

Con il supporto non condizionato di



PAPILLOMAVIRUS: VERSO L'ELIMINAZIONE DEI TUMORI DA HPV A che punto siamo?

Roma, 5 marzo 2024

SINTESI



**PAPILLOMAVIRUS:
VERSO L'ELIMINAZIONE
DEI TUMORI DA HPV.
A CHE PUNTO SIAMO?**

Sintesi

Roma, marzo 2024

Con il contributo non condizionato di MSD Italia

INDICE

1. PREMESSA	3
2. LE MALATTIE TUMORALI: TIMORI E PROPENSIONE ALLA PREVENZIONE	11
3. LA CONOSCENZA DEL PAPILLOMAVIRUS E DEGLI STRUMENTI PER PREVENIRLO	17
4. L'ESPERIENZA DELLA PREVENZIONE	32
5. L'ATTEGGIAMENTO E L'ADESIONE ALLA VACCINAZIONE CONTRO IL PAPILLOMAVIRUS UMANO	43

1. PREMESSA

La prevenzione delle patologie tumorali rappresenta un obiettivo strategico delle politiche di sanità pubblica che appare evidentemente condizionato dai livelli di conoscenza e dalla propensione della popolazione ad aderire alle diverse strategie di prevenzione oggi accessibili.

In particolare, se ci si riferisce ai tumori correlati al Papillomavirus (Hpv), appare importante sottolineare la disponibilità di un efficace e largamente accessibile strumento come la vaccinazione anti- Hpv, che rappresenta una formidabile opportunità anche di ridurre, se non eliminare, la diffusione del virus e dei tumori che può provocare.

Per questo il Censis, con il supporto non condizionato di MSD Italia, ha realizzato un nuovo approfondimento, che, come i precedenti, si è posto l'obiettivo di indagare sull'atteggiamento nei confronti delle patologie tumorali, con un particolare focus sulla percezione della relazione tra prevenzione dei tumori Hpv correlati e relativa vaccinazione.

Non accenna infatti a diminuire il numero di casi di cancro collegati all' Hpv e in particolare quello di tumori alla cervice uterina che rappresentano la quarta diagnosi di cancro tra le donne giovani (15-44 anni) e nel 2022 la quindicesima causa di morte per tumori femminili in Italia.

Secondo i dati dell'*International Agency for Research on Cancer* relativi al 2022, i nuovi casi sono stati 2.479, mentre i decessi nell'anno 1.156.

Com'è noto, il tumore delle cervice uterina è determinato *in toto* dall' Hpv, ma il virus è responsabile, in quota variabile, oltre che di altre forme tumorali femminili (cancro della vulva e vagina), anche di tumori che non colpiscono sole le donne, come il cancro anale e del pene e dell'orofaringe. Il virus inoltre è correlato 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 (condilomi).

Nella tabella che segue è riportato il dato più recente sul numero di casi totali di tumori e la frazione attribuibile all'Hpv (tab. 1).



Tab. 1 - Tumori Hpv correlati. Italia, stime al 2022 (v.a. e tassi per 100.000)

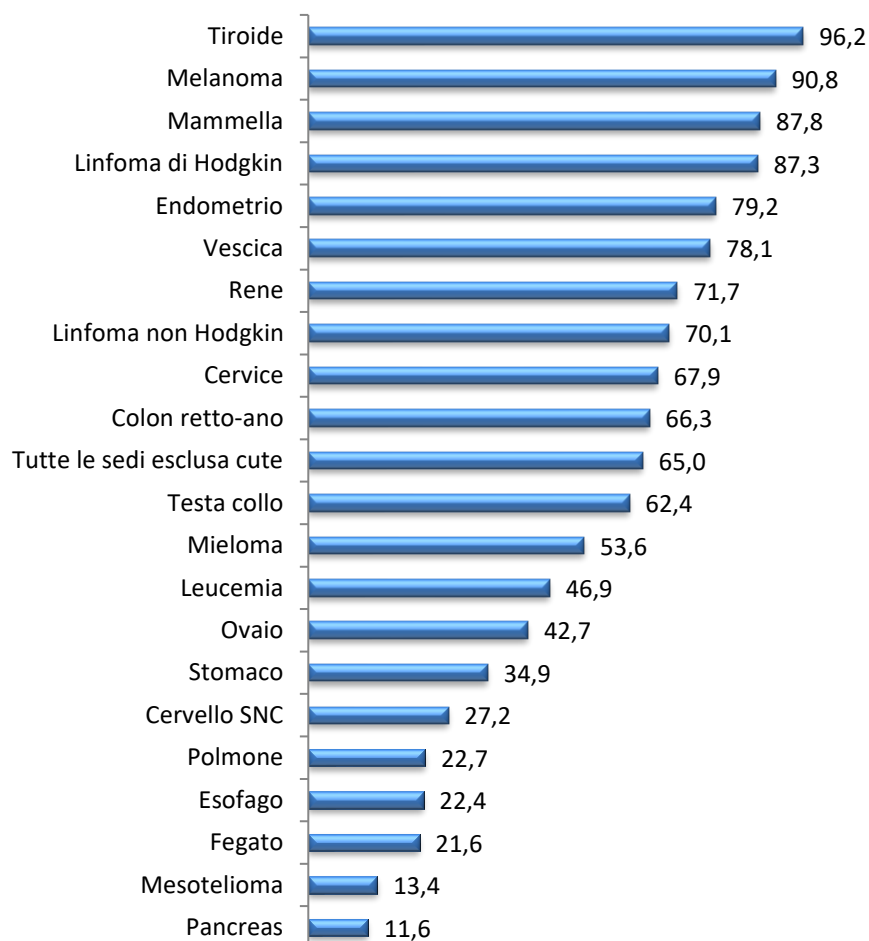
	Incidenza		Frazione attribuibile all'Hpv (%)	Numero di morti nell'anno	Prevalenza (per tempo dalla diagnosi)	
	v.a. nuovi casi	Tasso standardizzato per 100.000 abitanti			1 anno	5 anni
Ano	1.531	1	88	426	1.295	4.738
Cervice uterina	2.479	5	100	1.156	2.154	8.802
Orofaringe	1.532	1,2	31	821	1.283	4.747
Pene	711	0,8	50	162	609	2.270
Vagina	280	0,3	70	122	215	688
Vulva	1.728	1,6	43	684	1.440	5.148

Fonte: International Agency for Research on Cancer - World Health Organization

Si tratta di tumori per cui si registra una sopravvivenza a 5 anni variabile, ma va sottolineato che la quota di sopravvivenza a 5 anni continua a non subire variazioni rilevanti: era pari al 66% per le diagnosi del 1990/1994, al 68% per quelle del 2005/2009 ed appare sostanzialmente invariata (67,9%) per le diagnosi 2010-2014 (fig.1).



Fig. 1 - Sopravvivenza netta (1) a 5 anni dalla diagnosi, Età ≥ 15 anni. Casi incidenti nel periodo di incidenza 2010-2014 con follow-up al 2018, uomini e donne (val. %)



(1) Sopravvivenza ricondotta all'ipotetica (fittizia) situazione in cui la patologia in studio sia l'unica causa di morte

(2) Esclusi i carcinomi della cute

Fonte: Airc, Airtum, "I numeri del Cancro 2021"

Nel caso di patologie tumorali legate ad un virus come avviene per l'Hpv, il tema della prevenzione diviene ancor più strategico, sia rispetto alle attività di *screening* e diagnosi precoce che alla vaccinazione. Con riferimento alle attività di *screening*, i dati del monitoraggio del: Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) evidenziano un lieve incremento nell'ultimo anno disponibile (2022) della quota di donne che hanno effettuato *screening*

cervicali (Pap test o Hpv test) nell'anno, dopo il calo dovuto alla pandemia (41% sul totale delle donne aventi diritto).

Ancora una volta si registra una percentuale minore al Sud, dove il dato si ferma al 30% contro il 48% del Nord ed il 45% del Centro, in linea con quanto riscontrato anche rispetto alle altre attività di *screening* (tab. 2).

Tab. 2 - Donne che hanno effettuato *screening* mammografici, cervicale e donne e uomini che hanno effettuato *screening* coloretale sul totale della popolazione avente diritto, per area geografica, 2018-2022 (val. %)

	Nord	Centro	Sud e Isole	Italia
Screening mammografico (1)				
2018	61	51	22	46
2019	61	52	21	46
2020	40	38	12	30
2021	63	48	23	46
2022	54	47	26	43
Screening cervicale (Pap test o Hpv test) (2)				
2018	48	44	23	39
2019	44	47	26	39
2020	25	38	12	23
2021	41	44	22	35
2022	48	45	30	41
Screening coloretale (3)				
2018	43	35	13	31
2019	42	33	11	30
2020	24	23	5	17
2021	45	31	10	30
2022	38	28	12	27

(1) Per le donne di 50-69 anni prevede mammografia offerta ogni 2 anni. In alcune regioni, già da qualche anno, sono stati estesi i limiti di età per l'invito relativamente allo screening mammografico (dai 45 ai 74 anni)

(2) Pap test offerto ogni tre anni alle donne tra i 25 ed i 30/35 anni e Hpv test offerto ogni cinque anni alle donne di età compresa tra i 30/35 ed i 64 anni

3) Uomini e donne di età compresa tra 50 e 69 anni, nel dettaglio test per la ricerca del sangue occulto ogni due anni o rettosigmoidoscopia offerta una volta nella vita a soggetti di 58-60 anni di età. In alcune regioni, già da qualche anno, sono stati estesi i limiti di età per l'invito relativamente allo screening coloretale (dai 50 ai 74 anni)

Fonte: Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) – Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica (Indicatori Sottoinsieme Core)



In chiave di prevenzione è poi centrale il tema dell'accesso e della propensione della popolazione alla vaccinazione anti-Hpv, su cui evidentemente impattano fattori diversificati, nel cui ambito hanno un peso particolarmente rilevante quelli di informazione e socio-culturali, da tempo al centro della riflessione del Censis.

In particolare, già nel 2011, proprio all'indomani della prima campagna vaccinale, avviata nel 2008, è stata realizzata una prima ricerca Censis, sempre con il supporto non condizionato di MSD Italia. La prima campagna vaccinale prevedeva 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 (con variazioni regionali ma che tendenzialmente coprono la classe 13-25 anni) del vaccino a prezzo agevolato (significativamente più basso rispetto al prezzo al pubblico). In seguito, a partire dal 2017, il Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale ha stabilito l'offerta attiva e gratuita per le vaccinazioni anti-Papillomavirus (Hpv) a partire dal compimento degli 11 anni di età per entrambi i sessi e anche in questo caso alcune Regioni hanno stabilito diverse forme di estensione, per altre coorti di adolescenti, ad es., o per le donne di 25 anni e che rientrano nelle prime corti per cui è stata prevista la vaccinazione gratuita o per le donne con lesioni cervicali. Inoltre, in molte regioni è prevista la possibilità di accedere alla vaccinazione pagando un prezzo, il c.d. *social price* o prezzo agevolato, pari al prezzo di acquisto da parte della Asl e un compenso minimo per la prestazione effettuata dal centro vaccinale

Va ricordato che la vaccinazione anti-Hpv, pur non rientrando tra quelle obbligatorie secondo la Legge 119/2017, è un Livello Essenziale di Assistenza.

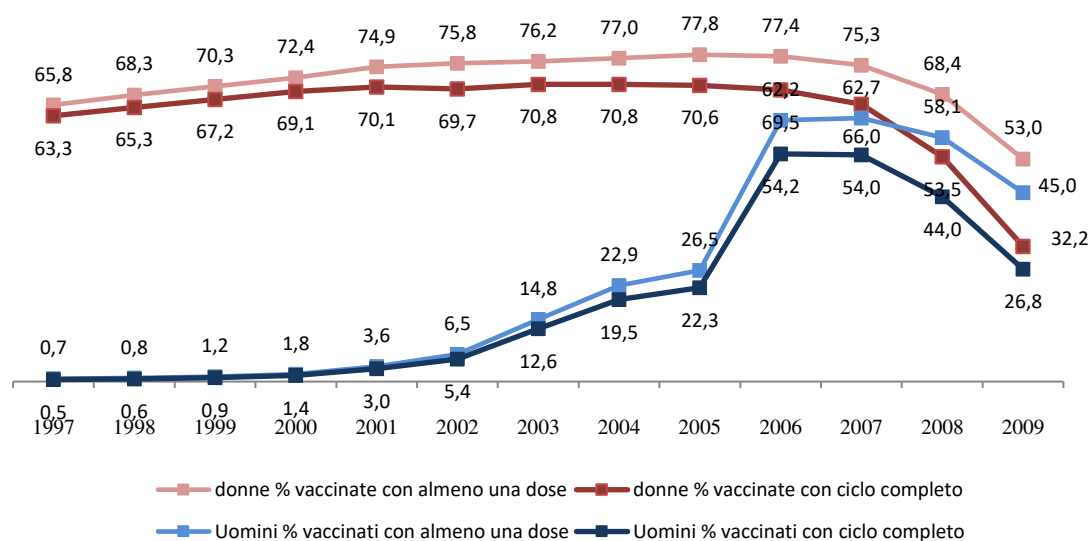
Al momento, i dati pubblicati dal Ministero della Salute sulle coperture del vaccino anti-Hpv, nazionali e regionali, aggiornate al 31 dicembre 2021 indicano che il valore di copertura vaccinale nazionale per Hpv nelle ragazze nella coorte più giovane (2009), che compiono 12 anni nell'anno di rilevazione, è al 32,2%, mentre quello della coorte 2008 (che compiono 13 anni nell'anno di rilevazione) è al 53,5%. Rispetto alla rilevazione del 2020, sulle stesse fasce di età, si osserva un incremento dell'1,9% per le ragazze che compiono 12 anni nell'anno di rilevazione, e un calo del 5,1% per le ragazze che compiono 13 anni nell'anno di rilevazione. È vero che la copertura per ciclo completo nella coorte delle quindicenni (coorte 2005 nel 2021, che compiono 16 anni nell'anno di rilevazione) utilizzata dall'OMS come riferimento nelle sue statistiche, pari a 70,6%, è in aumento rispetto al dato sulla stessa fascia di età rilevato l'anno precedente (63,8%). Tuttavia, la copertura vaccinale media per Hpv nelle ragazze rimane molto al di sotto della soglia ottimale prevista dal Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale (95% nel



dodicesimo anno di vita), che, pur a fronte di una significativa variabilità regionale, non viene raggiunta da nessuna regione.

Lo stesso vale per i ragazzi. La vaccinazione nei maschi undicenni è stata inserita nel piano a partire dal 2017, quindi per la coorte del 2006, tranne in alcune Regioni che avevano iniziato la vaccinazione anche per i maschi dal 2015 e quindi dalla coorte del 2004. In questo caso i dati dei ragazzi della coorte 2009 indicano il 45,0% nel 2021 per almeno una dose e il 26,8% per il ciclo completo, mentre quello della coorte 2008 (ragazzi che compiono 13 anni nell'anno di rilevazione) è al 44,0%. Rispetto alla rilevazione del 2020, sulle stesse fasce di età, si osserva un incremento del 2,6% per i ragazzi che compiono 12 anni nell'anno di rilevazione, e un calo del 3,3% per i ragazzi che compiono 13 anni nell'anno di rilevazione (Fig. 2).

Fig. 2 - Copertura vaccinale anti-Hpv, per coorte di nascita e genere, al 31/12/2021 (val. %)



Fonte: elaborazione Censis su dati Ministero della Salute

È evidente che i dati di copertura per entrambi i sessi sono molto lontani anche rispetto alle raccomandazioni internazionali e in particolare da quella indicata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, finalizzata all'eliminazione del cancro alla

cervice uterina, che indica, tra i vari target da raggiungere entro il 2030, il 90% delle ragazze vaccinate contro Hpv con il ciclo completo dai 15 anni¹.

Similmente, tra le 10 iniziative bandiera indicate dalla Ue nel febbraio del 2021 nel Piano europeo per combattere il cancro (*Europe's Beating Cancer Plan*), è richiamato l'obiettivo di eliminare il cancro cervicale e altri cancri da Hpv tramite la vaccinazione con un target del 90%². In particolare, è indicato l'obiettivo del 90% per le femmine e di incrementare sensibilmente la vaccinazione per i maschi, dal momento che quest'ultima non è stata inserita da tutti i paesi dell'Unione europea.

Questi documenti sono stati recepiti anche dal Piano oncologico nazionale e dal Piano nazionale prevenzione vaccinale 2023 -2025. Quest'ultimo, tra le priorità indicate, pone il mantenimento dello status Polio-free, il raggiungimento e il mantenimento dell'eliminazione Morbillo e Rosolia e il rafforzamento della prevenzione del cancro della cervice uterina e delle altre malattie Hpv correlate.

Su ultimo questo punto, le principali azioni da intraprendere indicate nel Piano sono:

- rilanciare e rafforzare la campagna nazionale di vaccinazione contro l'Hpv, prevedendo il coinvolgimento attivo del territorio (in particolare PLS/MMG e consultori familiari), degli specialisti (in primis pediatri, ginecologi, oncologi), delle società scientifiche e della società civile;
- favorire la vaccinazione attraverso l'ampliamento dell'accesso ai servizi vaccinali, l'organizzazione di *open day* e attività di *catch up*, l'estensione dell'offerta attiva e gratuita del vaccino alle coorti almeno fino all'età di inizio dello *screening* del tumore per il cancro della cervice uterina e della gratuità del vaccino per i maschi almeno fino ai 18 anni di età compresi, il mantenimento della gratuità nel tempo per le coorti beneficiarie, l'adozione di strumenti e tecnologie informatiche flessibili per supportare la chiamata attiva e la gestione della prenotazione per ridurre le probabilità di non presentazione;
- analizzare i determinanti dell'esitazione vaccinale nei confronti dei vaccini anti-Hpv e intervenire su di essi e sviluppare una estesa campagna comunicativa e informativa a supporto della campagna nazionale di vaccinazione contro Hpv, impegnata su più fronti: scuole, punti di ritrovo per i giovanissimi e i giovani, tutti i *media* (anche i *social media*);

¹ WHO, *Global Strategy to Accelerate the Elimination of Cervical Cancer as a Public Health Problem*, 2020

² UE, *Europe's Beating Cancer Plan*, Febbraio 2021

- sviluppare percorsi integrati e coordinati di presa in carico della malattia nel suo complesso, che vadano dalla prevenzione primaria (vaccinazione, promozione di comportamenti volti a ridurre il rischio di contrarre l'infezione da Hpv) alla prevenzione secondaria (*screening* e diagnosi precoce), fino alla riduzione delle perdite al *follow up* e al miglioramento della qualità della vita delle pazienti colpite dalla neoplasia.

È evidente che gli obiettivi di copertura, certamente strategici, sono ancora lontani per il nostro Paese e, pur in assenza dei dati più recenti rispetto a quelli immediatamente post pandemia, l'andamento delle coperture vaccinali relative alla vaccinazione anti-Hpv, che continua ad apparire quantomeno stentato, induce ad una ulteriore riflessione sul punto di vista degli italiani rispetto al ruolo di questa vaccinazione nella prevenzione dei tumori e delle altre patologie Hpv correlate.

Il Censis ha quindi realizzato una nuova ricerca, sempre grazie al contributo non condizionante di MSD Italia, che ha coinvolto un campione nazionale di poco più di 1.000 genitori dai 25 ai 55 anni con figli e figlie da 10 a 18 anni, integrato da un sovra-campione di 800 donne della stessa fascia di età.

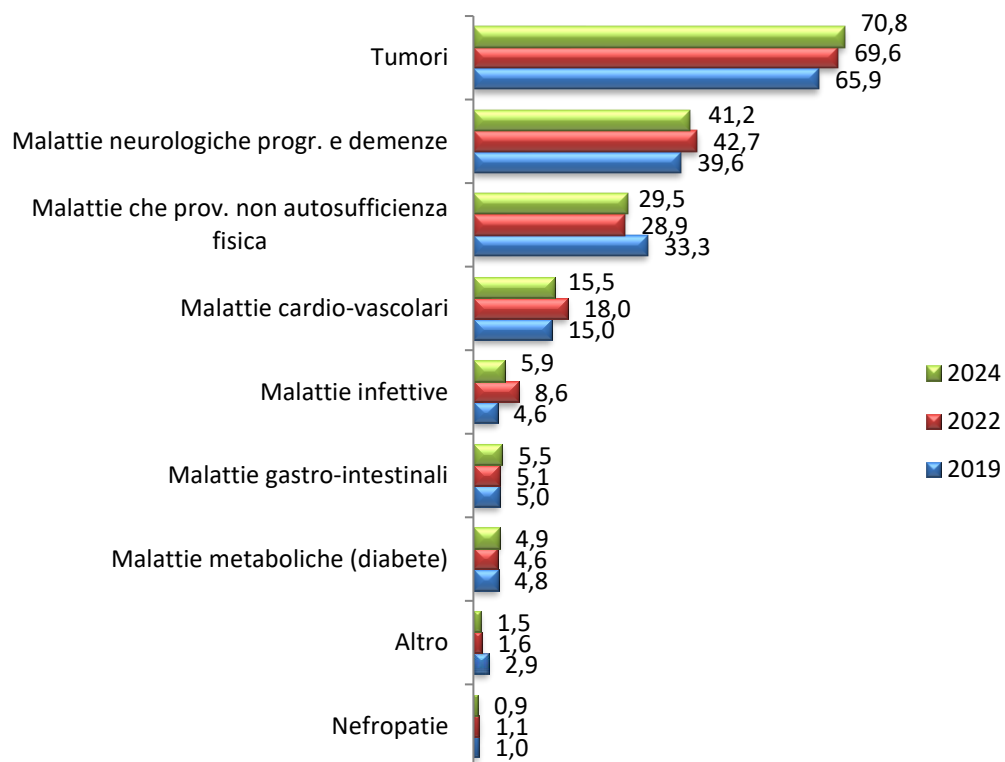
Si è scelto di optare per un campione con le stesse caratteristiche di quello selezionato per le indagini precedenti per realizzare un confronto temporale e soprattutto per continuare a valorizzare e comprendere il punto di vista dei diretti interessati e in particolare dei genitori di figli coinvolti nelle campagne vaccinali contro l'Hpv e delle donne.

2. LE MALATTIE TUMORALI: TIMORI E PROPENSIONE ALLA PREVENZIONE

Il primo aspetto preso in considerazione è la percezione delle malattie tumorali tra la popolazione e soprattutto il timore legato a esse, considerato come una condizione importante degli atteggiamenti e della propensione nei confronti della loro prevenzione.

Cresce ancora di più rispetto all'ultimo anno la paura dei tumori che la quota più rilevante del campione continua a indicare come la patologia più temuta. Infatti, nel campione di genitori la percentuale di chi li indica sale al 70,8% ed è in crescita anche rispetto al 2019. Seguono le malattie neurologiche progressive e le demenze e poi quelle che provocano non autosufficienza, con dati sostanzialmente in linea con quelli dell'anno precedente. Le malattie cardiovascolari sono citate invece da una quota un po' più minoritaria del campione (15,5%) con uno scarto ancor più significativo tra uomini e donne, dal momento che le citano il 22,0% dei padri contro il 9,9% delle madri. Rispetto all'epoca COVID, in cui era raddoppiata rispetto al 2019 la percentuale di chi ha espresso timore per le malattie infettive, il dato torna a ridursi fino al 5,9%, una percentuale simile a quelle relative ad altre patologie, come malattie gastrointestinali e diabete (fig. 3).

Fig. 3 - Le patologie più temute (campione genitori) Anni 2019-2022- 2024 (val. %)



Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte

Fonte: Indagine Censis, 2019, 2022 e 2024

Anche le differenze di genere sono in linea con quelle già rilevate, con le donne più preoccupate non solo dei tumori ma soprattutto delle malattie neurologiche progressive e delle demenze (tab. 3).

Tab. 3 - Le patologie più temute (campione genitori per genere e campione donne). Anni 2019-2022-2024 (val. %)

	Genitore									Campione donne - Totale		
	Maschio			Femmina			Totale					
	2019	2022	2024	2019	2022	2024	2019	2022	2024	2019	2022	2024
Malattie cardio-vascolari	20,4	24,0	22,0	10,9	13,2	9,9	15,0	18,0	15,5	9,6	11,9	10,7
Tumori	65,7	67,5	68,4	66,0	71,3	72,9	65,9	69,6	70,8	66,9	67,7	72,4
Malattie che provocano non autosufficienza fisica	32,7	27,1	27,4	33,7	30,3	31,3	33,3	28,9	29,5	32,8	28,9	30,5
Malattie neurologiche progressive e demenze	33,4	34,5	35,1	44,2	49,3	46,5	39,6	42,7	41,2	42,8	47,7	45,7
Nefropatie	0,9	1,8	1,0	1,1	0,5	0,7	1,0	1,1	0,9	1,2	0,3	1,3
Malattie metaboliche (diabete)	5,7	4,9	5,9	4,1	4,3	4,2	4,8	4,6	4,9	6,0	4,2	3,7
Malattie gastro-intestinali	6,8	7,2	7,3	3,7	3,4	4,0	5,0	5,1	5,5	5,3	5,2	4,3
Malattie infettive	5,5	11,0	6,3	3,9	6,7	5,6	4,6	8,6	5,9	6,3	9,1	6,3
Altro	2,9	1,6	2,1	2,9	1,6	0,9	2,9	1,6	1,5	3,1	1,8	2,0

Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte

Fonte: indagine Censis, 2019, 2022 e 2024

La maggioranza dei rispondenti è consapevole del fatto che i tumori si possano prevenire, anche se il dato è in lieve diminuzione rispetto a quello precedente (65,1% contro il 69,1% nel campione genitori e 60,9% contro il 65,0% in quello delle donne). La quota si alza tra chi ha il livello di istruzione più elevato, rispettivamente 75,1% tra i genitori e 70,1% tra le donne con la laurea.

Ancora una volta prevale l'opinione che le più efficaci strategie di prevenzione siano di tipo medico.

Senza grosse variazioni rispetto al 2022, al vertice delle strategie per prevenire i tumori sia i genitori che le donne intervistate collocano infatti i controlli diagnostici e le visite mediche preventive, con percentuali che risultano più elevate tra le donne (e le mamme): 85% circa contro la media dell'80,6% del campione dei genitori. Seguono le strategie basate sugli stili di vita e il controllo dei fattori di rischio: nell'ordine, la sana alimentazione, il non consumo di fumo e alcool, l'attività fisica e, in questo caso, sono citate in misura maggiore dai genitori di sesso maschile. Le vaccinazioni disponibili per prevenire alcuni tipi di tumore sono indicate dalla quota più bassa, ma si tratta di una percentuale in crescita rispetto al 30% del 2022, soprattutto per la componente femminile del campione (37% circa per le mamme e per le donne) (tab. 4).

Tab. 4 - Le strategie preventive più efficaci per i tumori. Campione genitori e campione donne (val. %)

	Genitore		Totale genitore	Campione donne
	Femmina	Maschio		
Alimentazione sana	70,0	77,4	73,8	71,8
Attività fisica	47,6	51,0	49,3	49,7
Non consumo di fumo e alcol	53,3	62,2	57,8	54,5
Controlli diagnostici e medici preventivi (es Screening, check- up, esami del sangue, esami diagnostici strumentali, ecc.)	86,7	74,8	80,6	84,7
Vaccinazione attualmente possibili per prevenirne alcuni tipi	37,0	27,9	32,3	36,5
Altro	0,6	1,5	1,0	1,2

Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte

Fonte: Indagine Censis, 2024

Ancora una volta l'efficacia delle strategie preventive tende ad essere più richiamata dai rispondenti con livelli di istruzione più elevati e quest'anno il dato risulta confermato anche per le donne, mentre nel 2022, con riferimento alle strategie mediche, le differenze apparivano meno lineari (tabb. 5 e 6).

Anche la vaccinazione tende ad essere citata, in entrambi i campioni, da coloro che posseggono i titoli di studio più elevati, quasi a segnalare un possibile elemento legato alla disponibilità di informazioni, tenuto conto anche del fatto che ad oggi si tratta di una strategia preventiva applicabile solo ad alcune tipologie tumorali: oltre alla vaccinazione contro il Papillomavirus umano (Hpv), che previene il tumore al collo dell'utero, della vagina, della vulva, del pene, dell'ano è disponibile quella contro il virus dell'epatite B (Hbv) che riguarda il tumore del fegato HBV correlato. A questo proposito, vale la pena di ricordare la proposta di raccomandazione del Consiglio europeo sui tumori a prevenzione vaccinale, che individua una serie di azioni finalizzate al potenziamento delle coperture vaccinali contro i due virus, Hpv e Hbv³.

³ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/?uri=CELEX:52024DC0045&qid=1707119327390>

Tab. 5 - Le strategie preventive più efficaci per i tumori per livello di scolarizzazione. Campione donne (val. %)

	Basso			Medio			Alto			Totale		
	2019	2022	2024	2019	2022	2024	2019	2022	2024	2019	2022	2024
Alimentazione sana	66,9	64,5	58,8	73,8	65,9	68,6	70,7	69,5	77,9	71,5	67,2	71,8
Attività fisica	35,9	31,5	36,4	40,1	37,9	49,9	42,9	42,9	52,9	40,5	39,2	49,7
Non consumo di fumo e alcol	45,3	39,2	38,6	53,4	50,9	52,8	59,9	60,3	60,0	54,6	53,3	54,5
Controlli diagnostici e medici preventivi (es Screening, check- up, esami del sangue, esami diagnostici strumentali, ecc.)	83,2	81,9	75,9	85,6	85,9	85,1	82,4	82,9	86,5	84,0	84,2	84,7
Vaccinazione attualmente possibili per prevenirne alcuni tipi	19,1	14,2	26,2	31,3	28,6	35,5	33,6	36,3	39,9	30,3	30,0	36,5
Altro	1,3	0,0	0,0	0,7	0,8	1,6	0,0	0,3	1,2	0,5	0,5	1,2

Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte

Fonte: indagine Censis, 2019, 2022 e 2024

Tab. 6 - Le strategie preventive più efficaci per i tumori per livello di scolarizzazione. Campione genitori (val. %)

	Basso			Medio			Alto			Totale		
	2019	2022	2024	2019	2022	2024	2019	2022	2024	2019	2022	2024
Alimentazione sana	70,0	64,3	64,0	72,0	72,7	72,5	76,7	76,4	77,6	73,4	73,0	73,8
Attività fisica	41,0	37,8	39,3	46,4	41,1	49,1	50,0	48,0	52,4	47,0	43,4	49,3
Non consumo di fumo e alcol	49,0	39,8	43,8	59,2	56,4	58,5	59,0	60,7	61,2	57,8	55,8	57,8
Controlli diagnostici e medici preventivi (es Screening, check- up, esami del sangue, esami diagnostici strumentali, ecc.)	67,0	78,6	73,0	84,0	77,7	79,2	80,1	82,9	83,9	80,3	79,9	80,6
Vaccinazione attualmente possibili per prevenirne alcuni tipi	30,0	18,4	20,2	26,4	28,2	32,1	33,8	31,3	36,0	29,6	28,0	32,3
Altro	0,0	0,0	0,0	0,5	0,9	1,5	0,0	0,4	0,9	0,3	0,6	1,0

Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte

Fonte: indagine Censis, 2019, 2022 e 2024



3. LA CONOSCENZA DEL PAPILLOMAVIRUS E DEGLI STRUMENTI PER PREVENIRLO

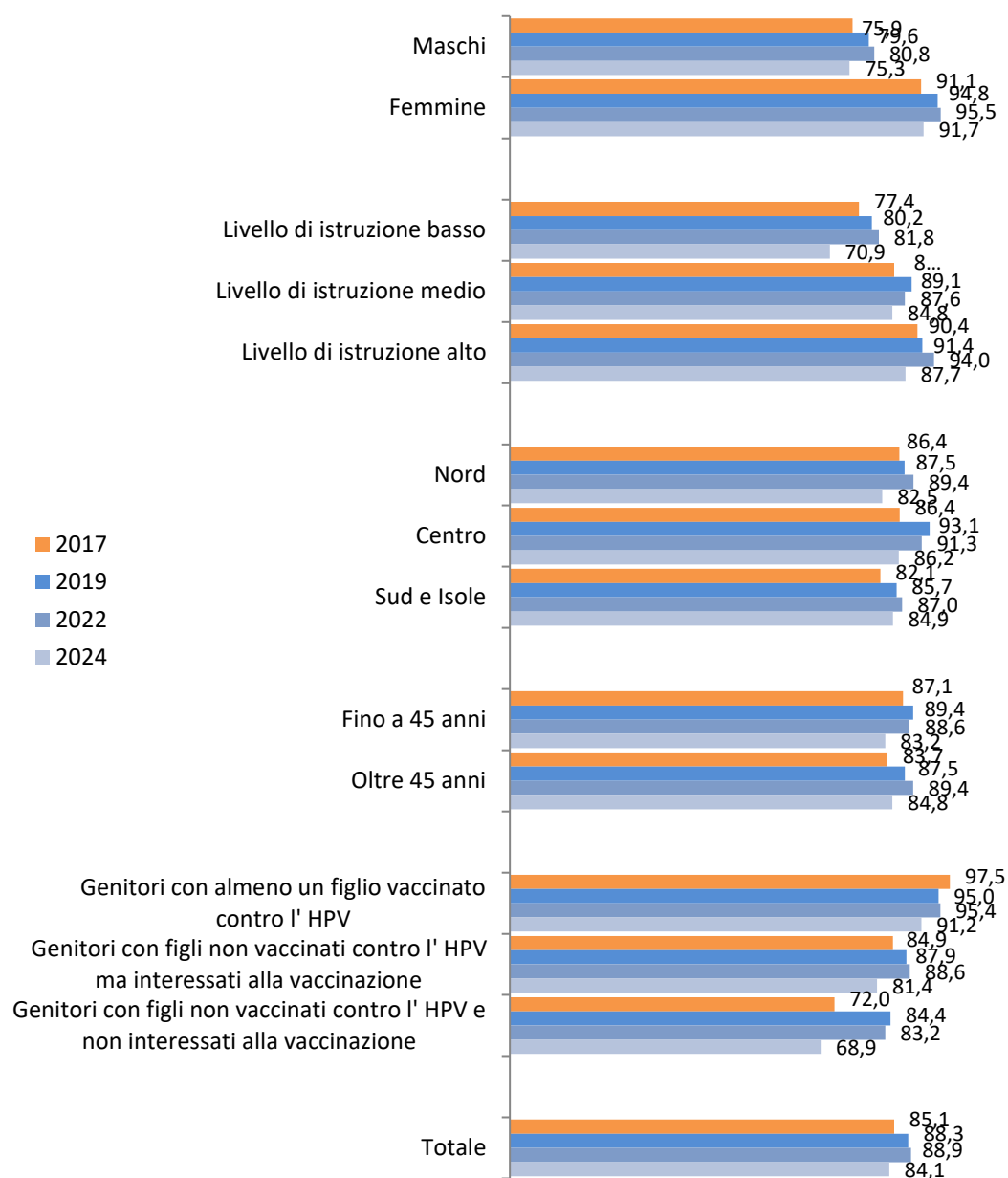
Nella attribuzione di rilevanza e di efficacia alla prevenzione nelle sue diverse articolazioni pesa, dunque, il livello culturale dei rispondenti, il che pone anche il tema delle possibili differenze nell'accesso alle informazioni sanitarie e sull'Hpv in particolare.

Vero è che i dati sulla conoscenza dichiarata del Papillomavirus appaiono molto elevati e appannaggio dell'84,1% del totale dei genitori.

Ancora una volta però si rileva uno scarto tra maschi, con la quota di chi dichiara di sapere cosa è il Papillomavirus che si ferma al 75,3%, e le donne, in cui sale al 91,7%.

Tuttavia, rispetto alla percentuale dell'ultimo anno, pari all'88,9% e in crescita rispetto al dato precedente, si osserva una inversione di tendenza, con una diminuzione generalizzata che riguarda anche le donne e coloro che hanno un livello di istruzione alto (fig. 4).

Fig. 4 - La conoscenza del Papillomavirus (Hpv) tra i genitori italiani, confronto 2017, 2019, 2022 e 2024 (val. %)



Percentuale di chi ha risposto sì

Fonte: Indagine Censis, 2017, 2019, 2022 e 2024

Rimane confermato che l'esperienza della vaccinazione rappresenta un tramite importante di acquisizione di informazioni (si mantengono più elevate le quote di genitori che conoscono l'Hpv tra chi ha vaccinato almeno un figlio). Nel campione di donne la quota di chi afferma di conoscere l'Hpv è in linea con quella delle mamme (90,9%).

Anche in merito ai contenuti di questa informazione emerge un certo arretramento, anche se si tratta comunque di nozioni che nella maggior parte dei casi rimangono ampiamente diffuse tra i genitori e le donne.

Supera ancora l'80% la percentuale di genitori che sa che l'Hpv è responsabile del tumore alla cervice uterina, mentre si abbassa (77,5% rispetto all'82,4% del 2022) quella di chi è consapevole che si tratta di un virus che causa diverse patologie dell'apparato genitale, sia benigne che maligne, ma che molto spesso rimane completamente asintomatico. Rimane intorno al 60% invece la quota di chi afferma che è responsabile di diversi tumori, come quello dell'ano, del pene, della vulva, della vagina e di quello testa/collo, mentre resta minoritaria quella di chi sa che l'Hpv causa i condilomi genitali (41,2%). Si riduce significativamente (dal 24,8% al 13,0%) chi lo ritiene erroneamente un virus che colpisce solo le donne (tab. 7).

Tab. 7 - Definizione del Papillomavirus ritenuta corretta dai genitori intervistati, anni 2017-2019-2022 e 2024 (val. %)

	2017	2019	2022	2024
È il virus responsabile del tumore al collo dell'utero/cervice uterina	87,4	86,7	87,4	83,9
È un virus che causa diverse patologie dell'apparato genitale, sia benigne che maligne, ma che molto spesso rimane completamente asintomatico	76,7	72,8	82,4	77,5
È il virus responsabile di diversi tumori, come quello dell'ano, del pene, della vulva, della vagina e di quello testa/collo	47,2	50,3	62,7	60,2
È il virus responsabile dei condilomi genitali	38,9	42,6	46,9	41,2
È un virus che colpisce solo le donne	36,6	31,9	24,8	13,0
È il virus responsabile dei tumori della pelle	8,1	6,9	7,5	8,2
È il virus responsabile dell'AIDS	5,1	5,4	6,3	6,5
È il virus responsabile dell'epatite C	5,2	4,8	6,2	7,2

Intervistati che hanno risposto "definizione corretta"

Fonte: Indagini Censis, 2017, 2019, 2022 e 2024

Mamme e donne appaiono tendenzialmente più informate sulle caratteristiche dell'Hpv e in particolare sul fatto che provochi il tumore alla cervice (l'88,8% delle mamme e l'88,1% delle donne contro il 76,9% dei padri) mentre sul legame tra Hpv e altri tumori non si rilevano differenze significative. La consapevolezza che il virus non colpisce solo le donne è ancora maggiore tra le donne: solo il 10% ne è invece convinto tra le mamme, contro il 16,9% dei papà.

Alcune differenze di genere si ritrovano anche considerando le fonti di informazione prevalenti sul Papillomavirus umano indicate dagli intervistati, che appaiono inoltre modificate rispetto a quanto indicato nel 2022.

Intanto, considerando il campione dei genitori, emerge il ruolo preminente assunto nel 2024 dai *media*, legato all'effetto delle recenti campagne di informazione sull'Hpv ma non solo. Infatti, il 29,1% dei genitori indica come fonte di informazione prevalente le campagne di comunicazione (e il 20,5% vari materiali informativi e promozionali, come *depliant* e manifesti), il 25,4% indica i siti web e solo a seguire sono citati i professionisti della salute.

La figura più citata è il medico di medicina generale (MMG) (23,1%), seguito dal servizio vaccinale della Asl (20,9%) e quindi dal medico specialista che è il ginecologo (20,2%).

Nella rilevazione precedente era da esse il più citato in assoluto (lo indicava il 34,6% delle mamme e il 32,3% delle donne) ed è comunque indicato come figura prevalente di informazione sull'Hpv dopo le campagne informative anche in questa ultima indagine nel campione di donne (27,5%) e tra le mamme (27,8%), a fronte dei papà che indicano invece il MMG (25,0%) (tab.8).

Tab. 8 - Fonti di informazione sul Papillomavirus umano (val. %)

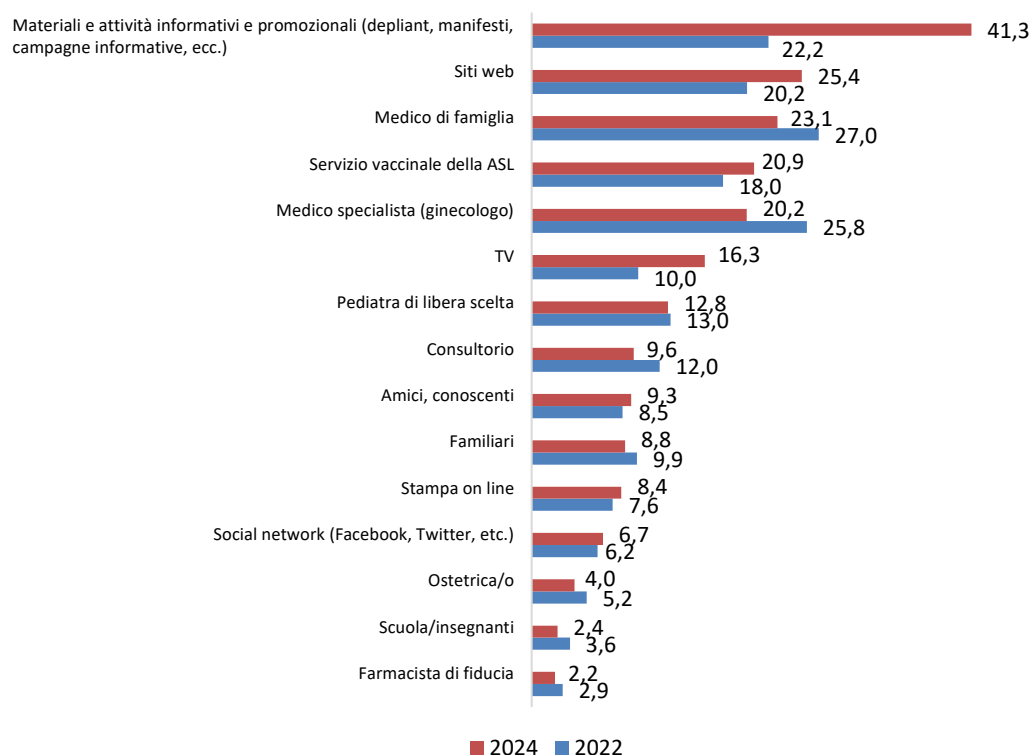
	Genitore			Campione donne - Totale
	Femmina	Maschio	Totale Genitori	
Medico specialista (ginecologo)	27,8	9,4	20,2	27,5
Ostetrica/o	6,5	0,6	4,0	5,9
Medico di famiglia	21,7	25,0	23,1	18,3
Pediatra di libera scelta	15,4	9,2	12,8	9,4
Servizio vaccinale della Asl	25,2	14,7	20,9	19,6
Consultorio	13,2	4,4	9,6	12,9
Farmacista di fiducia	2,0	2,5	2,2	1,7
Familiari	7,3	10,8	8,8	8,2
Amici, conoscenti	9,5	9,2	9,3	9,3
Scuola/insegnanti	3,2	1,4	2,4	5,1
Tv	14,8	18,3	16,3	13,6
Radio	1,0	3,9	2,2	1,2
Stampa online	7,3	10,0	8,4	6,5
Social network (Facebook, Twitter, etc.)	7,3	5,8	6,7	8,6
Siti web	22,7	29,2	25,4	25,9
- Siti web istituzionali (es. Ministero della Salute, Istituto superiore di sanità _ISS- Asl. ecc.)	18,7	20,6	19,5	20,5
- Siti web non istituzionali	6,7	10,0	8,1	8,3
Materiali e attività informativi e promozionali (<i>depliant</i> , manifesti, ecc.)	22,5	17,8	20,5	18,4
Campagne informative	30,8	26,7	29,1	28,6
Altro	1,6	1,7	1,6	2,2

Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte

Fonte: indagine Censis 2024

Dal confronto temporale emerge il rilevante ruolo assunto dai *media* (soprattutto le campagne informative, le Tv ma anche i siti web, con una percentuale del 16,3% e del 25,4% rispettivamente) tra le diverse fonti di informazione sull’Hpv e si nota il lieve recupero del ruolo del servizio vaccinale (dal 18,0% del 2022 al 20,9%), a fronte della riduzione nel richiamo al medico di famiglia e al ginecologo sia nel campione generale (dal 25,8% al 20,2%) che tra le mamme per le quali era la fonte più citata (dal 34,6% al 27,8%) (fig. 5).

Fig. 5 - Fonti di informazione sul Papillomavirus umano campione genitori Anni -2022-2024 (val. %)

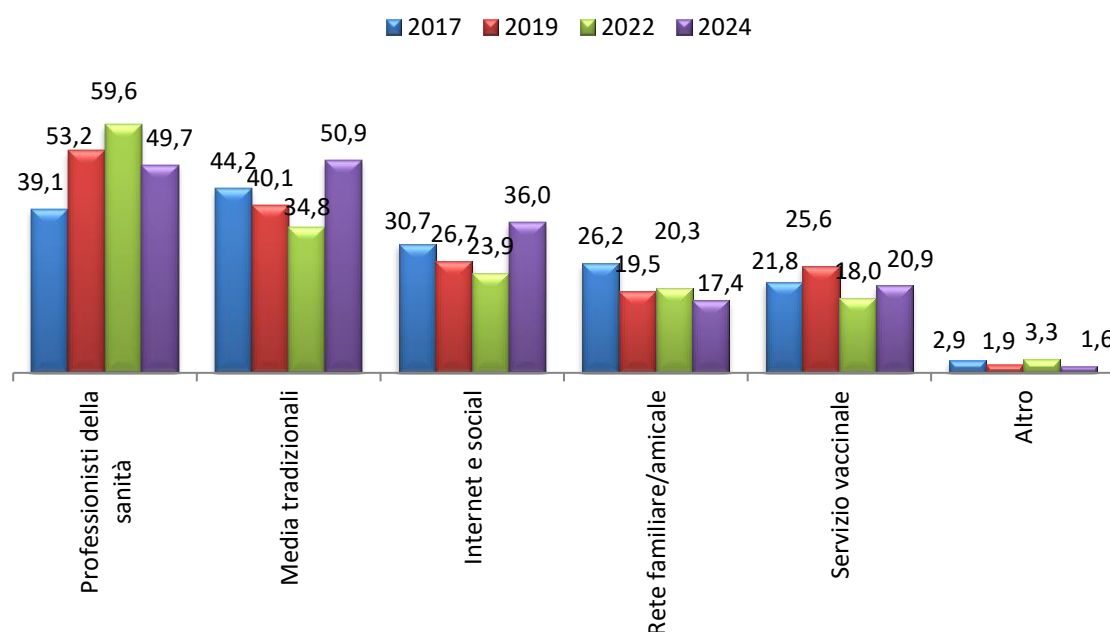


Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte
 Fonte: indagine Censis 2022 e 2024

Nel complesso, emerge la riduzione delle percentuali di chi cita i professionisti della sanità, che invece era aumentata dal 2019 al 2022, ed un leggero recupero del servizio

vaccinale, a fronte del picco positivo fatto registrare dai media tradizionali, legato prima di tutto all’impatto delle campagne di comunicazione, ma anche alla crescita della TV, e di internet e *social* che passano dal 23,9% al 36,0% (fig. 6).

Fig. 6 - Fonti di informazione sul Papillomavirus umano. Campione genitori Anni 2017-2019-2022 e 2024 (val. %)



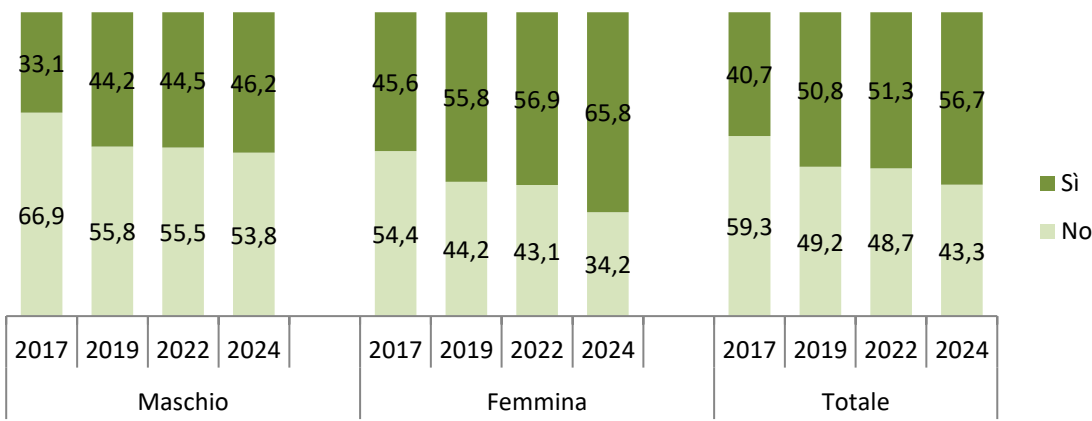
Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte
 Fonte: indagine Censis, 2019, 2022 e 2024

L’altro aspetto da considerare è l’informazione sui principali strumenti per prevenire i rischi da infezione da Hpv, diffusa tra i genitori e le donne intervistate.

La conoscenza dell’Hpv test tra i genitori è ancora migliorata nel periodo considerato, con un lieve incremento anche nell’ultimo anno. Inoltre, se nel complesso poco più della metà dei genitori (56,7%) afferma di sapere cosa sia l’Hpv test, tra le mamme la quota sale in modo significativo passando dal 56,9% al 65,8% (in linea con il dato del campione di donne, 66,8%). Si mantiene il divario di genere, dal momento che l’Hpv test è conosciuto tra meno della metà dei padri (fig. 7). Sul dato pesa, comunque, il livello culturale (nel campione di donne il dato sale tra le laureate, che conoscono l’Hpv test

nel 73,1% dei casi. Meno diffusa invece l'informazione tra le donne che risiedono al Sud (62,8%).

Fig. 7 - Genitori intervistati a conoscenza dell'Hpv test, per genere, 2017, 2019, 2022 e 2024 (val. %)



Fonte: indagini Censis, 2017, 2019, 2022 e 2024

Molto più diffusa e trasversale è invece la conoscenza del Pap test, dichiarata dal 70,5% dei papà e dal 96% circa delle mamme e delle donne, anche se il dato è in diminuzione rispetto al 2022 (tab. 9).

Tab. 9 - Conoscenza del Pap-test, 2019, 2022 e 2024 (val. %)

	Genitore									Campione donne – Totale		
	Maschio			Femmina			Totale Genitore					
	2019	2022	2024	2019	2022	2024	2019	2022	2024	2019	2022	2024
Sì	81,3	79,6	70,5	96,7	97,8	96,4	90,2	89,7	84,4	94,6	97,2	95,2
No	18,7	20,4	29,5	3,3	2,2	3,6	9,8	10,3	15,6	5,4	2,8	4,8
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagini Censis, 2019, 2022 e 2024

In tema di conoscenza degli strumenti di prevenzione dell'Hpv, emerge il dato sulla vaccinazione: il 74,8% dei genitori sa dell'esistenza della vaccinazione contro il Papillomavirus umano, ma la percentuale risulta in diminuzione, soprattutto tra le mamme (80,5% contro il 90,3% del 2022), mentre aumenta, seppur di poco, la quota di papà che affermano si essere informati sull'esistenza della vaccinazione anti-Hpv (tab. 10).

Tab. 10 - La conoscenza della vaccinazione anti-Hpv. Campione genitori 2019, 2022 e 2024 (val. %)

	Maschio			Femmina			Totale Genitore		
	2019	2022	2024	2019	2022	2024	2019	2022	2024
Sì	68,1	66,0	68,2	91,1	90,3	80,5	81,3	79,4	74,8
No	7,0	6,9	3,6	1,3	1,1	0,0	3,7	3,7	1,6
Non sa	24,8	27,1	28,2	7,6	8,7	19,5	15,0	16,9	23,6
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis 2019, 2022 e 2024

Anche in merito alla conoscenza sulla vaccinazione anti-Hpv si registra una riduzione della quota di chi afferma di conoscerla, che riguarda sia i genitori (74,8% contro il 79,4%) che il campione delle donne, con l'82,8% rispetto all'86,1% del 2022 (tab. 11).

Tab. 11 - La conoscenza della vaccinazione anti-Hpv. Campione donne 2019-2022 e 2024 (val. %)

	2019	2022	2024
Sì	78,6	86,1	82,8
No	21,4	13,9	17,2
Totale	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis 2019, 2022 e 2024

Sul dato potrebbe pesare anche la variazione nella rilevanza delle fonti che si registra anche in merito all'informazione sulla vaccinazione anti-Hpv.

Anche in questo caso, la fonte più citata è rappresentata dagli strumenti di informazione tradizionale, su cui esercitano un peso significativo le già citate campagne informative, indicate da percentuali che oscillano intorno al 28%, sia nel campione di genitori (senza differenze tra madri e padri) che nel campione di donne. I genitori indicano poi il servizio vaccinale delle Asl con il 21,4% (ancora in calo rispetto al 2022) e il medico di famiglia 20,4%. Perde terreno il pediatra (dal 20,9% al 15,2%) e il medico specialista cioè il ginecologo, citato solo dal 14,1% del campione di genitori. La percentuale è più alta (oscilla intorno al 20%) sia nel campione delle mamme che delle donne, ma è in significativa riduzione rispetto al 30% circa del 2022. Tra i professionisti della sanità i padri citano invece misura maggiore il medico di famiglia (24,8%), mentre i siti web si attestano nel campione di genitori sul 15,2% (tab. 12).

Tab. 12 - Fonti di informazione sulla vaccinazione contro il Papillomavirus (val. %)

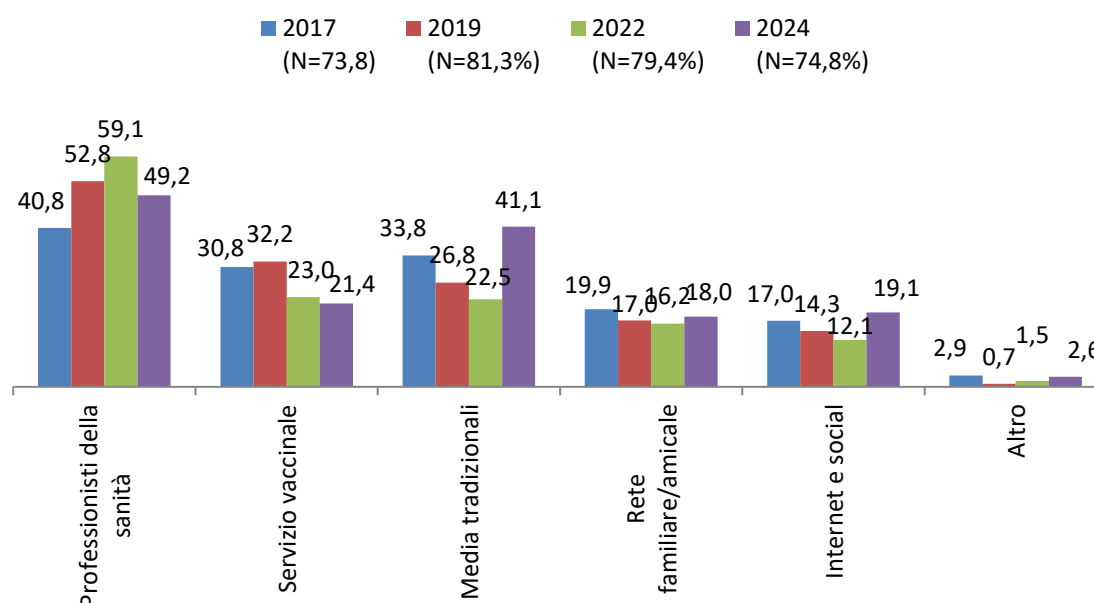
	Genitore									Campione donne - Totale		
	Maschio			Femmina			Totale Genitore			2019	2022	2024
	2019	2022	2024	2019	2022	2024	2019	2022	2024			
Medico specialista (ginecologo)	14,4	13,9	6,7	15,9	28,6	19,6	15,4	23,1	14,1	21,1	30,9	20,8
Ostetrica/o	-	1,0	0,6	-	3,2	3,4	-	2,4	2,2	-	4,0	4,2
Medico di famiglia	29,9	29,2	24,8	17,6	15,4	17,1	21,8	20,5	20,4	17,0	17,0	16,8
Pediatra di libera scelta	11,5	14,9	13,5	22,0	24,4	16,4	18,4	20,9	15,2	11,7	17,9	9,6
Servizio vaccinale della Asl	26,6	20,7	17,2	35,1	24,4	24,5	32,2	23,0	21,4	23,4	20,9	17,9
Consultorio	10,8	6,1	5,5	15,2	11,4	10,8	13,7	9,4	8,6	12,9	8,7	9,2
Farmacista di fiducia	5,0	2,7	2,8	1,7	1,0	3,4	2,8	1,6	3,1	1,4	1,8	2,7
Familiari	11,5	11,9	13,2	4,3	3,2	5,6	6,8	6,4	8,8	6,0	5,2	6,9
Amici, conoscenti	9,0	8,8	9,8	7,9	8,6	9,0	8,3	8,7	9,3	11,5	10,6	8,4
Scuola/insegnanti	4,7	4,4	2,1	3,6	2,0	2,9	3,9	2,9	2,6	3,9	4,3	4,4
Tv	11,9	9,8	16,3	7,1	3,6	9,7	8,8	5,9	12,5	10,4	3,2	12,8
Radio	-	-	2,8	-	-	1,8	-	-	2,2	-	-	1,7
Stampa	9,4	7,5	7,1	5,4	2,8	4,7	6,8	4,5	5,7	7,5	2,5	3,5
Siti web	17,3	14,6	17,5	8,1	7,8	13,5	11,2	10,3	15,2	12,2	8,9	15,4
Social network (Facebook, Twitter, etc.)	5,8	3,4	4,6	4,3	2,0	5,4	4,8	2,5	5,1	4,7	4,5	6,3
Materiali ed attività informativi e promozionali (depliant, manifesti, campagne informative, ecc.)	17,6	16,9	28,2	15,2	13,2	29,4	16,0	14,6	28,9	20,4	13,4	27,9
Altro	0,4	1,7	3,1	0,9	1,4	2,2	0,7	1,5	2,6	1,1	1,0	2,2

Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte

Fonte: indagine Censis, 2019, 2022 e 2024

Nel caso dell'informazione sulla vaccinazione anti-Hpv, nel complesso, le fonti che continuano a prevalere sono i professionisti della salute, seppure citati da poco meno della metà del campione dei genitori. (fig. 8).

Fig. 8 - Fonti di informazione sulla vaccinazione anti-Hpv, campione genitori, 2017, 2019, 2022 e 2024 (val. %)



Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte

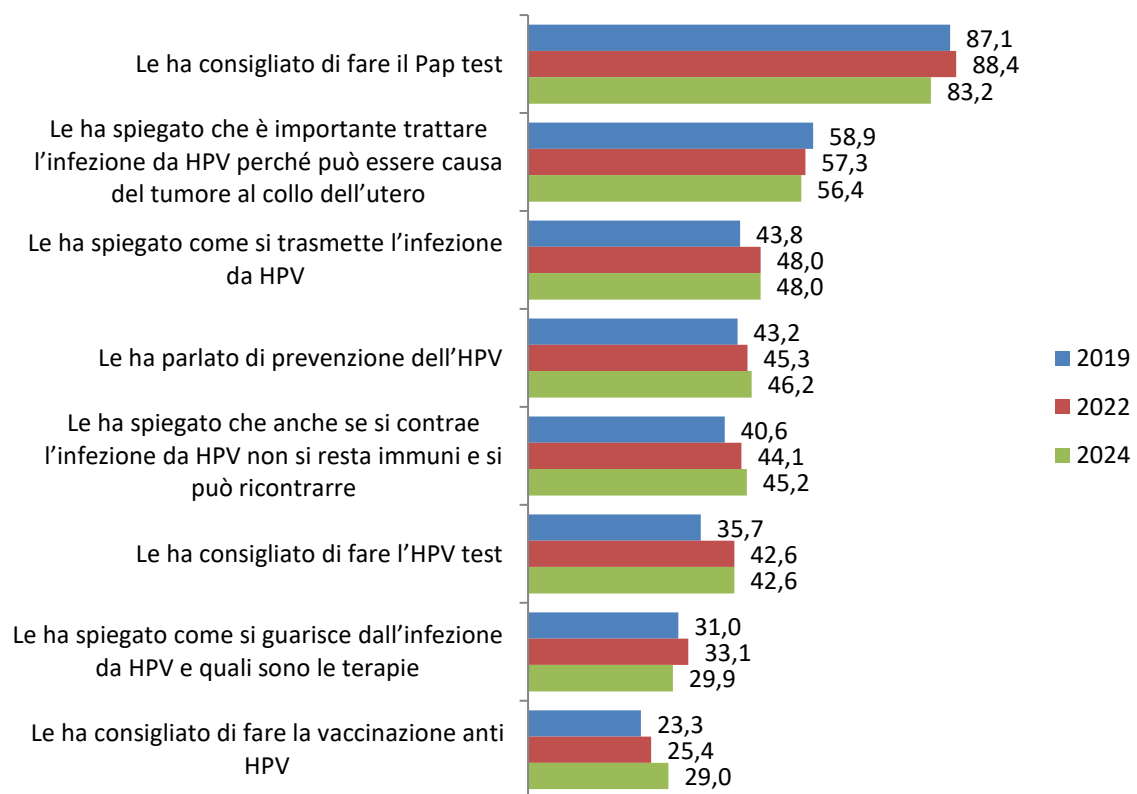
Fonte: indagine Censis, 2017, 2019, 2022 e 2024

Si tratta di un dato da approfondire anche considerando più nel dettaglio le modalità in cui si declina la funzione informativa in materia di prevenzione ed Hpv assunta dal ginecologo.

L'indagine ha messo in luce che il ginecologo ha consigliato di fare il Pap test a una percentuale ancora molto elevata, pari all'83,2% delle donne e mamme intervistate, ma in riduzione rispetto all'88,4% del 2022. Rimane maggioritaria, in linea con il dato precedente, la percentuale di coloro che sono state avvisate dell'importanza di trattare l'infezione da Hpv perché può essere causa del tumore al collo dell'utero (56,4%), mentre a poco meno della metà del campione è stato spiegato come si trasmette l'Hpv. Di poco inferiori (45/ 46% circa) le percentuali di coloro che hanno ottenuto informazioni

sulla prevenzione dell'Hpv, a cui è stato spiegato che aver contratto l'infezione non determina l'immunità e consigliato di effettuare l'Hpv test (42,6% come nel 2022). Il 29,9% ha avuto dettagli su come si guarisce dall'infezione e sulle terapie. È salita al 29,0% la quota di donne a cui è stato consigliato di effettuare la vaccinazione (che sale al 38,7% tra le intervistate del campione di donne che hanno fino a 35 anni). Si tratta di percentuali tendenzialmente in linea rispetto al dato del 2022, ma non particolarmente elevate, soprattutto con riferimento alle quote di donne che affermano di aver ricevuto informazioni puntuali sull'Hpv, le modalità di trasmissione e i rischi ad esso correlati (fig. 9).

Fig. 9 - Consigli e spiegazione ricevuti dal proprio ginecologo in tema di prevenzione dell'Hpv, 2019, 2022 e 2024 (val. %)



Percentuale di chi ha risposto sì

Fonte: indagine Censis, 2019, 2022 e 2024



Interessante anche il dato sulla informazione che genitori e donne hanno in merito alle indicazioni della vaccinazione anti-Hpv. Va sottolineato che sembrano aumentare le incertezze informative, dal momento che afferma di non avere informazioni sulle categorie a cui è destinato il vaccino il 30% circa dei genitori e il 38,7% delle donne, e si tratta di dati in crescita rispetto a 23,0% dei genitori e al 29,3% del campione di donne che avevano indicato di non essere informati nel 2022.

Per la quota più elevata (34,0% ed era il 43,4%) la vaccinazione anti-Hpv nella propria regione è raccomandata e gratuita per ragazzi e ragazze di 12 anni, mentre per il 28,8% è destinato agli adolescenti fino a 18 anni. Quote più ridotte citano altre situazioni, che possono corrispondere alle diverse scelte regionali, mentre si riduce la percentuale (14,0% contro il 20% circa del 2022) di chi è ancora convinto che la vaccinazione sia solo per le 12enni (tab. 13).

Tab. 13 - Categorie per cui nella propria regione il vaccino contro il Papillomavirus (Hpv) è raccomandato e gratuito. Campione genitori e campione donne (val. %)

	Genitore			Campione donne - Totale
	Femmina	Maschio	Totale Genitore	
Solo per le ragazze di 12 anni	14,2	13,8	14,0	13,7
Per ragazzi e ragazze di 12 anni	38,0	28,5	34,0	25,5
Per gli adolescenti fino a 18 anni	25,4	33,4	28,8	22,4
Per le donne fino a 26 anni	5,4	6,4	5,8	7,9
Per le donne trattate per lesioni precancerose	4,9	3,7	4,4	5,4
Per le donne fino ai 30 anni di età	3,6	4,0	3,8	4,3
Per gli omosessuali di sesso maschile	0,9	2,1	1,4	1,1
Non saprei	29,0	32,8	30,6	38,7
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0

Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte

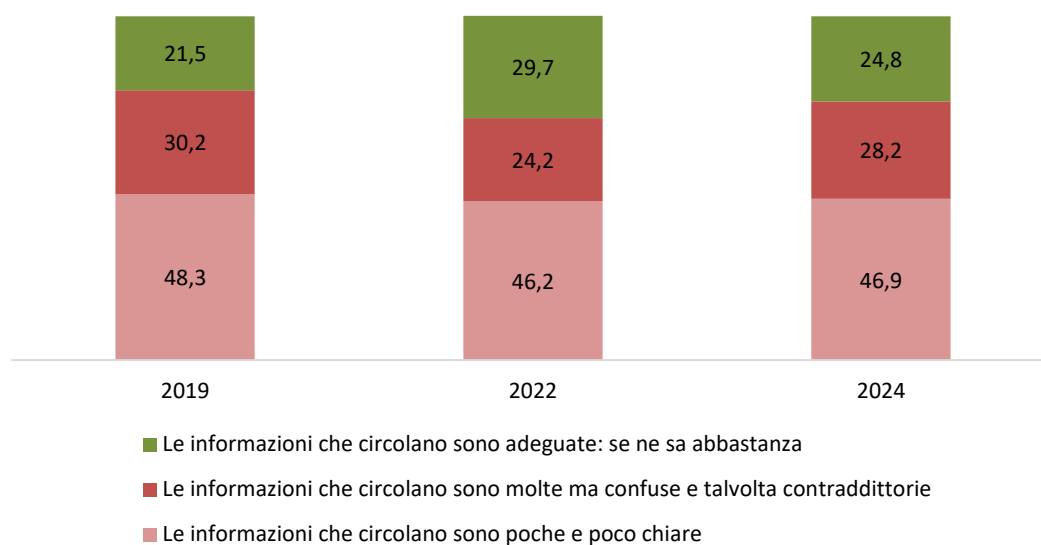
Fonte: indagine Censis, 2024

In sintesi, a fronte di alti livelli di informazione dichiarati sia sul Papillomavirus che sugli strumenti per prevenirlo (soprattutto Pap-test ma anche vaccinazione), il giudizio espresso sulla informazione disponibile sul tema appare non migliorare.

Il 46,9% dei genitori, come nel 2022, ritiene infatti che le informazioni che circolano al riguardo sono poche e poco chiare ed il 28,2%, contro il 24,2% del 2022, che le

informazioni sono molte ma confuse e contraddittorie. Si abbassa inoltre la percentuale di chi esprime un giudizio positivo (fig. 10).

Fig. 10 - Giudizio sull'informazione disponibile in generale riguardo il Papillomavirus e la vaccinazione contro il Papillomavirus Campione genitori anni 2019-2022- 2024 (val. %)



Fonte: indagini Censis, 2019, 2022 e 2024

4. L'ESPERIENZA DELLA PREVENZIONE

Ma come si traducono le informazioni su Hpv e prevenzione, e gli stessi consigli del ginecologo e degli altri professionisti in termini di comportamenti?

La quota più rilevante del campione sia di genitori (58,7%) che di donne (63% circa sia per le donne che per le mamme), in linea con le opinioni sulla loro maggiore efficacia almeno rispetto ai tumori, afferma che i comportamenti di prevenzione che adotta maggiormente sono controlli preventivi come *screening*, esami e visite in assenza di sintomi.

Si attesta, come nel 2022, intorno al 52% tra i genitori, mentre si alza al 48,1% (era il 45,0%), la percentuale delle donne che affermano di impegnarsi in stili di vita sani. Si abbassa invece la quota che ricorre alla vaccinazione (22,8% contro il 39,1% del 2022) mentre è più stabile quella di chi dice di controllare fattori di rischio come fumo ed alcool, il 19,2% dei genitori (più i padri) ed il 18,2% delle donne. Rimane una minoranza, ma è in aumento, quella di chi afferma di non avere interesse per la prevenzione (tab. 14).

Tab. 14 - Comportamenti preventivi prevalentemente adottati (val. %)

	Genitore						Totale campione donne	
	Femmina		Maschio		Totale Genitore		2022	2024
	2022	2024	2022	2024	2022	2024		
Preferisco prevenire ricorrendo alla vaccinazione	37,4	23,1	41,2	22,4	39,1	22,8	39,0	25,1
Preferisco prevenire facendo controlli preventivi (screening, check- up, esami del sangue, esami diagnostici strumentali, ecc.)	61,4	63,1	44,5	53,6	53,8	58,7	61,1	62,2
Preferisco prevenire mantenendo un'alimentazione sana e/o facendo attività fisica	51,3	49,5	51,9	55,0	51,5	52,1	45,0	48,1
Preferisco prevenire controllando il consumo di fumo e alcool	15,0	15,7	23,7	23,2	18,9	19,2	15,9	18,2
Non mi interessa la prevenzione e preferisco risolvere il problema di salute nel momento in cui si presenta	2,5	6,0	4,3	6,5	3,3	6,2	4,4	5,0

Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte

Fonte: indagine Censis, 2022 e 2024

Probabilmente si sta progressivamente perdendo nel tempo l'effetto della vaccinazione anti Covid, dal momento che anche in merito al ricorso ai diversi tipi di vaccinazione negli ultimi 3 anni i dati appaiono in lieve diminuzione o piuttosto stabili. Tuttavia, aumenta proprio il dato su chi ha effettuato la vaccinazione anti-Hpv che raggiunge il 7,6% tra le mamme e l'8,8% nel campione di donne (tab. 15).

Tab. 15 - Vaccinazioni effettuate negli ultimi 3 anni (val. %)

	Genitore						Totale campione donne	
	Femmina		Maschio		Totale Genitore		2022	2024
	2022	2024	2022	2024	2022	2024		
Ha fatto vaccinazioni	91,7	89,2	96,0	93,3	93,6	91,1	92,7	90,1
- Vaccinazioni per i viaggi	2,7	3,8	6,9	6,5	4,6	5,0	4,3	4,0
- Vaccinazione antinfluenzale	21,5	21,5	31,1	32,6	25,8	26,7	24,2	21,6
- Vaccinazione anti-pneumococco	3,8	4,0	8,5	6,5	5,9	5,1	5,5	4,2
- Vaccinazione anti Papillomavirus (Hpv)	4,3	7,6	4,0	4,2	4,2	6,0	5,8	8,8
- Vaccinazione antidifterite, tetano, pertosse	10,3	11,6	13,4	13,2	11,7	12,3	11,1	13,5
- Vaccinazione contro l'Herpes Zoster	-	2,0	-	1,7	-	1,8	-	1,8
- Vaccinazione anti Meningococco	5,8	3,8	9,2	5,2	7,3	4,5	6,9	5,8
- Vaccinazione anti Covid-19	86,5	83,2	88,8	85,1	87,5	84,1	87,0	83,5
- Altro	0,5	0,7	0,7	0,4	0,6	0,6	0,9	0,7
Non ho fatto vaccinazioni negli ultimi 3 anni	8,3	10,8	4,0	6,7	6,4	8,9	7,3	9,9
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte

Fonte: indagine Censis, 2022 e 2024

Un dato importante riguarda l'effettuazione degli *screening* e/o di esami diagnostici preventivi su propria iniziativa. Nel complesso, le percentuali di chi ha effettuato *screening* negli ultimi 3 anni risulta in diminuzione (con l'esclusione per il campione di genitori di quello al colon retto) (tab. 16).

Tab. 16 - Screening effettuati negli ultimi 3 anni (val. %)

	Genitore						Campione donne - Totale	
	Femmina		Maschio		Totale Genitore		2022	2024
	2022	2024	2022	2024	2022	2024		
Sì, ho fatto screening negli ultimi 3 anni	83,6	80,3	30,9	32,8	60,0	58,3	80,8	74,4
- Screening al seno (mammografia/ecografia)	67,7	57,7	0,0	0,0	37,5	30,9	59,5	48,8
- Screening al colon-retto	13,9	14,8	30,9	32,2	21,5	22,9	13,7	12,6
- Screening alla cervice uterina (Pap test/ Hpv test)	63,9	59,1	0,0	1,7	35,4	32,5	62,9	54,9
Non ho fatto screening negli ultimi 3 anni	16,4	19,7	69,1	67,2	40,0	41,7	19,2	25,6
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte

Fonte: indagine Censis, 2022 e 2024

Inoltre, è stata considerata anche la scelta di effettuare esami diagnostici preventivi su propria iniziativa e, in questo caso, il 48,0% dei genitori, il 62,9% del campione di donne e il 68,5% tra le mamme afferma di aver effettuato esami diagnostici di prevenzione negli ultimi tre anni. Sono le donne ad avere effettuato prevalentemente esami preventivi ed in particolare si è trattato di mammografie e/o ecografie per la prevenzione del tumore al seno e di Pap test ed Hpv test per il tumore alla cervice uterina, mentre agli *screening* per il colon retto hanno aderito in misura maggiore i genitori di sesso maschile (tab. 17).

Tab. 17 - Controlli di prevenzione organizzati in modo autonomo effettuati negli ultimi 3 anni (val.%)

	Genitore		Campione donne - Totale
	Femmina	Maschio	
Si, ho fatto esami diagnostici di prevenzione negli ultimi 3 anni	68,5	24,3	48,0
- Tumore al seno (mammografia/ecografia)	53,2	0,0	28,5
- Tumore al colon-retto	8,1	23,4	15,2
- Tumore alla cervice uterina (Pap test/ Hpv test)	43,2	1,3	23,8
Non ho fatto esami diagnostici di prevenzione negli ultimi 3 anni	31,5	75,7	52,0
Totale	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2024

Considerando il campione di donne, solo il 16,1% (che sale al 23,6% nelle più giovani) negli ultimi tre anni non ha effettuato alcuna attività di prevenzione, mentre la maggioranza del campione di donne (53,4%) ha partecipato agli screening e ha fatto nello stesso tempo controlli organizzati in modo in modo autonomo. La propensione alla prevenzione cresce al crescere dell'età, mentre tra le più giovani è più elevata la quota di chi ha fatto controlli organizzandosi in modo autonomo (tab. 18).

Tab. 18 - Donne che hanno fatto screening e/o controlli preventivi organizzati in modo autonomo negli ultimi 3 anni per classe d'età (val. %)

	25-35 anni	36-45 anni	46-55 anni	Totale
Non hanno fatto né screening né controlli preventivi organizzati in modo autonomo	23,6	18,1	9,5	16,1
Hanno fatto screening e controlli preventivi organizzati in modo autonomo	44,5	52,9	60,1	53,4
Hanno fatto solo controlli preventivi organizzati in modo autonomo	11,3	11,1	7,0	9,5
Hanno fatto solo screening	20,6	17,9	23,5	20,9
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2024

Considerando nello specifico le diverse strategie di prevenzione contro il Papillomavirus umano, i dati mettono in luce un ricorso al Pap test evidentemente preminente, segnalato dal 90,0% delle intervistate che lo ha effettuato almeno una volta nella vita (92,9% nel 2022). Il ricorso all'HpV test, di più recente introduzione a partire dal 2018, è sottolineato dal 38,4% del campione (in crescita rispetto al 34,8% del 2022) e in misura maggiore dalle donne dai 35 ai 45 anni. Va ricordato infatti che nelle attività di screening il Pap test è offerto ogni tre anni alle donne tra i 25 ed i 30/35 anni e l'HpV test ogni cinque anni alle donne di età compresa tra i 30/35 ed i 64 anni

Infine, in questo campione di donne dai 25 ai 55 anni la vaccinazione anti-HpV è stata effettuata dal 24,5%, che sale al 42,3% nella fascia di età più giovane, dai 25 ai 35 anni (tab. 19).

Tab. 19 - Donne che hanno fatto screening (Pap test e/o HpV test) o che si sono vaccinate contro HpV, nell'arco della loro vita 2022 - 2024 (val. %)

	Pap test		HpV test		Vaccino contro HpV	
	2022	2024	2022	2024	2022	2024
Nord	94,9	93,7	34,2	40,4	7,7	22,8
Centro	95,6	90,9	46,6	43,5	15,1	29,1
Sud e Isole	88,5	84,5	28,7	32,7	9,1	24,1
Da 25 a 35 anni	88,5	79,1	37,0	36,1	16,7	42,3
Da 36 a 45 anni	93,2	92,5	36,3	42,1	9,5	23,5
Da 46 a 55 anni	95,7	95,7	32,1	37,1	4,8	12,7
Totale	92,9	90,0	34,8	38,4	9,7	24,5

Percentuali di chi ha risposto sì

Fonte: indagini Censis, 2022 e 2024

Il Pap test si conferma come la strategia di prevenzione più diffusa, soprattutto tra le donne delle fasce d'età superiori ai 35 anni, anche se sono presenti differenze territoriali (la percentuale, comunque molto ampia, si ferma all'84,5% tra le residenti al Sud).

Va inoltre sottolineato l'importante incremento della percentuale di donne vaccinate contro l'Hpv, con buone probabilità legato anche all'allargamento delle politiche sanitarie regionali di accesso alla vaccinazione che prevedono fasce di gratuità diverse in aumento negli ultimi anni e il ricorso al *social price*. Infatti, il 58,6% delle donne vaccinate lo ha ottenuto gratuitamente (72,0% tra le più giovani), l'11,6% pagando un prezzo ridotto e il 25,3%, che sale nella classe di età più elevata, pagandolo interamente (tab. 20).

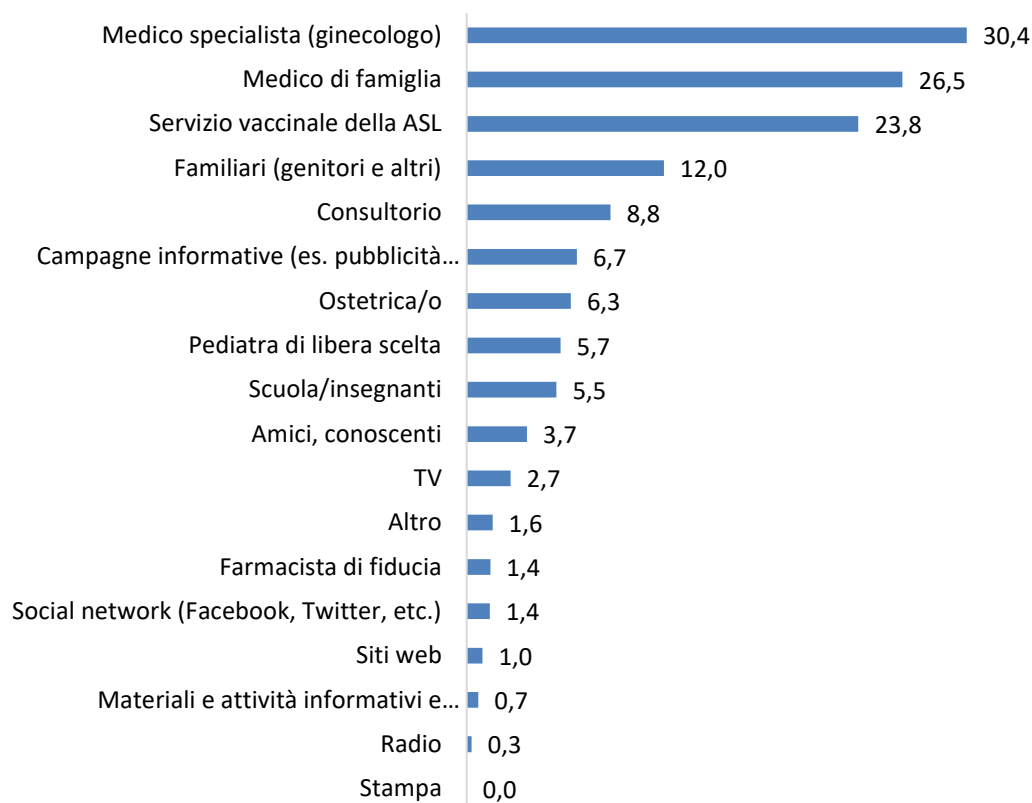
Tab. 20 - Modalità con cui si è effettuata la vaccinazione per classe d'età (val. %)

	25-35 anni	36-45 anni	46-55 anni	Totale
Gratis perché rientro/rientro in una categoria per la quale è previsto la gratuità	72,0	48,0	42,4	58,6
Con un prezzo ridotto (social price)	5,7	16,3	18,9	11,6
A pagamento intero	19,7	29,3	32,7	25,3
Non ricorda	1,4	5,6	6,0	3,6
Altro	1,1	0,8	0,0	0,8
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2024

Inoltre, è interessante notare che le donne vaccinate sottolineano in misura maggiore che a consigliarle di effettuare la vaccinazione anti-Hpv è stato il proprio ginecologo (30,4%), mentre per il 26,5% è stato il medico di famiglia e per il 23,8% dal servizio vaccinale delle Asl. Nonostante l'incremento della quota di genitori e donne che hanno ricordato di essersi informati sia sull'Hpv che sulla vaccinazione attraverso i media, il ruolo dei professionisti della sanità rimane dunque centrale nell'indirizzare e nel consigliare la vaccinazione (fig. 11).

Fig. 11 - Chi ha consigliato di fare la vaccinazione anti-Hpv alle donne vaccinate (val. %)



Fonte: indagine Censis, 2024

Il 69,8% ha effettuato la vaccinazione presso il servizio vaccinale delle Asl. Interrogate sulla loro opinione rispetto alla possibilità di fare la vaccinazione contro l'Hpv in farmacia, il 70,7% delle donne del campione si è dichiarata favorevole e il 71,9% ha indicato tra le motivazioni la maggiore accessibilità degli orari della farmacia e il 46,9% la sua più ampia accessibilità legata alla presenza capillare sul territorio.

Infine, è stata approfondita l'eventuale esperienza di problematiche di vario tipo legate al Papillomavirus nel campione di donne.

In quote variabili, che vanno dal 21,3% al 2,8%, nell'arco della propria vita, le donne intervistate hanno sperimentato questo tipo di problemi di gravità variabile. La quota più rilevante (21,3% ed era 25,5%) segnala di aver avuto un risultato positivo all'Hpv test e il 16,5% al Pap test, il 19,3% ha fatto una colposcopia, molto più ridotti i casi che riportano situazioni legate a rischi o situazioni più gravi (tab. 21).

Tab. 21 - Esperienze di problemi di vario tipo legati all'Hpv, 2019-2022-2024 (val. %)

<i>Le è mai capitato...</i>	2019	2022	2024
Che l'Hpv test risultasse positivo	21,3	25,5	21,3
Che il Pap test risultasse positivo/ ci fosse qualche risultato anomalo	13,7	18,1	16,5
Di fare una colposcopia	19,9	17,7	19,3
Di fare una biopsia relativa al collo dell'utero	11,2	14,9	14,6
Di fare trattamenti sul collo dell'Utero:	14,5	13,8	14,7
- <i>Diatermocoagulazione per l'eliminazione di una piaghetta (ectropion o metaplasia)</i>	11,5	11,3	9,4
- <i>Conizzazione (asportazione di un pezzo del collo dell'utero)</i>	4,7	6,7	5,4
Di avere avuto una diagnosi di tumore al collo dell'utero o di altri tumori dovuti all'Hpv	2,1	3,2	2,8
Di avere subito interventi chirurgici o fatto terapie oncologiche per questo tipo di tumori	2,9	3,3	3,0

Percentuale di chi ha dichiarato sì

Fonte: indagine Censis, 2019, 2022 e 2024

Solo al 28,7% (ed era il 22,0% nel 2022) di donne che hanno segnalato almeno una di tali esperienze è stato consigliato di effettuare la vaccinazione contro l'Hpv, in misura maggiore alle più giovani: la percentuale in crescita rispetto al 36,8% del 2022 è del 51,2%. Il 20,4% è rappresentato da donne invitate che hanno effettuato la vaccinazione e tra le più giovani la percentuale sale al 44,2% (tab. 22).

Tab. 22 - Donne a cui è stata consigliata la vaccinazione in seguito ad esperienze di problemi di vario tipo legati all’Hpv per classe d’età 2022- 2024 (val. %)

	25-35 anni		36-45 anni		46-55 anni		Totale	
	2022	2024	2022	2024	2022	2024	2022	2024
Sì	36,8	51,2	21,5	30,0	13,5	17,7	22,0	28,7
- Sì, e mi sono vaccinata	-	44,2	-	18,6	-	10,8	-	20,4
- Sì, e non mi sono vaccinata	-	7,0	-	11,3	-	6,9	-	8,3
No	63,2	48,8	78,5	70,0	86,5	82,3	78,0	71,3
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2022 e 2024

Al di là dei singoli problemi, l’esperienza vissuta sembra aver inciso sull’atteggiamento delle donne che li hanno sperimentati rispetto alla prevenzione dell’Hpv. È infatti pari al 70,2%, senza significative differenze di età, ad affermare che, proprio alla luce di quello che è loro capitato, tornando indietro si vaccinerebbero o si sarebbero vaccinate prima contro l’Hpv (tab. 23).

Tab. 23 - Donne, che alla luce di quello che è capitato loro, tornando indietro si vaccinerebbero o si sarebbero vaccinate prima contro l’Hpv per classe d’età 2022- 2024 (val. %)

	25-35 anni		36-45 anni		46-55 anni		Totale	
	2022	2024	2022	2024	2022	2024	2022	2024
Sì	77,6	69,3	57,7	70,5	76,5	70,4	71,6	70,2
No	22,4	30,7	42,3	29,5	23,5	29,6	28,4	29,8
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2022 e 2024

La convinzione che la vaccinazione possa ritenersi uno strumento efficace di prevenzione dei tumori che, nel complesso, coinvolge il 36,5% delle intervistate, si allarga in modo consistente proprio nel sottogruppo che ha sperimentato una qualche situazione problematica legata all’infezione da Hpv. L’atteggiamento nei confronti della vaccinazione appare dunque in qualche modo legato anche all’informazione e mette in

evidenza l'importanza di un'azione mirata ad aumentare la consapevolezza complessiva rispetto ai comportamenti di prevenzione ed alle loro peculiarità.



5. L'ATTEGGIAMENTO E L'ADESIONE ALLA VACCINAZIONE CONTRO IL PAPILLOMAVIRUS UMANO

Gli atteggiamenti e i diversi comportamenti nei confronti della vaccinazione contro l'Hpv sono stati oggetto di un approfondimento nella indagine.

L'esperienza della vaccinazione dei propri figli coinvolge una quota di genitori ancora in crescita: era il 33,3% nel 2017, è salita al 43,3% nel 2019 e al 46,1% nel 2022 e oggi risulta pari al 56,1%, 10 punti percentuali in più, in linea con l'incremento registrato nel 2019, in seguito all'allargamento dell'indicazione gratuita ai maschi con il Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2017-2019.

Permane, anche se si è ridotta, la differenza tra le aree territoriali, con una percentuale di genitori residenti al Sud che hanno vaccinato almeno una figlia o un figlio contro l'Hpv che si ferma al 53,3%. Diminuiscono però gli interessati che non hanno ancora vaccinato i figli, sono in linea con la rilevazione precedente i genitori che affermano di non essere interessati (il 10% circa) mentre i dubbiosi si riducono (tab. 24).

Tab. 24 - Genitori che hanno vaccinato i figli contro l'Hpv per area geografica, anni 2017, 2019, 2022 e 2024 (val. %)

	Nord				Centro				Sud e Isole				Totale			
	2017	2019	2022	2024	2017	2019	2022	2024	2017	2019	2022	2024	2017	2019	2022	2024
Almeno un figlio vaccinato contro Hpv	35,8	46,4	47,4	58,8	32,5	45,2	45,9	54,4	29,9	36,8	44,3	53,3	33,3	43,3	46,1	56,1
Figli non vaccinati ma interessati alla vaccinazione contro l'Hpv	34,5	22,2	27,5	20,5	35,1	23,2	29,5	24,0	39,3	32,4	28,1	24,1	36,1	25,4	28,1	22,4
Figli non vaccinati e non interessati alla vaccinazione contro l'Hpv	29,7	15,5	11,8	8,5	32,5	17,0	10,9	11,0	30,8	12,4	10,7	11,3	30,6	15,0	11,3	10,0
Non sa è dubbiosa	-	15,9	13,3	12,2	-	14,7	13,7	10,6	-	18,4	16,8	11,3	-	16,4	14,6	11,5
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagini Censis, 2017, 2019, 2022 e 2024

Nonostante un incremento trasversale, rimane una differenza legata al genere dei figli tra le percentuali di genitori che affermano di averli vaccinati: tra i genitori con sole figlie femmine sale al 63,0%, mentre quella dei genitori con solo figli maschi si attesta sul 49,7% (dal 2019 al 2022 era passata dal 22,6% al 30,3%, ed era del 5,5% nel 2017, come effetto dell'allargamento della gratuità anche ai maschi intervenuta nel 2017).

Nella scelta dei genitori gioca un ruolo anche l'attività svolta dai servizi vaccinali delle Asl che sperimentano una attività in ripresa dopo gli anni difficili della pandemia. Aumenta infatti la quota di genitori che sono stati effettivamente informati della possibilità di vaccinare i propri figli tramite chiamata o lettera della ASL, che risale dal 43,3% al 49,8%, anche se rimangono le differenze tra le aree del paese e non si è ancora tornati alle percentuali pre-Covid. (tab. 25).

Tab. 25 - Genitori contattati dal Servizio vaccinale della ASL per ricevere comunicazione della disponibilità del vaccino anti-Hpv per i figli, per area geografica anni 2019-2022 e 2024 (val. %)

	Nord			Centro			Sud e Isole			Totale		
	2019	2022	2024	2019	2022	2024	2019	2022	2024	2019	2022	2024
Sì	67,0	53,0	60,7	47,1	34,9	43,9	46,6	33,8	38,6	56,0	43,3	49,8
No	33,0	47,0	39,3	52,9	65,1	56,1	53,4	66,2	61,4	44,0	56,7	50,2
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2019, 2022 e 2024

Almeno in parte, le variazioni nelle coperture vaccinali segnalate dal Ministero della salute (per l'ultima coorte disponibile, quella 2009), possono essere attribuibili alle diverse operatività dei servizi vaccinali (tab. 26).

Tab. 26 - Copertura vaccinale anti-Hpv nella coorte di nascita del 2009 per genere, al 31/12/2021 (val. %)

	Maschi		Femmine	
	Almeno una dose	Con ciclo completo	Almeno una dose	Con ciclo completo
Piemonte	51,2	36,0	57,0	40,0
Valle d'Aosta	54,1	15,7	62,9	19,9
Lombardia	62,4	34,5	65,9	37,4
Prov. Aut. Bolzano	15,7	8,0	19,5	9,7
Prov. Aut. Trento	64,0	57,0	68,8	61,7
Veneto	34,8	10,6	37,8	11,9
Friuli-Venezia Giulia	15,9	4,8	18,2	5,2
Liguria	46,7	29,4	59,1	39,4
Emilia-Romagna	64,4	43,4	68,7	47,4
Toscana	58,3	45,4	68,9	57,2
Umbria	75,8	48,9	76,7	52,2
Marche	30,8	14,9	39,3	19,3
Lazio	32,4	16,3	47,2	25,1
Abruzzo	31,0	20,9	44,4	30,8
Molise	43,3	28,1	53,5	33,2
Campania	23,5	12,9	41,7	23,9
Puglia	61,2	36,2	69,1	43,3
Basilicata	44,6	27,6	51,9	35,0
Calabria	50,6	36,2	49,9	35,1
Sicilia	27,6	17,4	35,8	20,6
Sardegna	29,9	16,3	37,8	17,6
Italia	45,0	26,8	53,0	32,2

Qualche variazione anche negli aspetti indicati come motivazioni della scelta di vaccinare o dell'interesse nei confronti della vaccinazione contro l'Hpv, segnalata dal 78,5% dei genitori che hanno vaccinato almeno un figlio e che, pur non avendo ancora vaccinato, si dichiarano interessati alla vaccinazione (erano il 68,5 % nel 2019 ed il 74,1% nel 2022).

La motivazione prevalente è che la vaccinazione contro l'Hpv rientra tra le vaccinazioni raccomandate dal Piano vaccinale del Ministero della Salute (20,0% dei genitori ed era

la motivazione più citata anche nel 2022, 22,7%). La stessa percentuale di genitori afferma di aver vaccinato o di essere interessata perché consigliata dal pediatra. Il 19,0% ed il 18,5% citano tra le motivazioni la capacità del vaccino di proteggere da patologie gravi come quelle tumorali (nel primo caso genericamente indicati, nel secondo con un riferimento più preciso ai tumori Hpv correlati). Ha perso terreno una motivazione che era stata indicata in misura maggiore nelle precedenti rilevazioni (25,2% nel 2019, del 21,2% nel 2022 e 16,4% nel 2024), cioè la fiducia in strumenti di prevenzione importanti come il vaccino (fig. 12).

Fig. 12 - I fattori che hanno contribuito alla scelta di vaccinare i figli contro il Papillomavirus o all'interesse nei confronti di questa vaccinazione, per livello di istruzione (val. %) N=78,5%



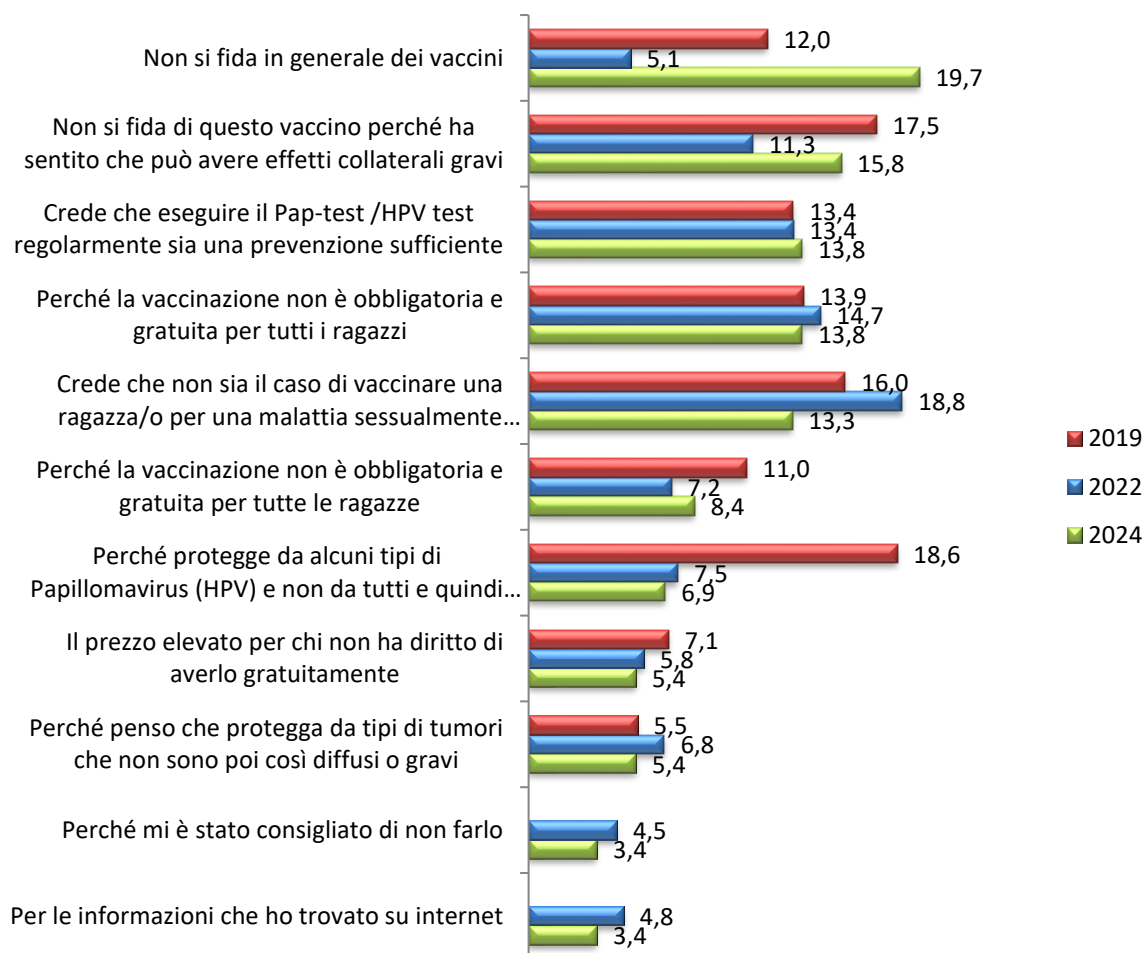
Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte

Fonte: indagine Censis, 2024

Sono state prese in considerazione anche le motivazioni di chi ha manifestato disinteresse nei confronti di questa specifica vaccinazione (genitori che non hanno vaccinato e non si dichiarano interessati e che si dichiarano dubbiosi), vale a dire il 21,5% del campione (contro il 25,9% del 2022 ed il 35,7% del 2019).

La motivazione più citata (19,7%), in significativo aumento rispetto al 2022 (5,1%), è la mancanza di fiducia in generale nei vaccini, seguita da una percentuale un po' più bassa (15,8%) che non si fida in generale di questo vaccino e ne teme gli effetti collaterali. Quote simili, intorno al 13%, pensano che sia sufficiente il Pap test o l'Hpv test come misura di prevenzione, richiamano il fatto che si tratta di una vaccinazione che non è obbligatoria e gratuita per tutti e sono dubbiosi sulla opportunità di vaccinare un ragazzo/a così giovane per una malattia sessualmente trasmissibile. Altre motivazioni sono molto meno indicate (fig. 13).

Fig. 13 - I fattori che hanno contribuito al disinteresse in merito alla scelta di vaccinare i figli contro il Papillomavirus, 2019-2022- 2024 (val. %) N=21,5%



Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte

Fonte: indagine Censis, 2019, 2022 e 2024

Nel valutare tali posizioni va considerato anche un aspetto peculiare, cioè la presenza di situazioni in cui la vaccinazione è stata espressamente sconsigliata.

Appare leggermente più alta rispetto al 2022, ma inferiore al dato del 2019, la percentuale di genitori a cui il vaccino è stato sconsigliato da almeno una persona,

passando al 26,2%, rispetto al 35,3% del 2019 e al 22,0% del 2022. Si tratta nel 18,8% dei casi proprio di un professionista della sanità (il pediatra nel 7,9%, il medico di medicina generale nel 7,8%, il ginecologo nel 5,6%) ed è in aumento anche chi cita amici e conoscenti. Tuttavia, nonostante le variazioni spesso in lieve rialzo, le percentuali di sanitari che hanno sconsigliato la vaccinazione contro il Papillomavirus appaiono sostanzialmente stabili, una sorta di zoccolo duro di contrari che è variata poco soprattutto negli ultimi anni (tab. 27).

Tab. 27 - Genitori ai quali è stata sconsigliata la vaccinazione contro l'Hpv, 2019, 2022 e 2024
(val. %)

	2019	2022	2024
Sì, qualcuno	35,3	22,0	26,2
Professionisti della sanità	20,3	16,7	18,8
- Sì, il medico di medicina generale	7,1	6,2	7,8
- Sì il pediatra	9,9	7,9	7,9
- Sì il ginecologo	5,4	4,4	5,6
- Sì, l'ostetrica/o	-	1,3	1,4
- Sì amico/amici medici	3,6	1,4	2,3
Sì amici e conoscenti	15	5,9	7,8
Sì altro	1,5	0,8	1,3
No, nessuno	64,7	78,0	73,8
Totale	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2019, 2022 e 2024

