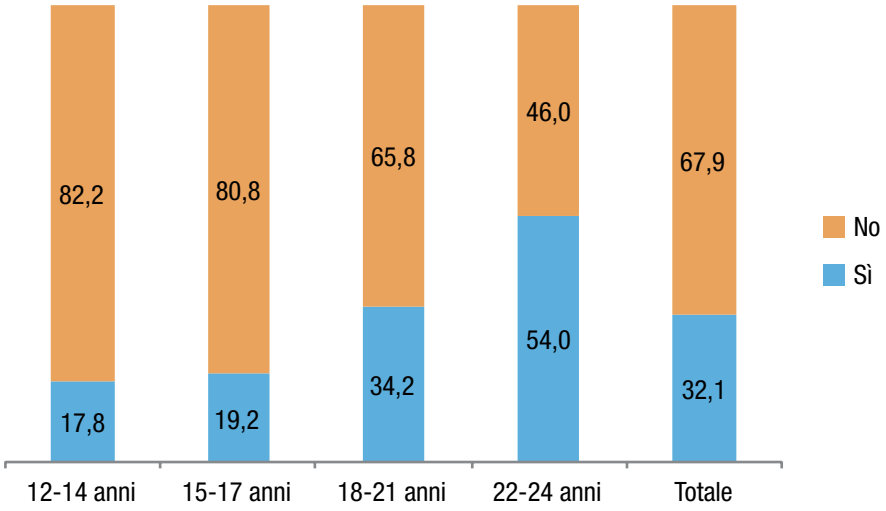
Intervistati che sono stati accompagnati dai genitori a fare un controllo da uno specialista in ginecologia, andrologia o urologia, per età *(val.%)*



Fonte: Indagine Censis, 2016

Fig. 14

Intervistati che si sono rivolti di propria iniziativa ad un medico per problemi legati alla sessualità o all'apparato genitale, per età *(val.%)*



Fonte: Indagine Censis, 2016

4. HPV E VACCINO: CONOSCENZA E FONTI DI INFORMAZIONE

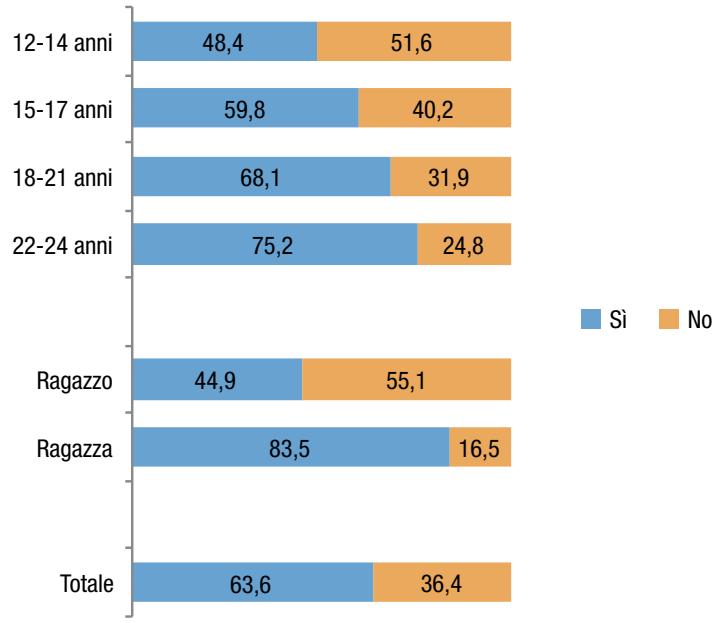
Una parte specifica dello studio è stata dedicata all'analisi della conoscenza dei giovani del Papillomavirus umano e del vaccino contro l'HPV, con attenzione anche alle fonti dalle quali gli intervistati hanno appreso le informazioni di cui dispongono.

Chiedendo ai giovani intervistati di indicare se *hanno mai sentito parlare*, anche in maniera non dettagliata, *dell'HPV*, il 63,6% fornisce una risposta affermativa con differenze significative in base al genere e all'età. *A questa quota del campione si riferisce dunque questo approfondimento sull'HPV*. Tra le ragazze la quota di chi conosce il virus sale all'83,5%, mentre tra i maschi scende al 44,9%. In base all'età, si osserva che all'aumentare dell'età aumenta anche la quota di chi indica di aver sentito parlare dell'HPV passando dal 48,4% degli intervistati da 12 a 14 anni al 75,2% dei giovani da 22 a 24 anni (fig.15).

Inoltre, è interessante osservare che all'aumentare del livello di conoscenza autodichiarato sui temi riguardanti la sessualità, aumenta anche la quota di chi indica di aver sentito parlare dell'HPV (l'81,0% tra i molto informati, il 63,0% tra gli abbastanza informati, il 51,1% tra i poco e per nulla informati sulla sessualità) (fig.16). Sulla conoscenza dell'HPV impatta anche l'aver avuto rapporti sessuali, con il 70,6% dei ragazzi e ragazze che hanno avuto rapporti sessuali completi che indicano di averne sentito parlare, quota che si riduce al 55,6% tra chi non ha avuto rapporti sessuali (completi e non).

Fig. 15

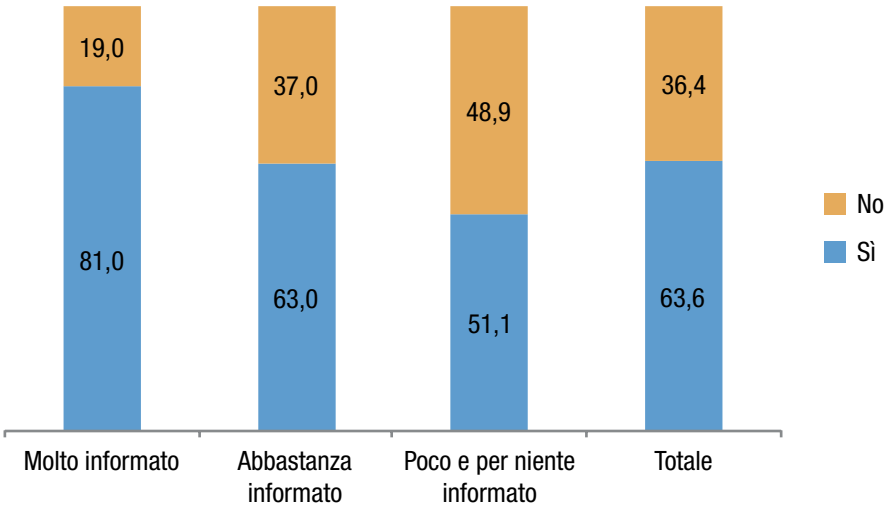
Intervistati che hanno sentito parlare, anche in maniera non dettagliata dell'HPV, per genere ed età *(val.%)*



Fonte: Indagine Censis, 2016

Fig. 16

Intervistati che hanno indicato di aver sentito parlare dell'HPV, per giudizio espresso sul livello di informazione su temi relativi alla sessualità *(val.%)*



Fonte: Indagine Censis, 2016

Approfondendo più nel dettaglio la conoscenza del Papillomavirus umano, il livello di informazione effettivo si presenta più ridimensionato rispetto a quello dichiarato, con un bagaglio di notizie che non appare completamente adeguato, anche e soprattutto tra i rispondenti della fascia d'età più elevata, gli stessi che hanno dichiarato più ampiamente di conoscere l'HPV.

Entrando nello specifico nella *definizione puntuale di HPV*, l'80,0% sa che si tratta di un virus responsabile di diversi tumori, soprattutto di quello al collo dell'utero (e lo sanno soprattutto le ragazze, l'83,7% e le due fasce più giovani del campione, l'88% circa); il 62,4% sa che si stratta di un virus che causa diverse patologie dell'apparato genitale, sia benigne che maligne ma che molto spesso rimane completamente asintomatico, e anche in questo caso ad essere a conoscenza di questo aspetto sono gli intervistati più giovani, 67,0% tra chi ha tra 12 e 14 anni e il 72,4% tra chi ha da 15 a 17 anni e senza significative differenze tra ragazzi e ragazze (rispettivamente il 60,2% e il 63,7%) (fig. 17 e tab. 9).

Una quota più ridotta e di molto inferiore alla metà del campione (37,1%) sa invece che l'HPV è responsabile di tumori che riguardano anche l'uomo, come quelli anogenitali e anche tra i ragazzi la quota si presenta solo lievemente più ampia (39,0%), prevalente la quota di chi risponde "non so", il 38,5%, anche tra i ragazzi (il 42,4%).

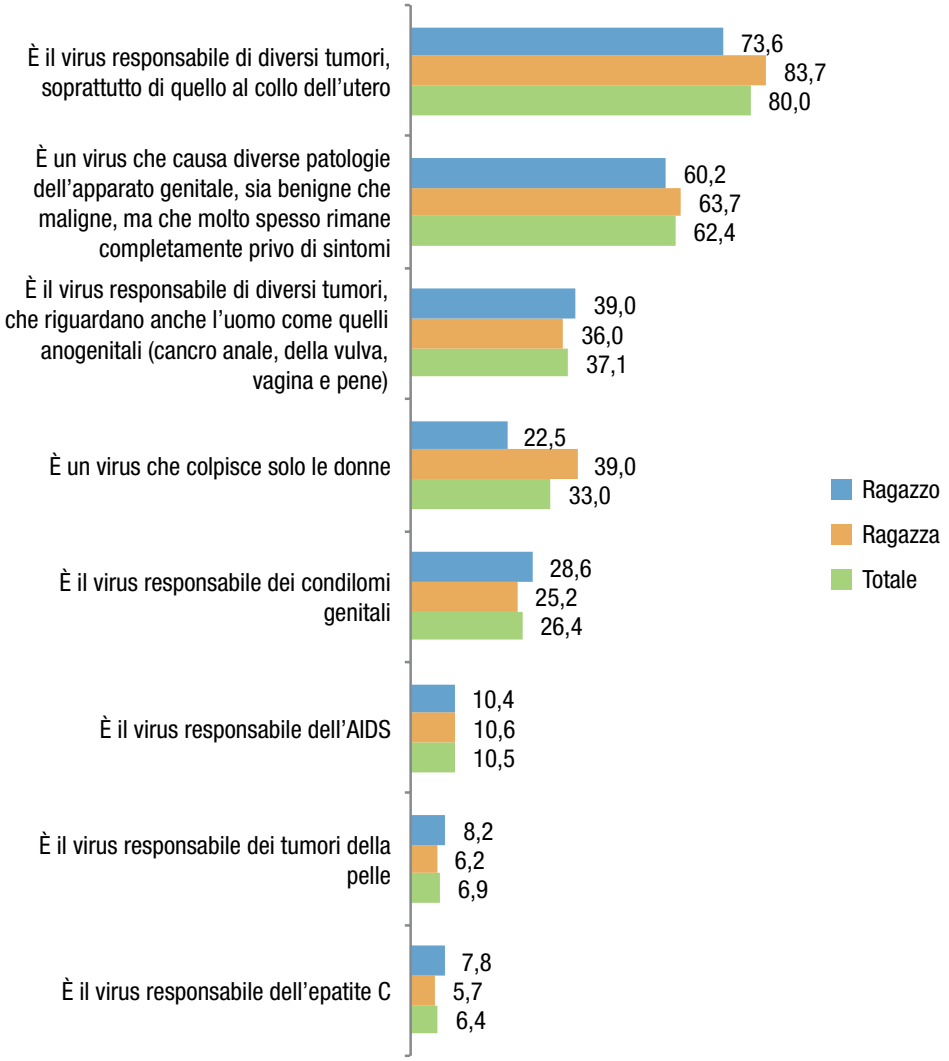
Ancora più contenuta la quota di chi è a conoscenza che si tratta di un virus responsabile dei condilomi genitali (il 26,4%), anche in questo caso tra i ragazzi la quota si presenta solo lievemente più ampia (28,6%). In base all'età si osserva che tra i più grandi del campione è superiore al 60% la quota di chi indica di non saper rispondere e tra i più piccoli è più ampia dal confronto la quota di chi pensa che l'HPV non sia invece responsabile di condilomi genitali (il 23,9% tra chi ha da 12 a 14 anni e il 20,1% tra chi ha da 15 a 17 anni, a fronte di una media pari a 15,1%).

Inoltre, si osserva che un terzo del campione pensa che questo virus colpisca solo le donne, e sono proprio le ragazze a pensarlo in maniera un po' più diffusa (39,0% le donne contro il 22,5% degli uomini). Il 43,6% sa invece che si tratta di una affermazione scorretta, soprattutto gli uomini (49,8%) e senza differenze tra i più piccoli e i più grandi. Il 23,4% non sa rispondere, in particolare i più grandi (29,8%).

Con quote residuali i rispondenti pensano in maniera errata che l'HPV sia responsabile dei tumori della pelle (6,9%) e dell'Epatite C (6,4%), e il 10,5% pensa che sia il virus responsabile dell'AIDS. Non trascurabile rimane la quota di chi non sa fornire una risposta, rispettivamente il 29,7%, 38,7% e 25,8%.

Fig. 17

Definizioni di HPV, per genere *(val.%)*



Intervistati che hanno risposto "corretto"

Fonte: Indagine Censis, 2016

Tab. 9

Definizione di HPV, per età, *(val.%)*

	12-14 anni	15-17 anni	18-21 anni	22-24 anni	Totale
È il virus responsabile di diversi tumori, soprattutto di quello al collo dell' utero	88,1	88,8	73,2	76,6	80,0
È un virus che causa diverse patologie dell'apparato genitale, sia benigne che maligne, ma che molto spesso rimane completamente privo di sintomi	67,0	72,4	55,6	60,1	62,4
È il virus responsabile di diversi tumori, che riguardano anche l'uomo come quelli anogenitali (cancro anale, della vulva, vagina e pene)	46,8	42,5	29,8	35,6	37,1
È un virus che colpisce solo le donne	40,4	40,3	33,2	23,4	33,0
È il virus responsabile dei condilomi genitali	27,5	31,3	21,5	27,7	26,4
È il virus responsabile dell'AIDS	8,3	10,4	10,2	12,2	10,5
È il virus responsabile dei tumori della pelle	6,4	6,7	7,3	6,9	6,9
È il virus responsabile dell'epatite C	8,3	5,2	7,8	4,8	6,4

Intervistati che hanno risposto "corretto"

Fonte: Indagine Censis, 2016

Rispetto alle *modalità di trasmissione dell'HPV*, la grande parte (81,8%) cita i rapporti sessuali completi, senza particolari differenze in base al genere e all'età, una quota più ridotta ma comunque superiore alla metà del campione (58,0%) sa che l'HPV si può trasmettere anche attraverso rapporti sessuali non completi (come il petting, il contatto con le mucose delle parti intime), e anche in questo caso senza differenze in base al genere, rispetto all'età sono i più piccoli ad indicare meno frequentemente questa modalità di trasmissione (37,6%) (fig.18). Considerando il giudizio che gli intervistati hanno espresso sul proprio livello di conoscenza su temi relativi alla sessualità, si osserva che passando dai molto informati ai poco informati diminuiscono le quote di chi sa indicare queste due modalità di trasmissione (tra i poco informati rispettivamente il 77,7% e il 43,6%).

Considerando le opinioni errate, il 27,8% pensa che l'HPV possa essere trasmesso attraverso trasfusioni di sangue e scambio di siringhe, in particolare i giovani tra i 18 e i 21 anni (42,9%) e i maschi (32,5%). Il 17,8% pensa si trasmetta attraverso l'uso di servizi igienici comuni (toilette, doccia, sauna) e il 16,5% mediante l'uso di oggetti contaminati (ad esempio asciugamani).

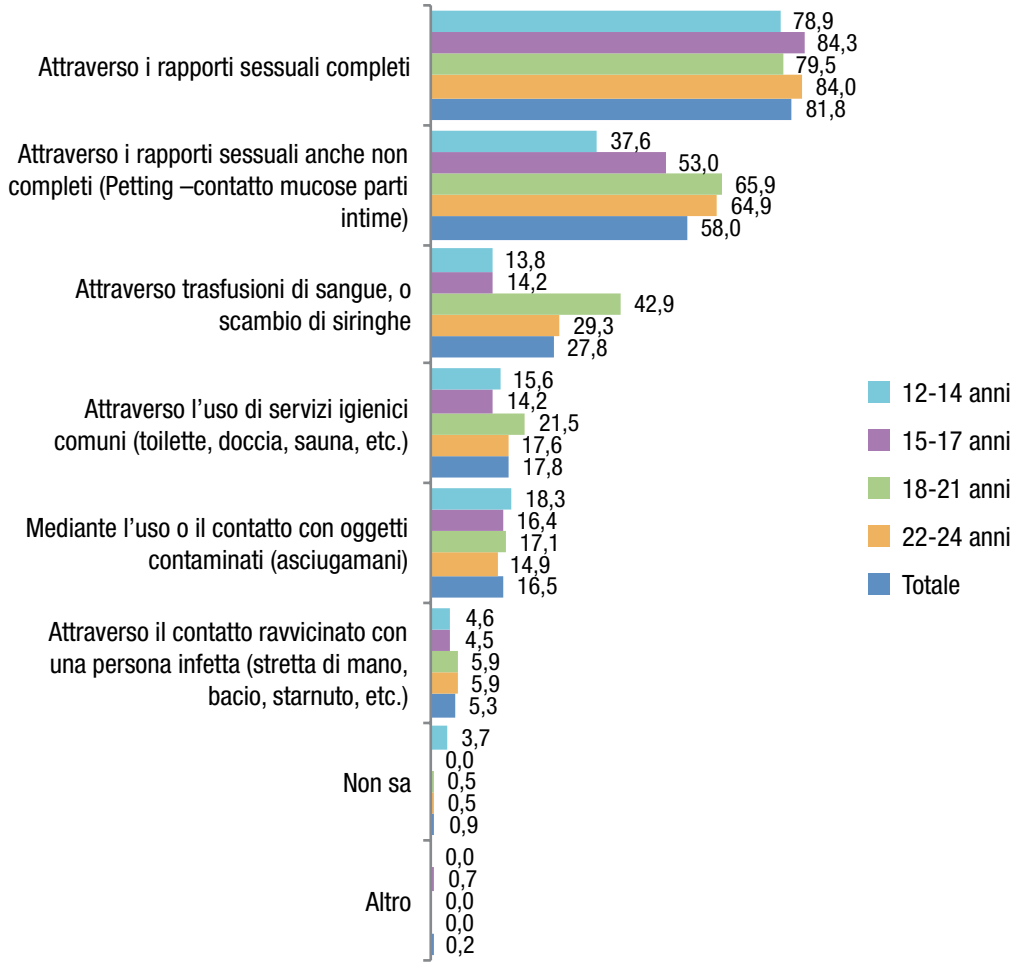
Molto contenuta e pari al 5,3% è la percentuale di chi pensa che possa essere trasmesso attraverso il contatto ravvicinato con una persona infetta (stretta di mano, bacio, starnuto).

Il 64,6% afferma che il preservativo è uno *strumento sufficiente a prevenire la trasmissione del virus*, mentre solo il 17,9% è consapevole del fatto che non è possibile eliminare del tutto i rischi di contagio se si è sessualmente attivi e senza particolari differenze in base al genere e all'età. Il 12,4% pensa che avendo una vita sessuale non promiscua, solo con un partner fisso, si possa evitare il contagio, il 5,0% pensa invece che possa essere utile la cura dell'igiene personale (fig.19).

Inoltre, il 68,6% pensa che sia possibile *prevenire le patologie provocate dal virus*, il 28,0% non sa rispondere, solo il 3,5% pensa che non sia possibile (fig.20).

Fig. 18

Modalità di trasmissione dell'HPV, per età *(val.%)*

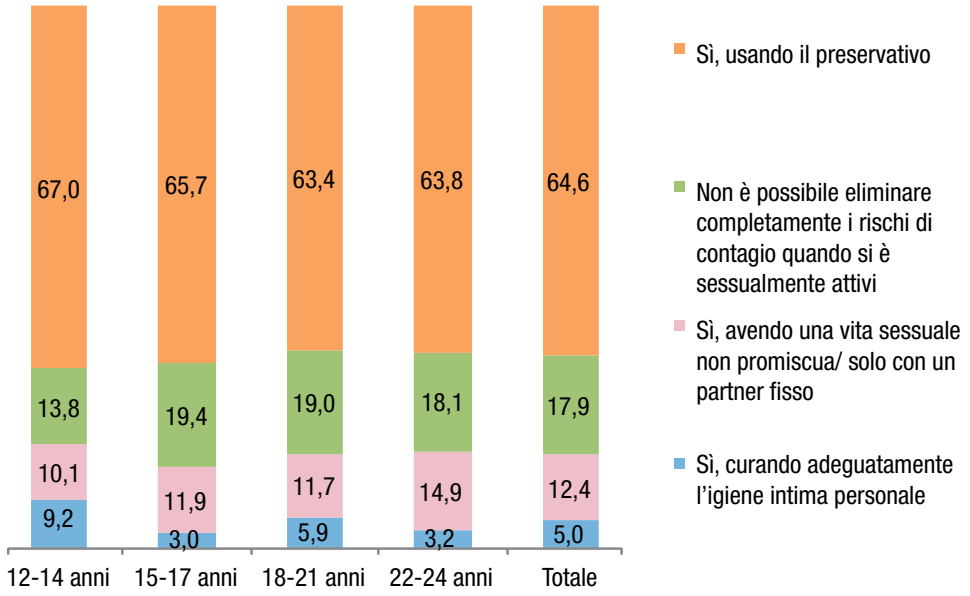


Il totale è diverso da 100 perché erano possibili più risposte

Fonte: Indagine Censis, 2016

Fig. 19

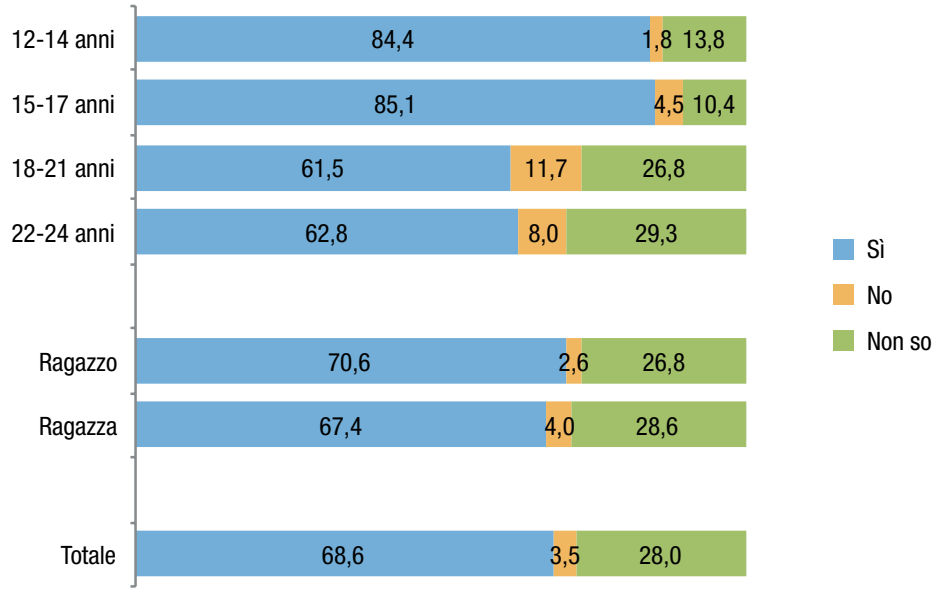
Modalità attraverso cui è possibile prevenire l'insorgenza del virus, per età *(val.%)*



Fonte: Indagine Censis, 2016

Fig. 20

Intervistati a conoscenza del vaccino contro l'HPV, per età e genere *(val.%)*



Fonte: Indagine Censis, 2016

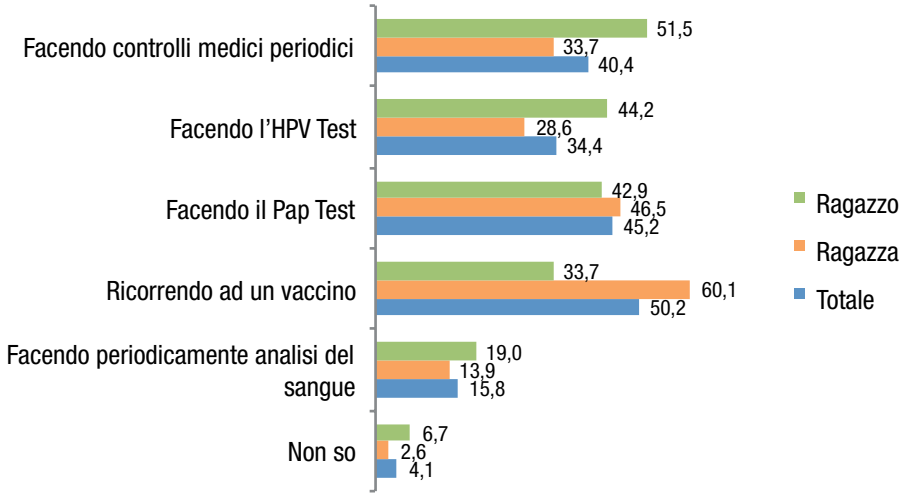
Circa le *modalità attraverso cui è possibile prevenire le patologie provocate dal Papillomavirus umano* (e considerando chi ha risposto che esistono modalità per prevenirle), il 50,2% sa che è possibile prevenire le patologie ricorrendo ad un vaccino, quota che sale al 60,1% tra le ragazze e si riduce al 33,7% tra i ragazzi e in base all'età non si osserva un andamento lineare con la quota più alta rilevata tra i 15-17enni (73,0%) (fig.21 e tab.10).

Su questi dati hanno, con ogni probabilità, un impatto rilevante le modalità con cui si sono effettuate finora le campagne vaccinali che hanno più diffusamente coinvolto soprattutto ragazze delle coorti più giovani (12 anni).

Il 45,2% sa che è possibile prevenire le patologie determinate dal virus ricorrendo al Pap-Test (45,2%) mentre una quota più ridotta sa che è possibile ricorrere all'esame specifico di HPV test (34,4%) e in questo caso sono più i ragazzi ad indicare di conoscere questa modalità di prevenzione (44,2% a fronte del 28,6% delle ragazze). Una quota significativa e pari al 40,4% è convinta che si possano prevenire le patologie determinate dall'HPV effettuando semplicemente dei controlli medici periodici, in particolare i ragazzi (51,5%) mentre una quota più ridotta e pari al 15,8% pensa che sia sufficiente sottoporsi a periodiche analisi del sangue.

Fig. 21

Modalità attraverso cui è possibile prevenire le patologie provocate dal Papillomavirus umano, per genere *(val.%)*



Il totale è diverso da 100 perché erano possibili più risposte

Fonte: Indagine Censis, 2016

Tab. 10

Modalità attraverso cui è possibile prevenire le patologie provocate dal Papillomavirus umano, per età *(val.%)*

	12-14 anni	15-17 anni	18-21 anni	22-24 anni	Totale
Facendo il Pap Test	31,0	35,4	46,0	59,8	45,2
Facendo controlli medici periodici	29,6	22,2	51,1	48,8	40,4
Facendo periodicamente analisi del sangue	11,3	11,1	18,7	18,9	15,8
Facendo l'HPV Test	25,4	22,2	41,7	40,9	34,4
Ricorrendo ad un vaccino	47,9	73,7	41,0	43,3	50,2
Non so	5,6	5,1	2,2	4,7	4,1

Il totale è diverso da 100 perché erano possibili più risposte

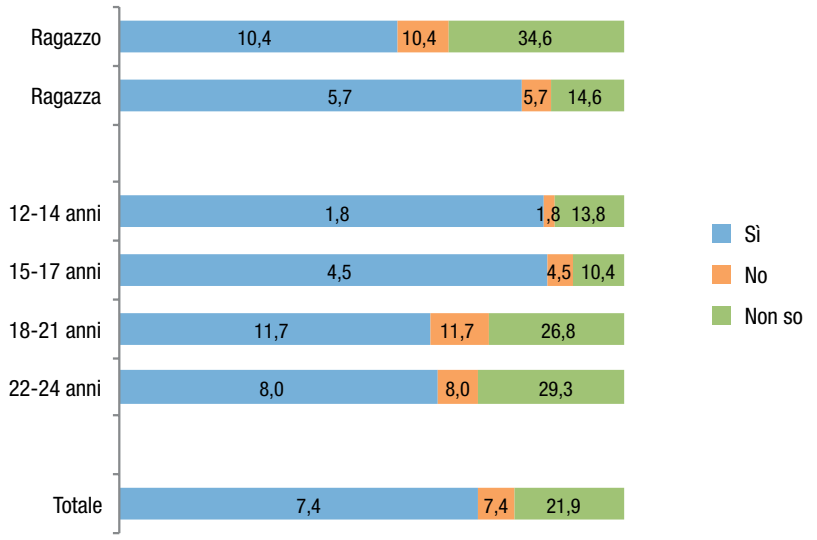
Fonte: Indagine Censis, 2016

Più nel dettaglio è stata approfondita la conoscenza degli intervistati riguardo la *vaccinazione contro l'HPV* ed è stata anche indagata la propensione dei giovani e più in generale della famiglia al ricorso a questa specifica tipologia di vaccino.

Il 70,8% sa che esiste un vaccino contro il Papillomavirus umano e si tratta più diffusamente delle ragazze (79,8% a fronte del 55,0% dei ragazzi) e in base all'età si osserva che sono gli intervistati delle prime fasce d'età ad essere più frequentemente a conoscenza dell'esistenza del vaccino (84,4% tra i 12-14enni e 85,1% tra i 15-17enni) (fig. 22).

Fig. 22

Intervistati a conoscenza dell'esistenza di un vaccino contro l'HPV, per genere ed età *(val.%)*

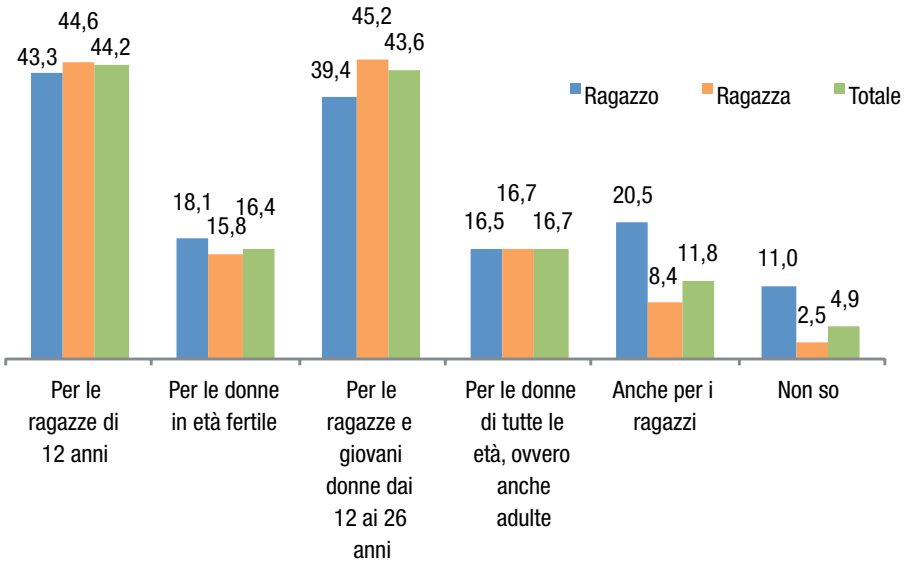


Fonte: Indagine Censis, 2016

Per quanto riguarda *i soggetti per i quali il vaccino è indicato*, il 44,2% pensa che sia indicato solo per le ragazze di 12 anni, il 43,6% pensa sia indicato per le ragazze da 12 a 26 anni, il 16,4% per le donne in età fertile, il 16,7% per le donne di tutte le età, anche adulte, solo l'11,8% pensa sia indicato anche per i maschi, quota che tra i ragazzi sale al 20,5%. In base all'età si osserva che tra i più piccoli cresce al 60,9% l'indicazione del vaccino per le sole dodicenni, mentre tra chi ha dai 21 ai 24 anni sale al 28,0% l'indicazione del vaccino per tutte le donne. Inoltre, a pensare che il vaccino sia indicato anche per i maschi sono più frequentemente i più piccoli da 12 a 14 anni (17,4%), e quindi i soggetti cui il vaccino è rivolto (fig. 23).

Fig. 23

Soggetti per i quali il vaccino è indicato, per genere *(val.%)*



Il totale è diverso da 100 perché erano possibili più risposte

Fonte: Indagine Censis, 2016

Infine, è stato realizzato un focus sulle *fonti* dalle quali i giovani hanno attinto informazioni sul Papillomavirus e nello specifico sulla vaccinazione contro l'HPV.

Per quanto riguarda le informazioni ottenute sul Papillomavirus, con quote prossime al 25% gli intervistati che ne hanno sentito parlare hanno indicato come fonti di informazione i genitori e parenti e i professionisti della sanità, come medici, farmacisti, in particolare le ragazze (rispettivamente il 27,8% e il 34,2%) ne fanno menzione in misura superiore ai ragazzi (rispettivamente il 21,0% e il 9,2%). I genitori e i parenti appaiono, inoltre, la fonte più citata dai più piccoli da 12 a 14 anni (rispettivamente il 44,0% e il 29,4%) (fig.24).

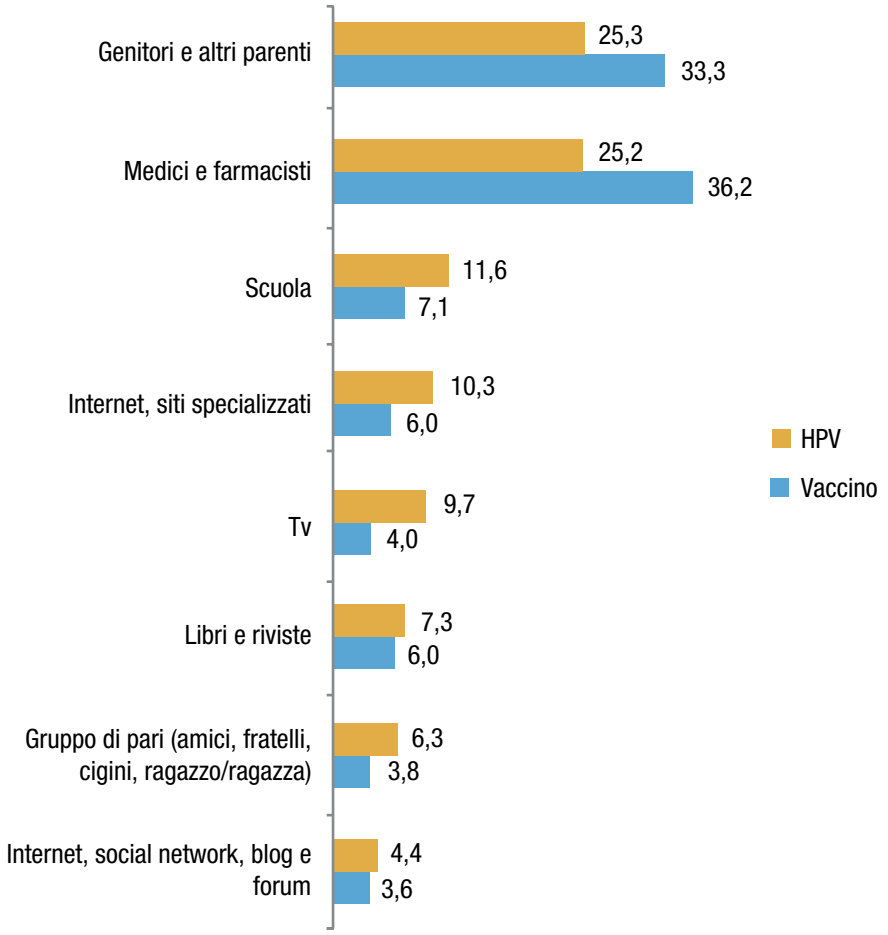
L'11,6% ha sentito parlare del Papillomavirus a scuola, soprattutto i maschi (17,0%) e chi ha tra i 18 e 21 anni (15,3%). Il 10,3% su internet, attraverso siti specializzati, più frequentemente coloro che hanno da 18 a 21 anni e da 22 a 24 anni (14,4% in entrambi i casi). Con percentuali più ridotte si fa poi riferimento alla Tv (9,7%), ai libri e riviste (7,3%) agli amici, fratelli, ragazzo o ragazza (6,3%) e ai social network (4,4%).

Tra coloro che hanno indicato di essere anche *a conoscenza dell'esistenza del vaccino contro l'HPV* si osserva che le fonti da cui hanno attinto le informazioni di cui dispongono si polarizzano in maniera ancora più accentuata sulle due fonti di informazione più citate: i professionisti della sanità (36,2%) e i genitori e parenti (33,3%). In particolare, si osserva che i medici sono citati principalmente dalle ragazze (44,1%) e da coloro che hanno dai 18 ai 21 anni (41,6%). Tutte le altre fonti sono citate con percentuali che oscillano dal 7 al 4%.

Aggregando le singole modalità di risposta in categorie più ampie, per le *diverse tipologie di informazioni (infezioni sessualmente trasmesse, Papillomavirus, vaccino)* è interessante notare che se le informazioni acquisite sulle infezioni sessualmente trasmesse provengono principalmente dai *media* e dalla scuola, rispetto a quelle più specifiche e relative al Papillomavirus si ridimensiona notevolmente il ruolo complessivo dei media e significativo si presenta il contributo informativo offerto dai genitori e dai medici e, nel caso del vaccino, il ruolo dei medici si presenta come fonte di informazione principale (fig. 25).

Fig. 24

Fonti di informazione su HPV e vaccino contro HPV *(val.%)*

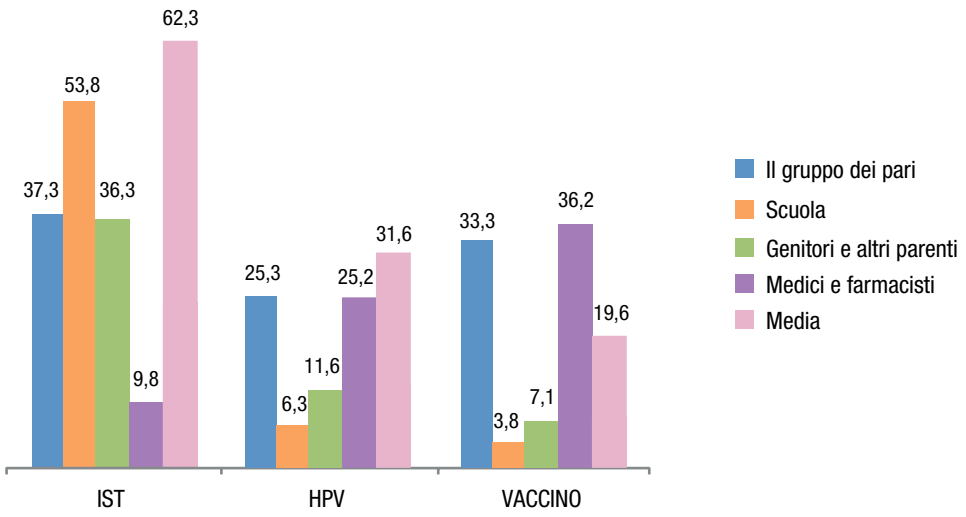


Il totale è diverso da 100 perché erano possibili più risposte

Fonte: Indagine Censis, 2016

Fig. 25

Fonti di informazione su IST, HPV e vaccino contro HPV *(val.%)*



Il totale è diverso da 100 perché erano possibili più risposte

Fonte: Indagine Censis, 2016

5. LA VACCINAZIONE CONTRO L'HPV: ESPERIENZA E ATTEGGIAMENTI

Il *focus* di analisi sulla conoscenza dei giovani sul Papillomavirus ha messo in luce un bagaglio di informazioni non del tutto adeguato, con differenze nel livello di conoscenza in base al genere e all'età. Cruciale, a questo punto, anche perché ci troviamo in una fase in cui la cultura della vaccinazione sembra andare incontro ad una perdita di legittimità, è sembrato analizzare l'esperienza dei giovani nel ricorso a questo specifico vaccino ed esplorarne gli atteggiamenti assunti in famiglia.

Come più volte specificato, il campione è composto da ragazzi e ragazze da 12 a 24 anni e il vaccino contro l'HPV è stato reso disponibile gratuitamente e con chiamata attiva dal 2008 per le ragazze nel corso del dodicesimo anno di vita (dal compimento degli 11 fino al compimento dei 12 anni). Dal 2015 diverse regioni italiane hanno, inoltre, esteso l'offerta gratuita e attiva del vaccino anche ai maschi nel dodicesimo anno di vita.

Tra coloro che hanno risposto di essere a conoscenza dell'esistenza del vaccino (70,8% di coloro che sanno qualcosa dell'HPV), il 47,1% dichiara di essere stato vaccinato, e, come ci si aspetterebbe, con una netta superiorità delle ragazze (61,0%) rispetto ai ragazzi tra i quali solo l'11,8% afferma di essere stato vaccinato. La piccola quota di maschi vaccinati non si distribuisce comunque solo sulla prima fascia d'età, quella dei ragazzi da 12 ai 14 anni, oggi potenzialmente destinatari dell'offerta attiva e gratuita, ad indicare che i maschi vaccinati sono stati sottoposti al vaccino ma non in forma gratuita (fig.26).

Fig. 26

Intervistati vaccinato contro l'HPV, per genere, area geografica, ed età *(val.%)*

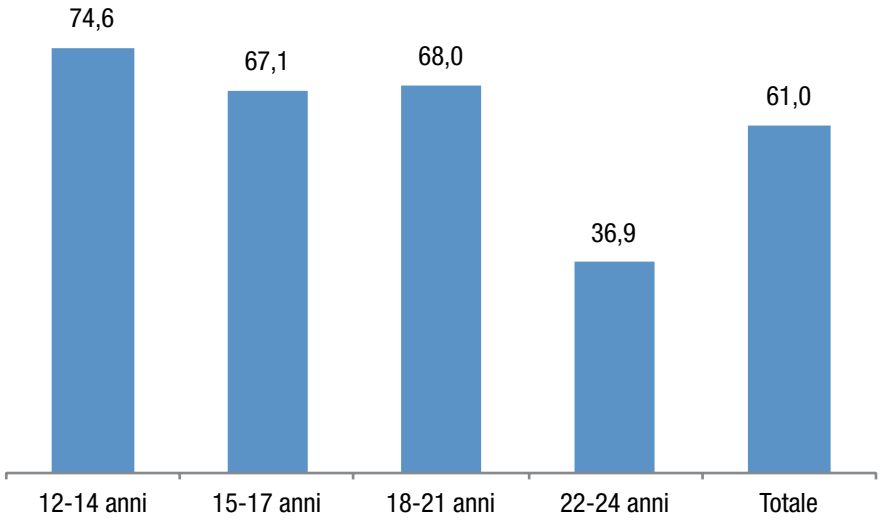
Fonte: Indagine Censis, 2016

Considerando invece soltanto le femmine che indicano di essere state vaccinate (sempre considerando chi ha sentito parlare di HPV e del vaccino) si nota che all'aumentare dell'età diminuisce la quota di chi è stata sottoposta al vaccino, risultano pertanto più ampiamente vaccinate le più piccole da 12 a 14 anni (74,6%). Le ragazze che nel 2008 rientravano nella fascia d'età raccomandata si presume abbiano oggi tra i 19 e i 21 anni. Nel nostro campione il 68,0% delle ragazze tra i 18 e i 21 anni indica di essere stata vaccinata, mentre tra le più grandi, che hanno compiuto 12 anni prima che fosse stabilita l'offerta gratuita e attiva del vaccino, una quota più ridotta e pari al 36,9% indica di essere stata vaccinata contro l'HPV (fig.27).

In base all'area geografica di residenza si osserva che le ragazze residenti al Nord Est e al Nord Ovest (rispettivamente il 71,2% e il 69,4%) indicano di essere state sottoposte al vaccino più frequentemente delle ragazze residenti al Centro e al Sud e Isole (rispettivamente il 61,0% e il 51,9%) (fig.28).

Fig. 27

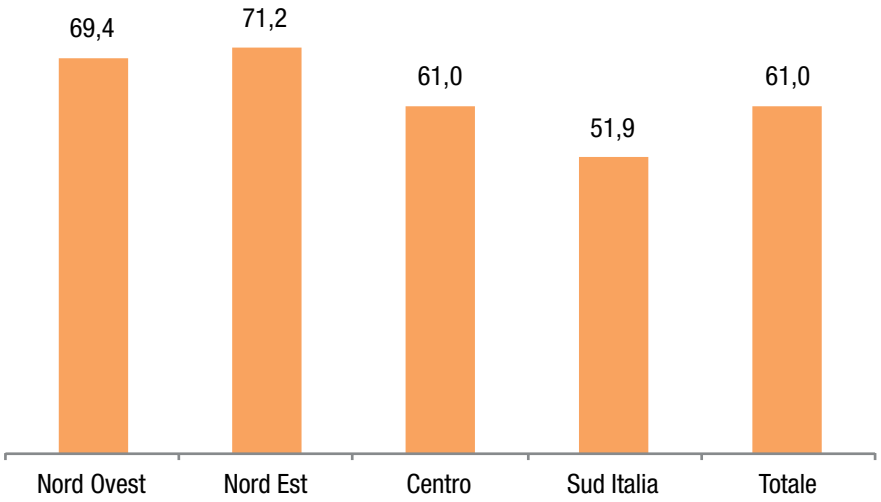
Ragazze vaccinate contro l'HPV, per età *(val.%)*



Fonte: Indagine Censis, 2016

Fig. 28

Ragazze vaccinate contro l'HPV, per area geografica *(val.%)*



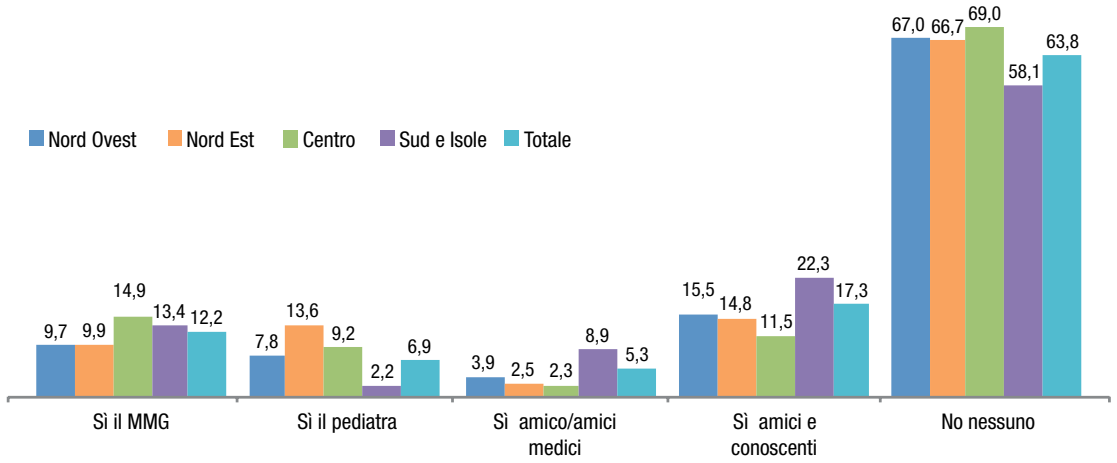
Fonte: Indagine Censis, 2016

Su questo dato impatta evidentemente la conoscenza che gli intervistati hanno dell'HPV e del vaccino, rapportandolo invece al *totale del campione, la quota di chi si è vaccinato risulta pari al 21,2%*, con significative differenze legate al genere ed alla età. Le ragazze vaccinate sul totale del campione salgono al 40,6% mentre i ragazzi si fermano ad un ridotto 2,9%. Tuttavia anche questo dato non riesce a fotografare il dato reale della diffusione del vaccino contro l'HPV nei ragazzi di questa fascia d'età, dal momento che è presente anche una quota di rispondenti, pari a poco meno di un terzo del campione, che pur conoscendo il vaccino non ricordano se è sono stati vaccinati o non lo sono.

A chi ha indicato di sapere dell'esistenza del vaccino (70,8%) è stato chiesto, inoltre, *se qualcuno lo avesse espressamente sconsigliato* e per il 63,8% ciò non è mai accaduto, la parte restante invece e pari al 36,2% indica invece che effettivamente il vaccino gli è stato sconsigliato. In particolare, il 21,6% ha ricevuto il suggerimento di non sottoporsi al vaccino da uno o più professionisti della sanità (nello specifico il 12,2% il medico di medicina generale, il 6,9% il pediatra, il 5,3% amici medici), il 17,3% da amici e conoscenti. In base all'area geografica di residenza si osserva che è più frequente al Sud e Isole l'indicazione che il vaccino è stato sconsigliato da amici e conoscenti (22,3%) (fig. 29).

Fig. 29

Intervistati a cui è stato sconsigliato il vaccino contro l'HPV, per area geografica *(val.%)*



Il totale è diverso da 100 perché erano possibili più risposte

Fonte: Indagine Censis, 2016

Si è cercato poi di indagare *la propensione alla vaccinazione tra coloro che non sono stati vaccinati:* agli intervistati che indicano che non esiste un vaccino contro l'HPV e a coloro che non sanno se esiste o meno (29,2% nel complesso) è stato chiesto se, una volta venuti a conoscenza della disponibilità del vaccino, il rispondente stesso o i genitori sarebbero favorevoli a questa specifica vaccinazione. Il 71,0% di questa porzione di intervistati si dichiara favorevole alla vaccinazione e in misura più intensa i ragazzi rispetto alle ragazze (rispettivamente 75,0%, 65,9%) e chi ha tra i 18 e i 21 anni (77,2%). Il 7,0% si dichiara contrario a questa vaccinazione mentre la parte restante non sa rispondere.

Considerando adesso *le risposte che gli intervistati hanno fornito provando a pensare all'opinione dei genitori in merito al vaccino contro l'HPV*, si evincono due aspetti rilevanti (tab. 11):

- gli intervistati si dichiarano tendenzialmente più favorevoli al vaccino rispetto a quanto ritengano possano esserlo i genitori;
- si evince che le mamme sono ritenute più propense dei padri alla vaccinazione (rispettivamente 58,0% e 50,5%).

Tab. 11

Intervistati favorevoli alla vaccinazione contro l'HPV, per età *(val.%)*

		12-14 anni	15-17 anni	18-21 anni	22-24 anni	Totale
	Sì	52,9	60,0	77,2	71,4	71,0
	No	11,8	10,0	6,3	5,7	7,0
	Non so	35,3	30,0	16,5	22,9	22,0
Io	Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Sì	52,9	70,0	65,8	48,6	58,6
	No	23,5	10,0	7,6	2,9	7,5
	Non so	23,5	20,0	26,6	48,6	33,9
Mia madre	Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Sì	58,8	55,0	55,7	41,4	50,5
	No	17,6	5,0	8,9	7,1	8,6
	Non so	23,5	40,0	35,4	51,4	40,9
Mio padre	Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Indagine Censis, 2016

Una dinamica simile di risposta si rileva considerando chi ha risposto di essere a conoscenza dell'esistenza del vaccino ma di non essere stato vaccinato o di non ricordarlo (37,4%), con il 58,4% dei rispondenti che si reputa favorevole al vaccino, il 55,0% di chi pensa che la madre sarebbe favorevole e il 45,8% che lo sarebbe il padre.

6. L'ATTEGGIAMENTO CULTURALE NEI CONFRONTI DELLE VACCINAZIONI

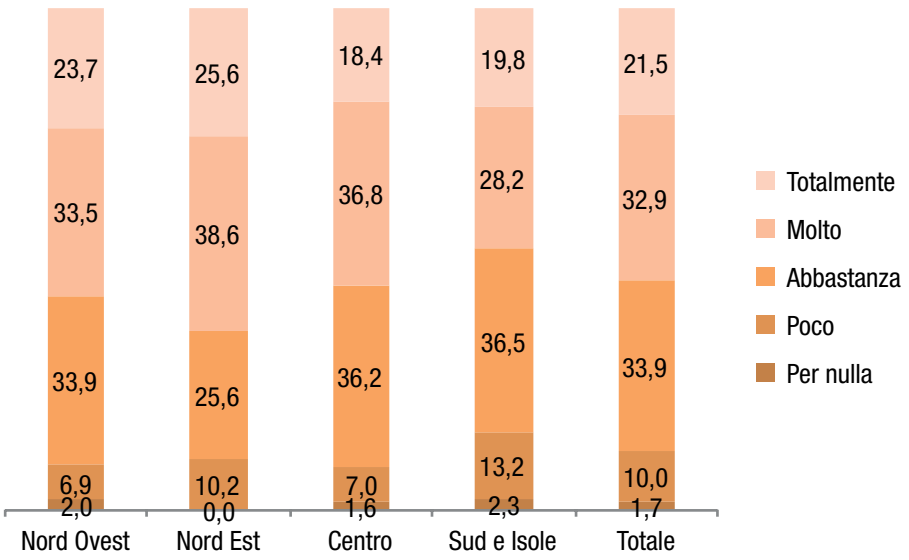
Gli atteggiamenti, le propensioni ed i comportamenti dei giovani italiani nei confronti del vaccino contro l'HPV risentono certamente dell'atteggiamento culturale più complessivo della famiglia di appartenenza nei confronti delle vaccinazioni.

Considerando il *valore che la famiglia attribuisce alla vaccinazione* in generale come strumento di prevenzione, non si rileva una netta predominanza delle opinioni positive, sostenute comunque dalla maggioranza. Il 21,5% afferma che la famiglia si fida totalmente delle vaccinazioni, il 32,9% molto, che sommate rappresentano il 54,4% del campione. Un terzo circa del campione (33,9%) si fida però soltanto abbastanza, e la parte restante poco e per nulla (11,7%).

In base all'area geografica di residenza, si osserva che a Nord Est si concentrano più ampiamente le opinioni di chi si fida totalmente e molto (64,2%) e in misura più ridotta al Sud e Isole (48,0%) e senza significative differenze in base all'età e al genere dell'intervistato (fig.30).

Fig. 30

La fiducia nella vaccinazione, per area geografica *(val.%)*



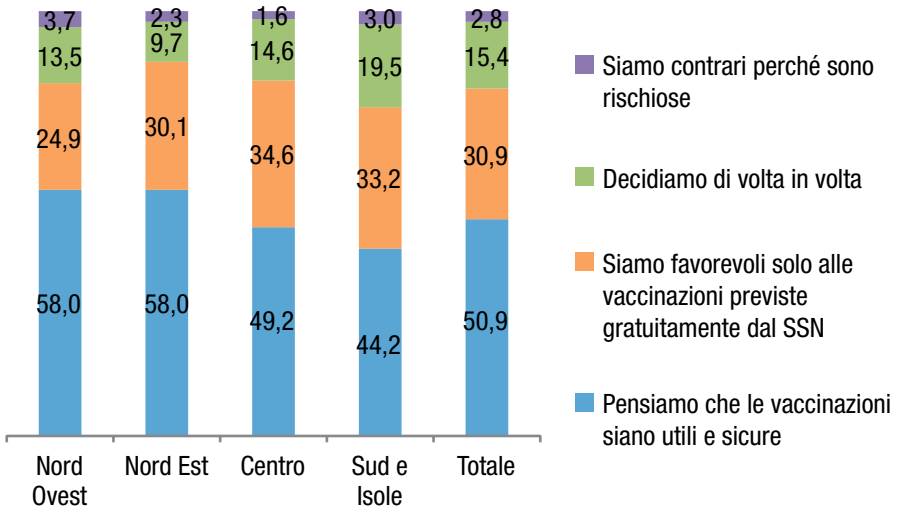
Fonte: Indagine Censis, 2016

Il fatto che solo la metà circa del campione esprima una piena fiducia nei confronti dei vaccini è confermato anche dalle *opinioni espresse nei confronti delle vaccinazioni*. Il 50,9% di rispondenti indica che in famiglia le vaccinazioni sono considerate utili e sicure, e anche in questo caso a pensarlo sono più spesso gli intervistati del Nord Ovest e Nord Est (58% in entrambi i casi) e

meno i rispondenti del Centro e del Sud e Isole (rispettivamente il 49,2% e il 44,2%). Il 30,9% indica inoltre di essere favorevoli in famiglia solo alle vaccinazioni previste gratuitamente dal SSN, per il 15,4% si decide di volta in volta (il 19,5% al Sud e Isole) e il 2,8% riconosce di essere contrari in famiglia alle vaccinazioni perché considerate rischiose (fig.31).

Fig. 31

Il punto di vista della famiglia sulle vaccinazioni, per area geografica *(val.%)*



Fonte: Indagine Censis, 2016

Questa valutazione in cui prevale una considerazione tendenzialmente positiva nei confronti della pratica vaccinale contribuisce a definire l'*atteggiamento più specifico nei confronti della vaccinazione contro l'HPV*. L'apertura al vaccino è confermata dalla grande parte dei giovani che ritiene che il vaccino contro l'HPV protegga da malattie molto pericolose (72,3%), senza differenze in base al genere e in misura meno diffusa tra chi ha da 22 a 24 anni (67,6%). Il 78,4% ritiene giusto che la vaccinazione contro l'HPV sia obbligatoria per tutti, e lo pensa in particolare il 79,4% dei ragazzi e il 77,3% delle ragazze senza significative differenze in base all'età. Inoltre, il 73,0% pensa che vaccinare anche i maschi sia una strategia utile per ridurre il contagio (75,0% ragazzi e 70,9% ragazze) (tab.12).

Se da un lato l'utilità del vaccino contro l'HPV come strumento di prevenzione appare riconosciuta a grande voce dai giovani, il quadro si presenta differente dinnanzi ad affermazioni più specifiche e relative all'efficacia e alla sicurezza del vaccino, con un livello di fiducia che appare ridimensionato, lasciando trapelare dubbi circa la veridicità di certe affermazioni. Da un lato, solo con quote ridotte, e che oscillano dal 12 al 15%, i rispondenti indicano di non fidarsi del vaccino per gli effetti collaterali che può determinare (15,8%), perché la protezione dura poco (12,1%), perché non elimina la necessità di fare il Pap test (12,1%), dall'altro si presenta consistente la quota di chi non sa rispondere (rispettivamente il 39,9%, 40,4% e 39,8%). Inoltre, solo il 12,1% pensa che sia sufficiente somministrare il vaccino solo alle ragazze per evitare

il contagio, e anche in questo caso pari al 30% circa è la quota di chi non sa rispondere. In base all'età, quote leggermente più elevate di rispondenti che si reputano d'accordo queste affermazioni si rintracciano in corrispondenza della prima fascia d'età, quella dei più piccoli.

Tab. 12

Le opinioni sulla vaccinazione contro l'HPV, per genere *(val.%)*

		Ragazzo	Ragazza	Totale
Il vaccino contro l'HPV protegge con sicurezza da malattie molto pericolose	D'accordo	72,6	72,0	72,3
	Non d'accordo	6,6	12,4	9,4
	Non so	20,8	15,7	18,3
	Totale	100,0	100,0	100,0
Vaccinare anche i maschi è uno strumento utile per ridurre la diffusione del contagio	D'accordo	75,0	70,9	73,0
	Non d'accordo	8,2	6,6	7,4
	Non so	16,9	22,5	19,6
	Totale	100,0	100,0	100,0
È giusto che la vaccinazione contro l'HPV sia obbligatoria e gratuita per tutti	D'accordo	79,4	77,3	78,4
	Non d'accordo	7,4	9,3	8,3
	Non so	13,2	13,4	13,3
	Totale	100,0	100,0	100,0
Non mi fido del vaccino contro l'HPV perché ho sentito che può avere effetti collaterali	D'accordo	14,6	17,1	15,8
	Non d'accordo	38,6	50,3	44,3
	Non so	46,8	32,6	39,9
	Totale	100,0	100,0	100,0
Non mi fido del vaccino contro l'HPV perché la protezione non è assicurata o dura poco	D'accordo	12,2	12,0	12,1
	Non d'accordo	40,4	55,1	47,5
	Non so	47,4	33,0	40,4
	Totale	100,0	100,0	100,0
Non mi fido del vaccino contro l'HPV perché non elimina la necessità di fare il Pap test	D'accordo	11,8	12,4	12,1
	Non d'accordo	40,6	56,1	48,1
	Non so	47,6	31,5	39,8
	Totale	100,0	100,0	100,0
È sufficiente che il vaccino contro l'HPV sia somministrato solo alle ragazze per evitare la diffusione del contagio	D'accordo	14,0	10,1	12,1
	Non d'accordo	52,8	63,5	58,0
	Non so	33,2	26,4	29,9
	Totale	100,0	100,0	100,0

Fonte: Indagine Censis, 2016

La ricerca è stata realizzata da un gruppo di lavoro Censis,
diretto da Concetta Maria Vaccaro e composto da Ughetta Favazzi
e Gabriella Addonisio.

Finito di stampare il 20 Dicembre 2016
dalla I&B Italia S.r.l. Roma

L'indagine Censis è stata realizzata con il contributo
non condizionante di Sanofi Pasteur MSD

Distribuito da MSD Italia S.r.l.