

■ GINECOLOGIA

A che punto è la copertura vaccinale anti-Hpv?

Il carcinoma del collo dell'utero, la prima neoplasia totalmente riconducibile a un'infezione, causata da un agente virale molto comune, il papilloma virus umano (HPV), trova nella profilassi la migliore arma di difesa. Ma in Italia la copertura vaccinale non ha ancora raggiunto l'obiettivo ($\geq 70\%$) prefissato dal Piano Nazionale della Prevenzione Vaccinale 2012-2014. Infatti, in base ai dati aggiornati al 30 giugno 2013, forniti dal Centro Nazionale di Epidemiologia Sorveglianza e Promozione della Salute (CNESPS) e pubblicati dall'Istituto Superiore di Sanità, la copertura media nazionale per le coorti 1997, 1998 e 1999 è intorno al 69% per tre dosi di vaccino.

Il rapporto testimonia inoltre una grande disomogeneità nell'accesso al vaccino a livello regionale: dalla "virtuosa" Toscana (nelle tre coorti prese in esame registra una copertura superiore all'80% per tre dosi di vaccino) ai risultati di Sicilia e Campania, che non superano rispettivamente il 56% e il 62%.

Oltre alla prevenzione secondaria effettuata attraverso il Pap-Test, esame di screening in grado di individuare precocemente le altera-

zioni delle cellule del collo dell'utero, esiste anche una forma di prevenzione primaria: la disponibilità di due vaccini, sicuri e ben tollerati, che svolgono un'azione protettiva nei confronti dei due sierotipi del papilloma virus umano, responsabili del 70% dei casi del carcinoma uterino. L'Italia è stato il primo Paese in Europa a lanciare nel 2008 un'organica campagna di immunizzazione gratuita, rivolta alle ragazze preadolescenti nel dodicesimo anno di vita, ma c'è ancora molto da fare per raggiungere gli obiettivi previsti dal Piano Nazionale della Prevenzione Vaccinale 2012-2014.

"È fondamentale - dichiara il Professor **Walter Ricciardi**, Direttore del Dipartimento di Sanità Pubblica del Policlinico Gemelli di Roma - la promozione e l'implementazione di programmi informativi per la sensibilizzazione delle ragazze e, soprattutto, dei genitori, sull'importanza cruciale del vaccino. Strategico, in tal senso, è anche il ruolo svolto da tutti gli operatori sanitari coinvolti (Pediatri di libera scelta, Medici di medicina generale, ginecologi, operatori dei centri vaccinali, etc.), che rappresentano gli interlocutori diretti con l'utenza inte-

ressata. Il raggiungimento di un'ottimale copertura vaccinale ci proietterà in una società di donne più sane con una qualità di vita sempre migliore".

Per diffondere una maggiore informazione e promuovere lo screening, è proseguito quest'anno l'impegno di O.N. Da attraverso il Progetto AURORA, cofinanziato dalla Commissione Europea, in partnership con altri 10 Stati membri dell'UE.

Il progetto ha sviluppato un modello di training volto a formare addetti ai lavori sulla prevenzione di questo tumore. Più di 200 operatori sanitari e 68 figure impegnate nel campo dell'advocacy sono stati formati durante due corsi europei. Inoltre, il consorzio AURORA ha creato in tutti gli Stati partecipanti al progetto una rete di 22 centri pilota, che stanno già implementando lo screening del cancro alla cervice. Obiettivo del network è testare la metodologia di AURORA, coinvolgendo il personale sanitario formato durante il progetto, con lo scopo di migliorare la qualità e il numero di test di screening cervicale eseguiti nei diversi centri. È, inoltre, disponibile una piattaforma e-learning, con accesso libero: www.aurora-project.eu/it.

In Italia il tumore colpisce ogni anno oltre 3.000 donne; in Europa è il secondo tumore più diffuso, dopo il cancro al seno, nella popolazione femminile tra i 15 e i 44 anni: causa ogni anno circa 15.000 vittime in Europa e 1.500 in Italia.