

La protezione della salute di donna e uomo nei confronti della infezione da HPV come obiettivo di eguaglianza di genere. Consuntivo e Prospettive del Modello Basilicata

dalla Conferenza Consenso organizzata a Potenza il 13 aprile 2013 presso l'Assessorato alla Sanità, sotto il patrocinio della Regione Basilicata e il patrocinio scientifico della Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica (SIItI).

Le **strategie** per la vaccinazione contro l'infezione da HPV (Human Papillomavirus) a livello europeo sono molto eterogenee, e questo genera risultati, coperture e ritorni di investimento diversi. Proprio il tipo di programma vaccinale caratterizza i risultati di copertura e quindi di efficacia a distanza della vaccinazione contro HPV, e non ultima la bontà di scelta politica nei confronti del ritorno di investimento.

Perché la Regione Basilicata ?

Nella protezione della Salute dei suoi cittadini e nella prevenzione del carcinoma della cervice uterina e delle altre patologie da HPV, la Regione Basilicata rappresenta non solo in Italia, un emblema di "buona", anzi "ottima-sanità". Nei programmi di vaccinazione contro l'infezione da Human Papillomavirus – HPV, molti sono i riconoscimenti che la Regione ha ricevuto fra quali non ultimi rappresenta la segnalazione del Il Sole 24 ore sanità

(<http://salute24.ilsole24ore.com/articles/1176-hpv-nel-vaccino-la-basilicata-e-prima>) e il Public Affairs Award 2012 consegnato alla Regione nella Sala Capitolare del Senato il 3 luglio 2012.

([http://www.regioni.it/it/show-](http://www.regioni.it/it/show-vaccino_anti_papilloma_virus_un_award_per_la_buona_sanit_lucana/news.php?id=260109)

[vaccino_anti_papilloma_virus_un_award_per_la_buona_sanit_lucana/news.php?id=260109](http://www.regioni.it/it/show-vaccino_anti_papilloma_virus_un_award_per_la_buona_sanit_lucana/news.php?id=260109)).

In occasione di tale premio l'Assessore alla Sanità, dr. Attilio Martorano, diceva che il riconoscimento consegnato alla Regione Basilicata per le buone pratiche nel campo della prevenzione e delle cure oncologiche "*è l'ennesima dimostrazione che la buona sanità abita in Basilicata. Siamo particolarmente soddisfatti di questo risultato dal momento che la lotta ai tumori rappresenta una delle attività prioritarie su cui, da tempo, la Regione Basilicata concentra sforzi importanti. Con l'Award raccogliamo, in particolare, un risultato che premia soprattutto le donne lucane, che sin dall'avvio della campagna di prevenzione hanno aderito convintamente e in gran numero al programma di screening. Grazie a questa importante strategia - ha continuato l'Assessore - il nuovo piano regionale dello screening del collo dell'utero adotterà una metodica che, avvalendosi della campagna vaccinale contro il Papillomavirus, ci consentirà di assicurare alle donne lucane il miglior standard oggi disponibile per sicurezza ed efficacia*".

L'importanza dell'adesione della donna alle campagne di prevenzione viene quanto più confermata dai dati di copertura nella vaccinazione contro la infezione da HPV, che ha raggiunto dalla Regione livelli decisamente superiori alla media nazionale (*vedere tabella*), e comparabili con quei paesi come Canada e Australia che vengono considerati all'avanguardia nella prevenzione.

Quali sono i fattori che hanno consentito alla Regione di raggiungere quei risultati?

C'è una consolidata risposta ai programmi vaccinali in Basilicata e l'organizzazione di territorio si avvale di una elevata competenza e impegno degli operatori dei Punti Vaccinali. Proprio intorno alla cultura della prevenzione sostenuta bene dagli esperti igienisti, si è generata una fiducia e una adesione ampia della popolazione e per quanto riguarda l'HPV si è consolidata rapidamente una

grossa sinergia tra le varie classi mediche. Infatti, un elemento di successo è proprio una consonanza di obiettivi e soprattutto di messaggi di comunicazione nei confronti delle famiglie “A supporto di questa sinergia, la neonata RIPed (Rete Interaziendale Pediatrica)” - dice il dr. Michele Salata, Direttore Centro Pediatrico Bambino Gesù Basilicata, Azienda Ospedaliera Regionale San Carlo di Potenza - “si pone a disposizione per progetti ed iniziative di promozione di adesione alla campagna vaccinale che verranno messi in atto, tramite comunicazioni specifiche ai Pediatri di Famiglia e Medici di Medicina Generale della Regione Basilicata, in sinergia col Dipartimento di Prevenzione della Regione ed agli altri attori coinvolti. L’integrazione ed ottimizzazione delle attività sanitarie volte alla *prevenzione*, diagnosi e terapia delle malattie pediatriche costituisce il momento vincente”.

“Effettivamente” – conferma il dr. Sergio Manieri, Presidente della Sezione Basilicata della Società Italiana di Pediatria (SIP) - è da sottolineare il ruolo della SIP nei riguardi di una medicina in continua evoluzione, svolgendo il suo ruolo nella prevenzione di malattie, appunto prevenibili, e sul ruolo dei pediatri nei rapporti con le famiglie dei piccoli pazienti.

“Un fattore di successo fondamentale è stata la strategia multi-coorte, coraggiosa iniziativa che si è dimostrata vincente e che ha compattato intorno al tema la attenzione e quindi la fiducia ogni anno di quattro generazioni di donne (e loro famiglie) e ha aperto la strada alla adesione civile e spontanea di molte altre donne vaccinate in copayment” - dice il dr. Francesco Locuratolo, Presidente della Commissione Vaccini della Regione Basilicata in Potenza e Presidente Regionale della SItI. “Genitori, associazioni femminili, operatori dei consultori sono riusciti a mantenere compatta la risposta alle tre dosi, evitando perdite in corsa. Esiste un forte razionale epidemiologico, sociale ed etico, ma anche economico, che sostiene una strategia vaccinale anti-HPV multi-coorte, fino a 26 anni di età. Con la strategia a 4 coorti, raggiunto il punto di pareggio che si colloca tra l’8° e il 9° anno, si proietta una riduzione delle spese SSN indotte da patologie HPV correlate pari al 56%.

“Anche il coinvolgimento fin dall’inizio delle Ginecologie Ospedaliere del San Carlo di Potenza e del CROB, Centro di Riferimento Oncologico, nel reclutare le coorti delle 25enni, è servita a dare la giusta immagine alla vaccinazione, vista questa sempre più in alleanza ed estensione con i consolidati e ben frequentati programmi di screening per il tumore del collo dell’utero” - dice il prof. Sergio Schettini, Direttore del Dipartimento di Ginecologia della Azienda Ospedaliera Regionale "San Carlo" di Potenza - "Se anche in Ospedale si vaccina vuol proprio dire che l'attenzione verso la prevenzione delle patologie da HPV poggia su dati che le persone percepiscono come più "reali" rispetto a quelli che si diffondono nel territorio. C'è un altro tema che va tenuto in considerazione e che proprio per il suo sviluppo coordinato e armonico ha contribuito a dare alla Basilicata una posizione peculiare” - aggiunge il prof. Schettini- "Il ruolo eziologico dell’HPV nella comparsa del carcinoma della cervice uterina, attribuibile nella quasi totalità dei casi ad infezione da HPV, e l’evidenza che la persistenza dell’infezione è necessaria per lo sviluppo delle lesioni intraepiteliali, hanno suggerito l’applicazione di test molecolari per la ricerca di HPV ad alto rischio oncogeno (HR-HPV) nei programmi di screening. Uno screening con tests clinicamente validati per il DNA di HPV oncogeni come test di screening primario e con un protocollo appropriato, è più efficace dello screening basato sulla citologia nel prevenire i tumori invasivi del collo dell’utero. Il programma di integrazione nei programmi di screening del test HPV, dapprima, e della modulata articolazione nelle diverse età della donna e nei protocolli con il Pap test in un secondo tempo, costituisce un indubbio rinforzo alla adesione della popolazione ai programmi politici di prevenzione del carcinoma del collo dell’utero. Il progetto pilota regionale avviato in febbraio 2013 sull’utilizzo del Test HPV ad alto rischio oncogeno come test primario di screening nella Regione Basilicata per la prevenzione del cancro della cervice e mantenimento dell’attuale sistema introducendo il Test HPV ad alto rischio oncogeno come test di triage per i Pap test anomali, è destinato a cambiare il profilo della epidemiologia nella Regione. Si stima che, nell’attuale situazione italiana utilizzando il protocollo sopra descritto, i costi complessivi dello screening basato sul Test HPV siano inferiori a quelli di uno screening citologico convenzionale con gli attuali intervalli”.

“Non ultimo indicatore della bontà dei risultati della vaccinazione HPV nella Regione va considerato il successo di "genere": mamme, sorelle più grandi alle prese con screening,

associazioni femminili, donne sindaci che hanno promosso riunioni per favorire l'informazione alle altre donne, operatori dei consultori, infermieri dei Punti vaccinali per gran parte donne, tutto ha contribuito a creare un clima diverso per questo vaccino. Sicuramente il concetto Tumore è un elemento di attenzione importante, ma non può essere sottovalutato che, per la prima volta la gente comune riconosce possibile una azione efficace contro i tumori con il naturale uso di una vaccinazione” - *commenta la dr.a Silvana Schettini, Responsabile del Centro Vaccinale ASP 1 di Venosa, Regione Basilicata.*

Quali altre valenze si trovano nelle strategie vaccinali anti-HPV della Basilicata: sono stati raggiunti gli obiettivi prefissati?

Indubbiamente sì, in Basilicata. Una cosa diversa è nella totalità delle regioni. Il Piano nazionale della prevenzione vaccinale 2012-2014, approvato a marzo 2012, confermava le scelte strategiche indicate nell'Intesa Stato-Regioni del 2007, in termini di target e obiettivo di copertura vaccinale, così rimodulate: $\geq 70\%$ nelle dodicenni a partire dalla coorte del 2001, $\geq 80\%$ nelle dodicenni a partire dalla coorte del 2002, $\geq 95\%$ nelle dodicenni a partire dalla coorte del 2003.

Tuttavia, rileva l'Istituto Superiore della Sanità (ISS), dopo 4 anni dall'avvio della chiamata attiva, la copertura vaccinale non risulta ancora ottimale e le differenze regionali sono marcate. La copertura media della coorte di nascita 1997 (la prima coorte a essere stata invitata) per 3 dosi di vaccino è del 66% (con un range tra le Regioni del 25-82%) e le coperture vaccinali delle coorti successive alla 1997 non mostrano l'incremento atteso.

(<http://www.epicentro.iss.it/approfondimenti/2013/CancerDayHpv.asp>). “Un progetto condotto dall'ISS in collaborazione con Asl e Regioni italiane (*Progetto Valore*) sta analizzando i fattori organizzativi, logistici, sociali delle campagne vaccinali contro l'HPV, nonché il punto di vista delle ragazze target della vaccinazione, delle loro famiglie e degli operatori vaccinali con il fine ultimo di raccogliere informazioni utili per identificare e promuovere azioni che possano incrementare l'adesione alla vaccinazione contro HPV” - *informa la dr.a Barbara Suligoj, Direttore del Centro Operativo AIDS dell'Istituto Superiore di Sanità, Roma.*

L'approccio multi-coorte in Basilicata ha consentito e consente tra l'altro di ottenere nel breve-medio periodo la massima copertura possibile della popolazione femminile destinataria della vaccinazione e di ottimizzare la protezione desiderata, e relativi costi, passando a tre anni dall'avvio della campagna vaccinale all'interessamento delle sole coorti delle dodicenni e delle venticinquenni sino a raggiungere nell'arco di sette anni il suddetto obiettivo di copertura (la massima possibile), da cui la possibilità nel prosieguo di vaccinare le sole dodicenni, nell'ottica di perseguire un importante traguardo di salute e, nello stesso tempo, nell'ottica di ridurre i costi sociali, socio-sanitari e sanitari legati alle lesioni pre-cancerose e cancerose da HPV

(<http://www.sanita.basilicata.it/DNNSanita/portals/0/vaccino.pdf>).

“Di fronte a queste considerazioni, va ancora riconosciuto che la Regione Basilicata si trova ad oggi, con poche altre regioni in Italia, nella condizione di avere salvato il programma della Intesa Stato-Regioni del 2007. La Regione ha dimostrato la fattibilità dell'assunto e si trova oggi con più del 70% della popolazione femminile tra i 12 fino ad oltre i 25 anni coperta dalla vaccinazione, senza tenere conto dell'alta copertura delle coorti che vanno dal 1983 al 2003” - *commenta il dr. Locuratolo.*

Quali prospettive presenta il modello Basilicata?

L'infezione da HPV interessa sia la donna sia l'uomo, e in ambedue i generi, seppur con incidenza, prevalenza e decorso clinico diverso, può portare allo sviluppo di patologie che vanno dalla condilomatosi (patologia non maligna, ma frequentissima), alle forme precancerose e infine allo sviluppo di neoplasie maligne che interessano l'area genitale e il distretto testa e collo. L'incidenza di queste patologie non è indifferente. In Europa nella donna, l'incidenza di tumori (cervice, vagina, vulva, ano, testa e collo) causati da due dei virus più aggressivi come HPV 16 e 18, è di circa 32.562 casi/anno; nell'uomo, si ha un totale di 15.497 casi di neoplasie (dell'ano, pene, e orofaringe) dovuti ai due dei tipi HPV 16 e 18: un rapporto di 1 a 2 tra uomo e donna. Sofferenze,

mortalità, e carico delle patologie descritte sul sistema sanitario nazionale e sulla società sono elevati. L'alta frequenza dei condilomi (stimati 250.000 nuovi casi/anno in Italia <http://www.simast.it/aree-tematiche/infezioni-da-hsvhpv/factsheet/condilomatosi-genitale.html>), secondo le stime dell'Istituto Superiore di Sanità) genera a sua volta ulteriori costi sanitari ingenti. "L'HPV è un virus che provoca varie patologie, sia benigne, quali i condilomi, che tumorali, quali il carcinoma del collo dell'utero, il carcinoma anale, il carcinoma del pene, i carcinomi della testa e del collo" - dice la dr.a Barbara Suligoi-. "Gli uomini acquisiscono l'infezione in misura maggiore rispetto alle donne, ma la eliminano anche con maggiore facilità; tuttavia, pur sviluppando poco frequentemente un'evoluzione neoplastica, costituiscono una fonte di infezione per le loro partner: si chiama effetto serbatoio. I condilomi sono una patologia benigna ma non semplicemente trattabile; rappresentano l'infezione sessualmente trasmessa più frequentemente diagnosticata presso i centri specialistici italiani; negli ultimi anni i nuovi casi di condilomi sono in continuo aumento e in circa 10% dei casi questi pazienti sono anche HIV positivi".

"Dalle osservazioni epidemiologiche e dalla esperienza vaccinale portata sulle donne deriva un modo più avanzato ed efficiente della protezione della salute nei due generi, in relazione alla possibilità di interrompere radicalmente la trasmissione tra uomo a donna e viceversa, e di rispondere ad un bisogno di salute in modo più efficace ed equo" - dice la prof.a Chiara Azzari, Responsabile Immunologia Clinica dell'Ospedale Meyer di Firenze - "I numeri sono impressionanti: sono attribuibili a HPV il 100% dei tumori del collo dell'utero; il 40% dei tumori della vulva; fino al 94% i tumori della vagina; il 40% dei tumori del pene; fino al 94% dei tumori dell'ano e stanno progressivamente aumentando le segnalazioni di attribuzione al HPV dei tumori dell'orofaringe che in pochi mesi sono passati da un 13 al 40%. Le infezioni del maschio sono tutt'altro che rare: oltre metà di quelle delle femmine. L'infezione e la slatentizzazione sono favorite da danni e flogosi locale. I condilomi sono associati a maggior frequenza di cancro. La scelta della vaccinazione universale è supportata da considerazioni epidemiologiche, sociali ed economiche".

Recentemente negli Stati Uniti, in Canada, Australia, Austria e in Sassonia è stato deciso di raccomandare e avviare la vaccinazione di routine non solo per le ragazze, ma anche per i ragazzi, cioè di adottare la vaccinazione cosiddetta "gender neutral", o meglio universale, basandosi sia su considerazioni di equità di servizi offerti ai due sessi che su considerazioni economiche.

Il modello Basilicata apre quindi una prospettiva nuova nella programmazione di una politica vaccinale destinata a rompere in modo definitivo il paradigma dell'infezione da HPV dove due sono i generi, donna e uomo, implicati. "A questo modello"- richiama il prof. Sergio Pecorelli, Direttore del Dipartimento di Ginecologia e Ostetricia dell'Azienda Spedali Civili di Brescia e Presidente dell'AIFA - "è giusto fare riferimento nella impostazione di politiche di intervento efficaci per la riduzione della infezione da HPV e quindi delle patologie collegate nella donna e nell'uomo".

Questo modello è stato ampiamente discusso durante la Conferenza Consenso del 13 aprile 2013. Esiste una crescente consapevolezza sull'opportunità di ridurre la trasmissione della infezione HPV tra partner sessuali e aumentare efficienza ed efficacia della vaccinazione anti-HPV nel prevenire lo sviluppo delle patologie HPV correlate e ancora nel ridurre il carico delle malattie sulla qualità di vita e i costi della società. Gli studi di valutazione di costo/efficacia della vaccinazione HPV dimostrano chiaramente la sostenibilità di programmi di vaccinazione allargati, e potranno ridurre gli elevati costi di gestione di dette malattie. "E' stato stimato che l'impatto epidemiologico ed economico delle patologie da HPV, nel nostro paese è notevole e corrisponde ad un costo complessivo medio di 340 milioni di Euro per anno, a cui si aggiungono i costi di screening, per cui si arriva a circa 415 milioni di Euro/anno» - dice il prof. Sergio Pecorelli - "La spesa sostenuta per le patologie non cervicali HPV-correlate è pari in media a 168 milioni di Euro per anno. Di questa spesa il 66,5% è assorbita dal sesso maschile (circa 104 milioni di Euro). La spesa per i condilomi anogenitali nei due sessi risulta pressappoco dello stesso ordine di grandezza di quella calcolata per il solo carcinoma invasivo della cervice uterina (circa 64 vs 71 milioni di Euro)".

“Il carico delle patologie collegate a HPV non si limita all’impatto economico e sociale del cervicocarcinoma, ma include anche quello dovuto alle altre patologie che colpiscono la donna e l’uomo “- dice il prof. Francesco Saverio Mennini, Professore di Economia Sanitaria all’Università Tor Vergata di Roma -“La frazione attribuibile all’HPV 6, 11, 16 e 18 è pari a € 291,0 (range €274. 5–315.7 mil), incidendo per circa il 55% dell’onere totale annuo delle malattie HPV correlate in Italia. Inoltre, il 60% circa delle spese complessivamente sostenute per il trattamento delle patologie non del collo dell’utero, si associa al sesso maschile. L’onere economico attribuibile alle malattie di HPV noncervicale 6,11,16 e 18 è più alto tra gli uomini che tra le donne (60,6% contro il 39,4% del totale, rispettivamente). Ancora, l’onere economico tra gli uomini ha rappresentato più di un terzo (38,8%) del totale dei costi diretti di HPV 6, 11, 16 e 18 malattie, comprese le condizioni cervicali (cancro cervicale, displasia e lesioni CIN1/2/3). Circa il 90% della spesa indotta dalle patologie legate ad HPV e interessanti aree al di fuori del collo dell’utero, può essere prevenuta con la vaccinazione. In somma “-continua il prof. Mennini- “la rilevanza della spesa sostenuta per le patologie non-cervicali HPV-correlate (circa il 50% del totale) suggerisce la conduzione di specifiche analisi dirette a valutare i benefici clinici ed economici della vaccinazione HPV universale. Studi condotti proprio sul modello delle multi-coorte per la donna della Basilicata confermano che l’investimento fatto raggiungerà il pareggio tra l’8° e il 9° anno, con una proiettata riduzione delle spese SSN indotte da patologie HPV correlate pari al 56%”.

E’ questo è il momento in cui, dagli studi di epidemiologia, efficacia clinica, e dalla evidenza economica per la società,-commentano in sintesi nella discussione gli intervenuti- il testimone venga ancora una volta passato alla programmazione politica.

Il dott. Attilio Martorano, Assessore alla Salute, Sicurezza e Solidarietà sociale della Regione Basilicata, raccoglie volentieri questa sfida, ricordando che la Basilicata ha, fino ad oggi, dimostrato l’efficacia dei propri programmi di prevenzione del tumore della mammella, del colon e del collo dell’utero. La diffusione della vaccinazione contro l’infezione da HPV è emblematica dell’impegno profuso in questo senso da tutta la regione, a partire dall’interesse e dall’impegno di partecipazione da parte della popolazione coinvolta. Ora gli esperti regionali sono impegnati nella valutazione dei risultati ottenuti, per rapportarli alla necessità di ampliare verso la popolazione maschile l’area di intervento necessario. La Conferenza del 13 aprile, con i contributi espressi e con la valutazione di necessaria continuità del percorso di prevenzione intrapreso, prospetta un ulteriore banco di prova di un meccanismo di intervento che, se sostenuto da clinici ed esperti e, soprattutto, dalla popolazione, potrebbe aprire un nuovo percorso di verifica rivolto alla popolazione maschile. Questo potrebbe evidenziare ulteriormente la bontà programmatica e l’opportunità economica delle azioni rivolte alla riduzione delle malattie derivanti da infezione da HPV.

“In sintesi“- dice il prof. Sergio Pecorelli- “vari tipi di virus HPV sono implicati nell’eziopatogenesi del tumore del collo dell’utero e perciò la loro diagnostica è fondamentale per la prevenzione del cervicocarcinoma. Negli ultimi anni nuove evidenze suggeriscono il coinvolgimento del virus in altre patologie tumorali, quali ad esempio i tumori genitali esterni femminili, i tumori dell’ano ed i tumori testa-collo e in patologie benigne nella donna e nell’uomo sessualmente trasmissibili, quali i condilomi. Inoltre il virus sembra coinvolto nelle problematiche dell’infertilità, soprattutto quella maschile. Queste scoperte supportano perciò l’implementazione di nuove strategie di prevenzione non solo nei confronti dei tumori dell’utero e dei genitali femminili, ma anche di altri tumori che colpiscono anche il maschio.

La via di trasmissione quasi esclusivamente sessuale e il coinvolgimento di entrambi i generi rendono la prevenzione primaria vaccinale di tipo universale, e non unicamente riferibile alla donna, come avviene ad esempio nel nostro Paese. Molti Paesi si sono già attivati per la vaccinazione universale anti-HPV (ad esempio Australia, Austria, Stati Uniti). Uno studio di un gruppo indipendente di ricercatori italiani, coordinati dalla Fondazione Giovanni Lorenzini, è giunto alla conclusione che le campagne vaccinali rappresentano un passaggio critico da rappresentare all’interno di una strategia di contrasto dell’HPV attraverso:

1. il potenziamento della funzione informativa del Servizio Sanitario Nazionale;

2. l'allargamento dell'offerta gratuita di vaccinazione alla popolazione a rischio al momento non inclusa nella campagna;
3. il supporto dei servizi vaccinali delle ASL nel rendere efficace e capillare il servizio di vaccinazione anti-HPV sul territorio;
4. il coinvolgimento dei medici curanti nell'aumentare nel paziente la consapevolezza dell'esistenza di azioni preventive efficaci.

L'esempio di altri paesi richiama l'Italia a rinforzare quella che si chiama Health Literacy, e prendere esempio dall'Australia, per il grosso contributo che possono dare i centri vaccinali scolastici”.

Tabella. Coperture vaccinali del target primario del programma vaccinale HPV (Giambi C. Stato di avanzamento della campagna vaccinale per l'HPV: dati di copertura vaccinale al 30/06/2011 Disponibile su: <http://www.epicentro.iss.it/problemi/hpv/pdf/Hpv-30-06-2011.pdf>)

Coorte di nascita 1997, 1998, 1999: Copertura Vaccinale per HPV per dose al 30/06/2012

Coorte	% vaccinate con almeno una dose	% vaccinate con almeno 2 dosi	% vaccinate con tre dosi
1997 Basilicata	87,2%	84,9%	80,7%
1997 Italia	70,6%	68,7%	66,0%
1998 Basilicata	86,5%	82,4%	80,2%
1998 Italia	69,7%	67,8%	64,0%
1999 Basilicata	80,3%	77,8%	71,6%
1999 Italia	69,3%	66,4%	58,6%

Dalla evidenza scientifica, clinica ed economica alla decisione politica per una eguaglianza di genere contro le malattie correlate alla infezione da HPV: cosa insegna il modello Basilicata?

L'esperienza della Basilicata sulle donne costituisce un modello che pone la Regione al livello più elevato dei paesi che stanno intervenendo in modo efficiente nella prevenzione della infezione da HPV. L'estensione all'uomo di detta vaccinazione costituisce per la Regione un momento emblematico della valenza politica nell'affrontare in modo vincente il paradigma della diffusione dell'infezione, e sostenere il raggiungimento effettivo della protezione della salute di uomo e donna nei confronti della infezione da HPV, anche come obiettivo di eguaglianza di genere. Come è possibile interpretare le complesse articolazioni o le barriere che si frappongono ad una armoniosa integrazione di diritto alla salute, dovere alla previdenza, protezione del proprio patrimonio di salute, responsabilizzazione del cittadino, copertura dei costi, educazione, formazione? Quale è il contributo che gli esperti convenuti a Potenza, proprio per cogliere dal modello Basilicata le valenze scientifiche, mediche, organizzative ed economiche, possano dare nel supportare un percorso ormai irrinunciabile verso l'eradicazione della infezione da HPV con un approccio vaccinale universale?.

Proprio sulla non semplicità di questa necessaria integrazione il dr. Attilio Martorano interviene ancora aiutando gli intervenuti a capire come detto percorso si integri in una più globale strategia di copertura del diritto e del dovere del cittadino alla salute nell'interesse della società. “Le difficoltà di compenetrazione tra le indicazioni di gestione economica nazionale e la responsabile autonomia della Regione nella difesa del diritto alla salute del cittadino costituiscono una sfida evidente” -dice l'Assessore- “Le valenze prospettive del concetto di continuità dell'intervento politico di integrazione della prevenzione vanno viste nel contesto globale di protezione della salute del cittadino. La continuità di intervento, come si coglie dalle prospettive del modello Basilicata, consolida in modo effettivo, e misurabile anche a breve, il ritorno di investimento come riduzione del carico in sofferenze umane ed economiche sulla popolazione di una patologia devastante come

quella da HPV. E questo è il migliore indicatore della bontà delle scelte politiche fatte nell'avvio di questi programmi". Nelle parole finali dell'Assessore si trova il messaggio della Conferenza: "il decisore politico opera per costruire quelle convergenze necessarie sul programma di prevenzione contro HPV (e non solo) che consentano di mantenere il primato della salute nella Regione". Nella proposizione di una eradicazione della infezione da HPV, per raggiungere una equità di genere nella difesa di donna e uomo contro le malattie tumorali correlate a questa infezione, è proprio necessario che sulle evidenze scientifiche, cliniche e di rapporto costo/efficacia, si innestino, determinanti per il risultato, la visione e la forza decisionale di una continuità di politica di intervento strategico nella programmazione.

"L'esperienza ed i programmi della Regione Basilicata sulla vaccinazione contro l'HPV" *conclude il moderatore della Conferenza prof. Alberto G. Ugazio, Direttore Dipartimento di Medicina Pediatrica, Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Roma, Ospedale quest'ultimo impegnato in una collaborazione assai efficace con la Regione Basilicata nel campo pediatrico-* rappresentano un patrimonio concreto e prezioso cui la sanità potrà attingere per affrontare su scala nazionale la sfida posta dalle infezioni HPV e dalle loro sequele: dalle malattie sessualmente trasmesse ai tumori della sfera genitale, della testa e del collo, sia nella femmina che nel maschio. Un approccio globale, imposto per altro dalla biologia, dalla epidemiologia e dal significato clinico dell'infezione, e al contempo strumento prezioso di adesione all'offerta vaccinale, che necessita di un "population empowerment" indispensabile per il successo di una strategia particolarmente complessa anche perché rivolta agli adolescenti".

*Fondazione Giovanni Lorenzini Medical Science Foundation (Milano Italia, Houston, TX, USA)
14.04.2013*