



**COMUNICAZIONE: perché
continuare a parlarne
(...senza punto interrogativo)**

L. Giordano – CPO Piemonte

Una condivisione 'informale' di riflessioni,
considerazioni, pensieri...





Cervical Cancer Elimination Initiative

Cervical cancer is preventable and curable, as long as it is detected early and managed effectively. Yet it is the fourth most common form of cancer among women worldwide, with the disease claiming the lives of more than 300 000 women in 2018.

Few diseases reflect global inequities as much as cancer of the cervix. Nearly 90% of the deaths in 2018 occurred in low- and middle-income countries. This is where the burden of cervical cancer is greatest, because access to public health services is limited and screening and treatment for the disease have not been widely implemented.

An ambitious, concerted and inclusive strategy has been developed to guide the elimination of cervical cancer as a public health problem.

A global strategy

In May 2018, the WHO Director-General announced a global call for action to eliminate cervical cancer, underscoring renewed political will to make elimination a reality and calling for all stakeholders to unite behind this common goal.

In August 2020 the World Health Assembly adopted the [Global Strategy for cervical cancer elimination](#).

Now is the time to act to eliminate cervical cancer as a public health problem.

Achieving elimination

To eliminate cervical cancer, all countries must reach and maintain an incidence rate of below four per 100 000 women. Achieving that goal rests on three key pillars and their corresponding targets:

- Vaccination: 90% of girls fully vaccinated with the HPV vaccine by the age of 15;
- Screening: 70% of women screened using a high-performance test by the age of 35, and again by the age of 45;
- Treatment: 90% of women with pre-cancer treated and 90% of women with invasive cancer managed.

Each country should meet the 90-70-90 targets by 2030 to get on the path to eliminate cervical cancer within the next century.

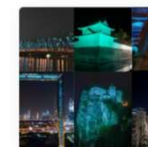
About cervical cancer



| Disease & conditions

Cervical cancer

Events



Marking the first year of the Cervical Cancer Elimination movement

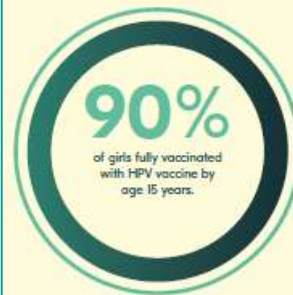
📅 17 November 2021 16:00 – 18:00 CET

Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem



This global strategy to eliminate cervical cancer proposes:

- a vision of a world where cervical cancer is eliminated as a public health problem;
- a threshold of 4 per 100 000 women-years for elimination as a public health problem;
- the following 90-70-90 targets that must be met by 2030 for countries to be on the path towards cervical cancer elimination:



- a mathematical model that illustrates the following interim benefits of achieving the 90-70-90 targets by 2030 in low- and lower-middle-income countries:
 - median cervical cancer incidence rate will fall by 42% by 2045, and by 97% by 2120, averting more than 74 million new cases of cervical cancer;
 - median cumulative number of cervical cancer deaths averted will be 300 000 by 2030, over 14 million by 2070, and over 62 million by 2120.

- Per incrementare la partecipazione

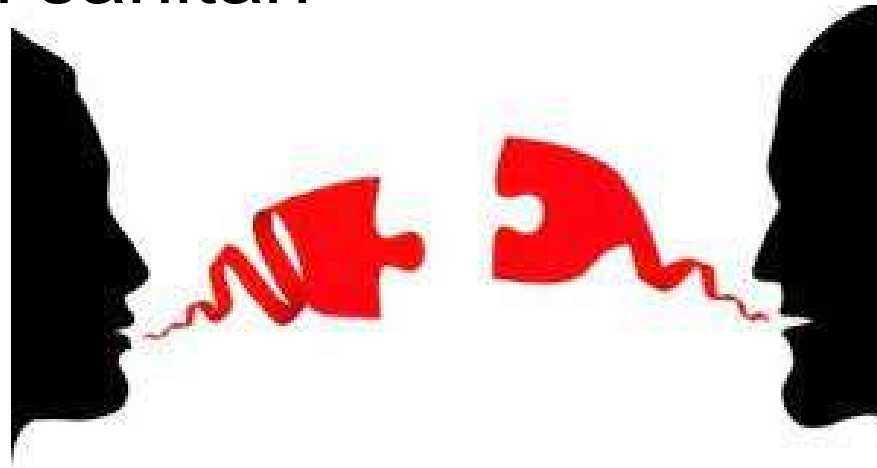


- Per incrementare le scelte consapevoli



Incrementare la partecipazione

- non dipende solo dalla comunicazione ma **ANCHE** dalla comunicazione ...
- ...e dalle conoscenze/consapevolezze della popolazione target ma **ANCHE** degli operatori sanitari



Comunicare e Informare

INFORMARE

È la trasmissione pura e semplice di notizie e dati da un soggetto a un altro

COMUNICARE

Mettere in comune, realizzare uno scambio tra due o più parti

Informare/comunicare

La **comunicazione** non è solamente uno scambio oggettivo e impersonale di **informazioni**; al contrario, la **comunicazione** può essere considerata come una forma di relazione che si instaura tra gli individui, i quali costruiscono **attivamente** nel discorso i significati con cui si muovono nell'ambiente sociale.

Il **processo comunicativo** è sempre un processo di cooperazione, in cui due o più persone negoziano una certa visione della realtà, attribuendo dei **significati soggettivi** ai contenuti della **comunicazione** stessa.

Le forme della **comunicazione** sono innumerevoli, anche la semplice **presenza** di una persona nella stessa stanza in cui ci troviamo può costituire un evento **comunicazionale**.

Ad esempio, a livello non verbale, la vicinanza fisica, la mimica facciale e la gestualità sono fonte di **informazioni** essenziali per interpretare il contenuto di una **comunicazione**.

Come sostiene Paul Watzlawick, uno dei più noti studiosi di **comunicazione**, “non si può non comunicare”.

Informare/comunicare

L'**informazione** è un passaggio unidirezionale di un insieme di dati, considerati **utili** da chi li utilizza.

Negli ultimi anni lo sviluppo della **tecnologia** ha reso possibile uno scambio sempre più ampio e veloce dell'**informazione**, soprattutto grazie alla varietà di mezzi a disposizione per il passaggio e lo **scambio di dati** di ogni genere.

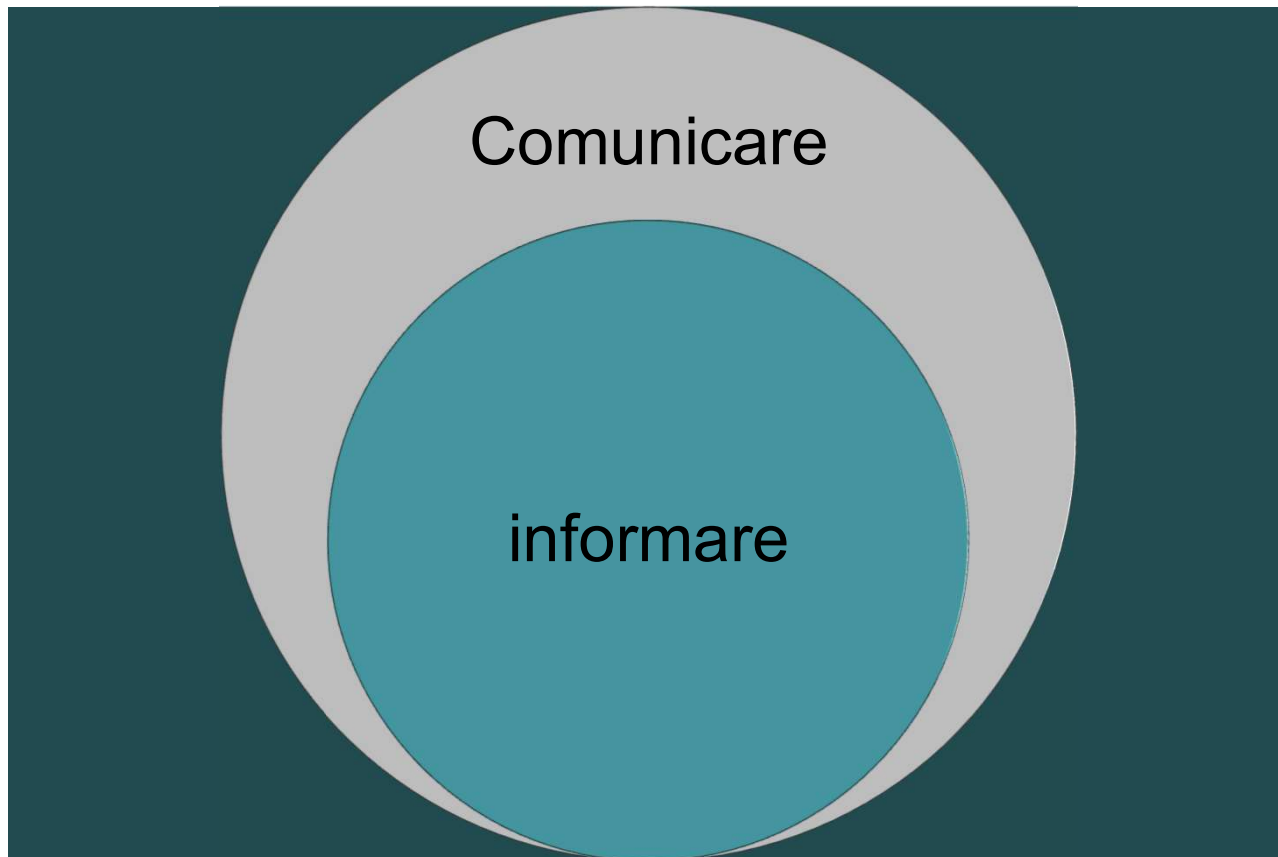
Televisione, giornali, radio e soprattutto [internet](#) hanno fatto sì che si sviluppasse una sorta di **cultura di massa**, accessibile a tutti in ogni momento.

Tuttavia, avere a disposizione molte **informazioni** non garantisce il fatto di essere informati.

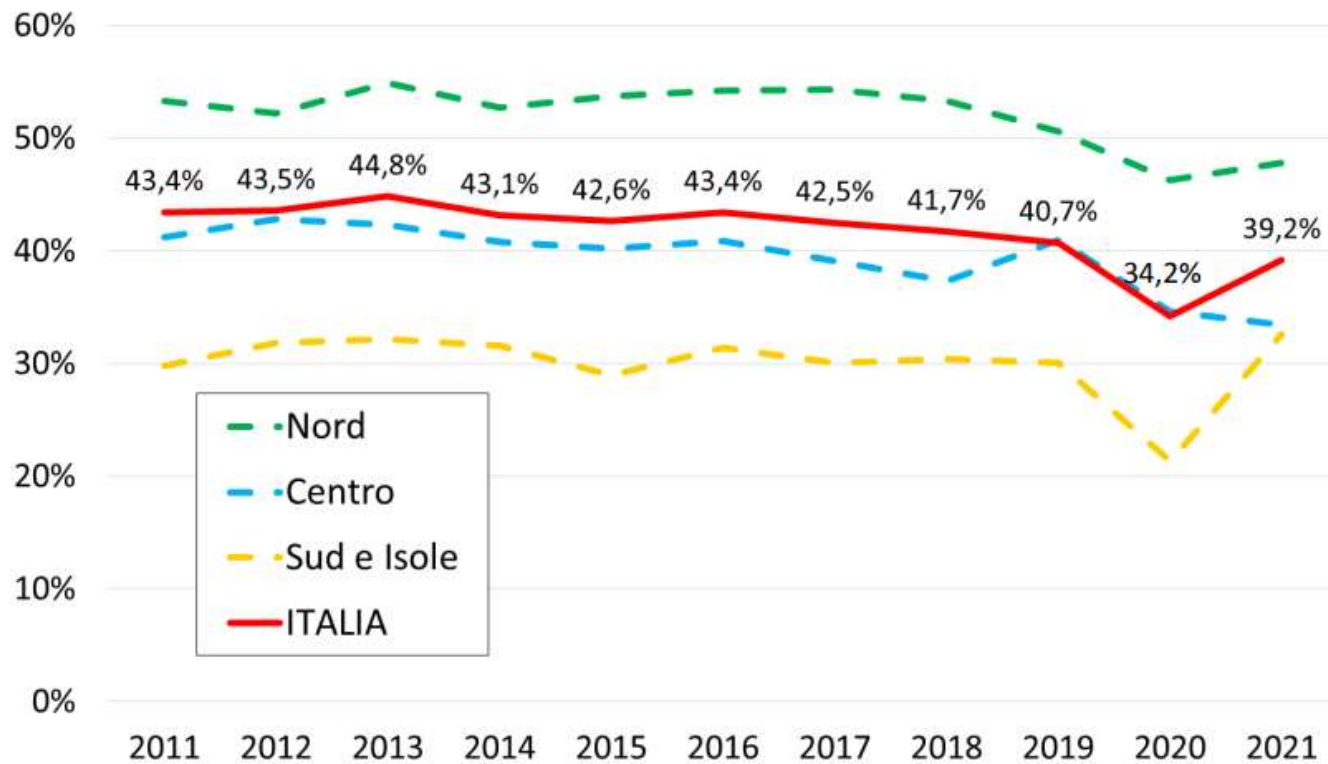
L'**informazione** non consiste in un agglomerato indistinto dei dati, perché questi sono appunto solo dati. L'**informazione**, per essere tale, deve apportare una **conoscenza** effettivamente utile e utilizzabile a chi la riceve, una sorta di **valore aggiunto** al dato, che di per sé è privo di utilità.

Quando si parla di **informazione** bisogna sempre tenere conto del **contesto** di riferimento a cui i dati si riferiscono e solo in base a tale contesto è possibile **decodificarli** e assegnare loro un particolare significato.

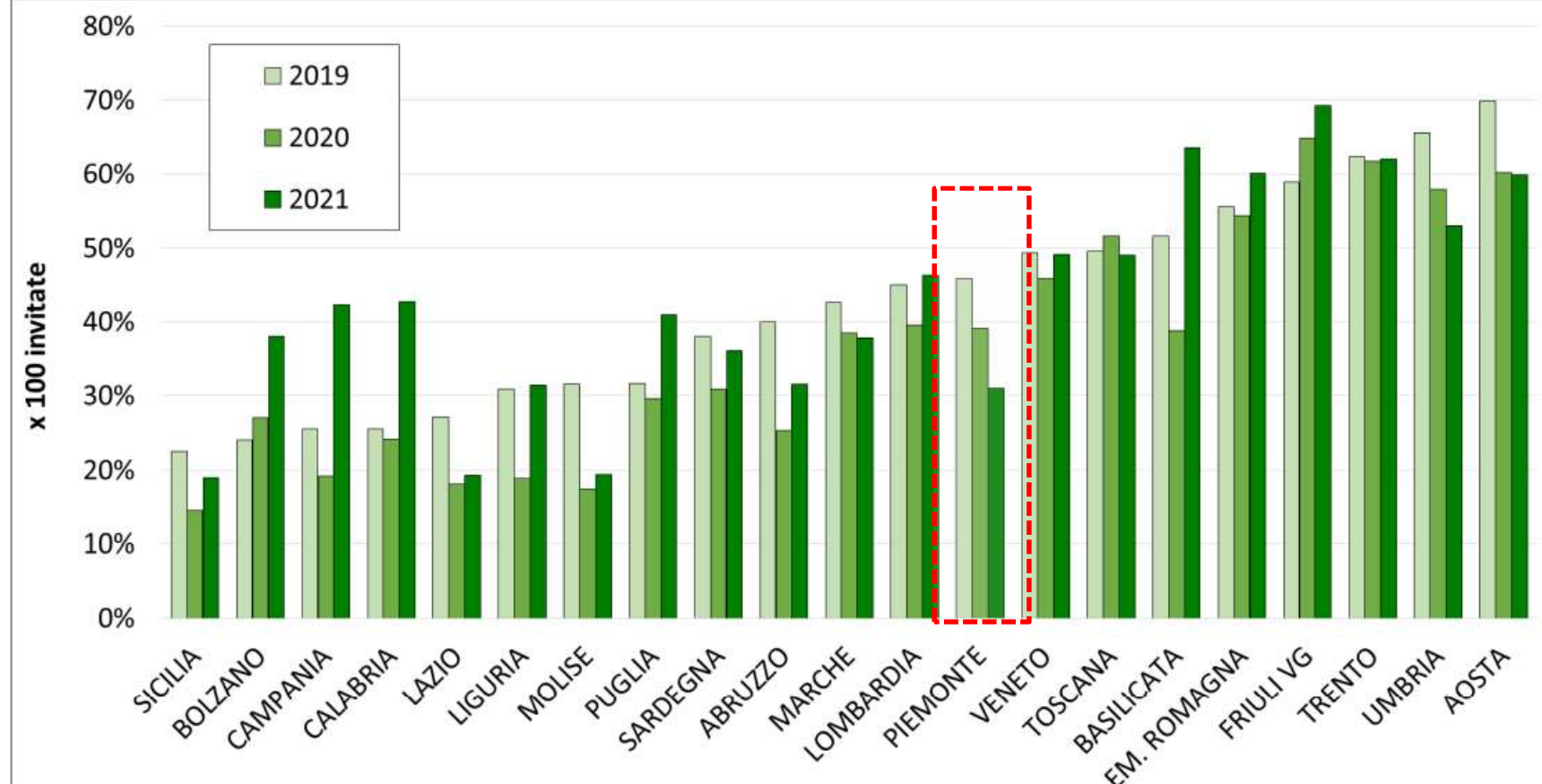
Entrambi gli obiettivi sono
desiderabili



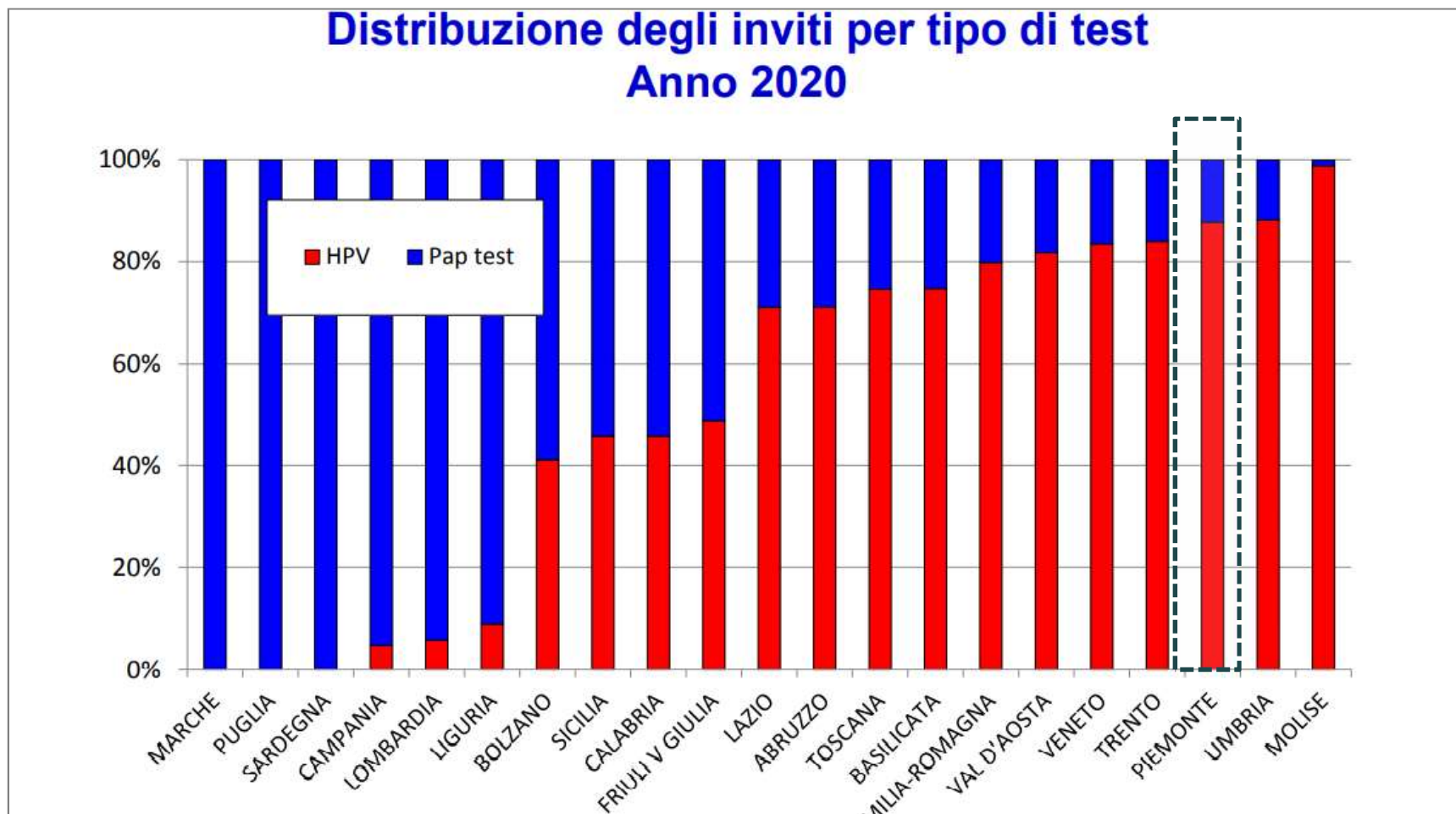
Adesione all'invito dal 2011 al 2021



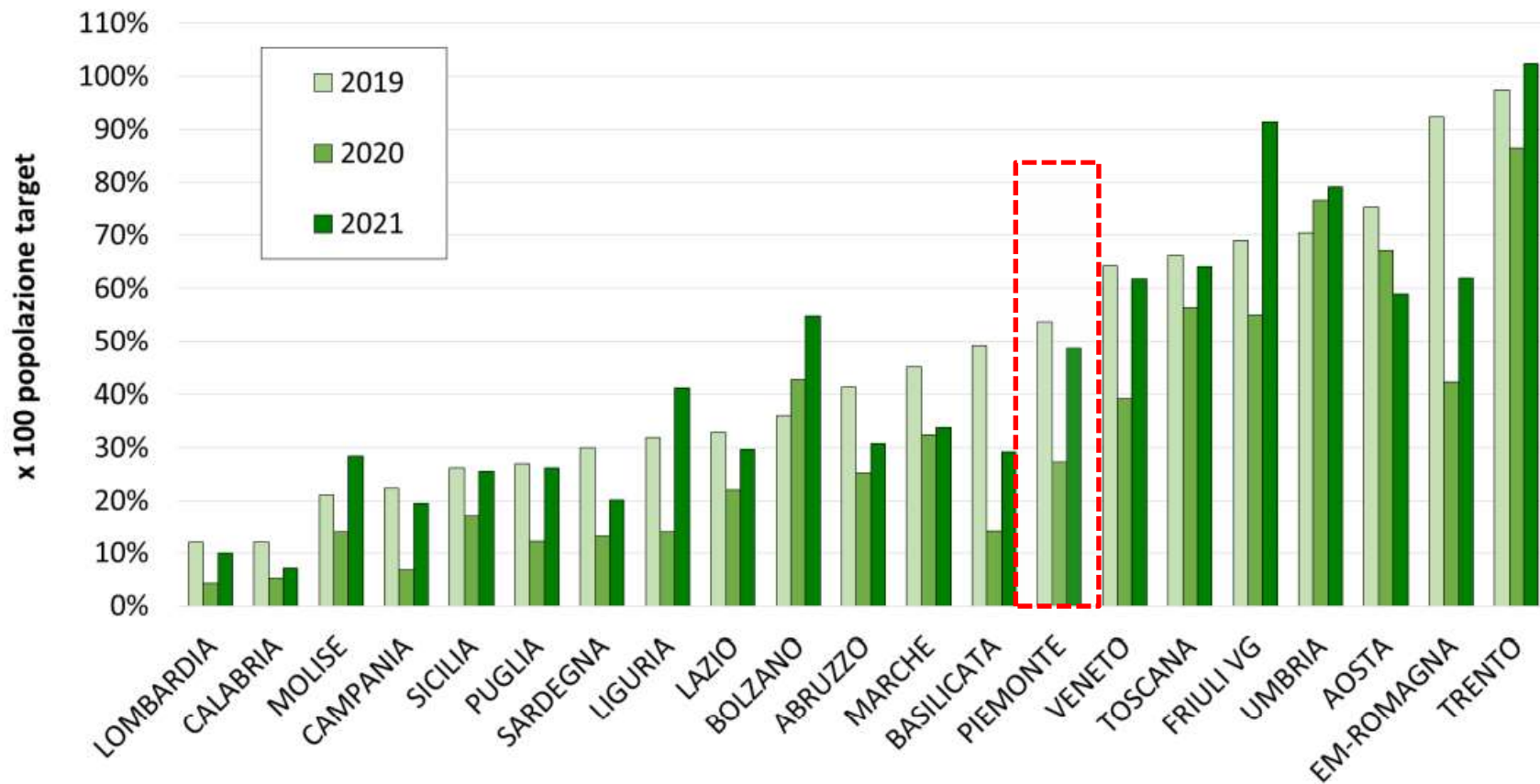
Adesione all'invito dal 2019 al 2021, per regione



Distribuzione degli inviti per tipo di test Anno 2020



Copertura con il test di screening, per regione 2019-2021



Cosa possiamo fare per aumentare la partecipazione da un punto di vista comunicativo/informativo???

- Essere consapevoli della tematica e del suo possibile impatto
- Conoscere il livello di conoscenza/attitudini delle donne e dei professionisti
- Utilizzare strumenti comunicativi aggiornati (ed innovativi?)
- Il ruolo delle ostetriche

Cosa possiamo fare per aumentare la partecipazione da un punto di vista comunicativo/informativo???

- Essere consapevoli della tematica e del suo possibile impatto
- Conoscere il livello di conoscenza/attitudini delle donne e dei professionisti
- Utilizzare strumenti comunicativi aggiornati (ed innovativi?)
- Il ruolo delle ostetriche

PERCHÉ È DIFFICILE PARLARE DI HPV?



1. Perché è una malattia sessualmente trasmessa

- stigmatizzazione delle positive da parte del partner o dei familiari
- inibizione nella vita sessuale dovuta alla paura di trasmettere l'infezione
- sospetto nei confronti della fedeltà del partner.



Ricadute sulla vita di coppia

2. Perché è legato al cancro

HPV= sesso + cancro

3. Perché intacca l'equilibrio già raggiunto nello screening cervicale con il Pap-test

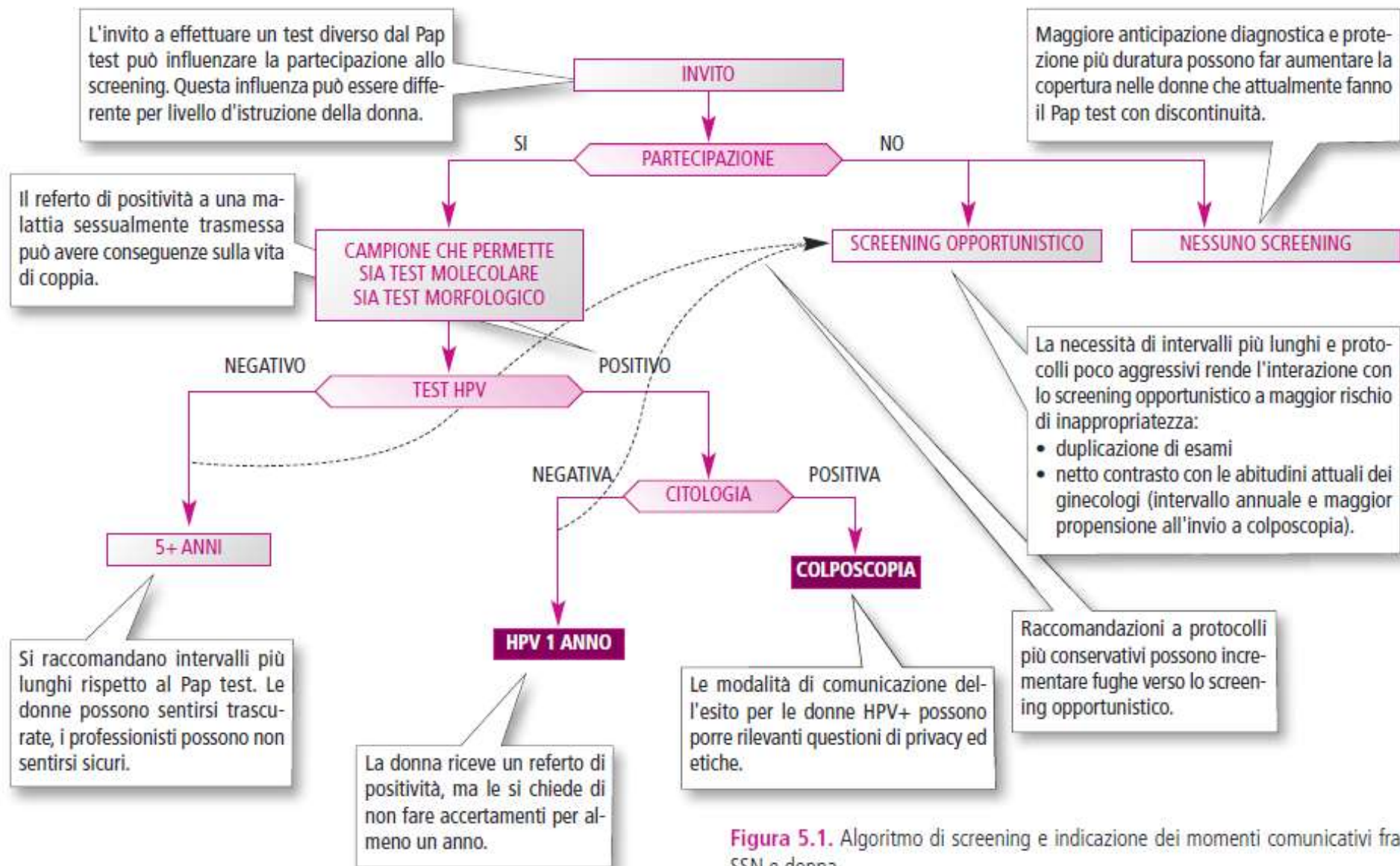


Figura 5.1. Algoritmo di screening e indicazione dei momenti comunicativi fra SSN e donna.

Figure 5.1. Screening algorithm and information on communicative moments between National Healthcare System and screened woman.

4. Perché è difficile comunicare un rischio

Percezione del rischio = numeri (rischio reale) + emozione
destata

L'uso di parole molto forti aumenta l'emozione destata e quindi la percezione del rischio.

Infezione HPV ... killer ... guerra contro l'HPV ...

E donne percepiscono il rischio in base a come si bilanciano le due componenti, ci sono campi in cui la componente emotiva è molto alta

HPV due componenti emotive molto forti ... cancro e malattia sessualmente trasmessa ...

Tutto si innesta spesso sulla risposta della citologia anormale (triage)

5. Perché se ne parla tanto

Perché il test HPV è sempre più diffuso

Perché nel 2008 è stata introdotta la vaccinazione per l'HPV


6. Perché nonostante ciò le conoscenze delle donne sull'argomento sono ancora frammentarie

Cosa possiamo fare per aumentare la partecipazione da un punto di vista comunicativo/informativo???

- Essere consapevoli della tematica e del suo possibile impatto
- Conoscere il livello di conoscenza/attitudini delle donne e dei professionisti
- Utilizzare strumenti comunicativi aggiornati (ed innovativi?)
- Il ruolo delle ostetriche



Women's attitudes towards a human papillomavirus-based cervical cancer screening strategy: a systematic review

Julia Nothacker ¹, Edris Nury,^{1,2} Marianne Roehl Mathieu,³ Heike Ratz,^{1,4,5} Joerg J Meerpohl,^{1,6} Christine Schmucker¹

Tabulation, integration, and results: Twelve studies (including 9928 women) from USA, Canada, UK and Australia met the inclusion criteria.

Women's attitudes towards HPV-based screening strategies were mainly affected by the understanding of:

- the personal risk of an HPV infection
 - the implication of a positive finding and
 - the overall screening purpose.
- Women who considered their personal risk of HPV to be low and women who feared negative implications of a positive finding were more likely to express negative attitudes, whereas positive attitudes were particularly expressed by women understanding the screening purpose.
- Overall acceptance of an HPV-based screening strategy ranged between 13% and 84%.

Table 3 Results of the qualitative studies that assessed attitudes towards HPV-based screening

Reference	Phenomena of interest	Positive attitude (reported frequencies)	Negative attitude (reported frequencies)	Neutral attitude (reported frequencies)	Reasons/answers provided by women
Dodd, 2020 ²⁵	Understanding the screening purpose	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Experiencing less anxiety, stress and discomfort due to screening less often (NR) ▶ Positive views justified with the new technology being more sensitive and more accurate (NR) 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Concern that cancer might be missed in between screens because of the extended screening interval (NR) 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Believed the new HPV-based screening programme could help increase uptake of the HPV vaccination (some women) ▶ Changes would have minimal impact on their screening behaviour (most women) 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 'Well the fact that if it's done every 5 years as opposed to 2 then obviously having to go for less testing, means less anxiety and less stress so on that basis that's good(...).'
McCaffery, 2003 ²⁶	Understanding the implication of a positive finding; understanding the screening purpose	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Some would benefit from early detection and psychological benefits of being reassured following testing overtakes negative aspects (some women) 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Many would feel angst, distress, anxiety, if tested positive for HPV (many) ▶ Many fear that being tested might communicate mistrust and infidelity (many) 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Many think that clear and accurate information is critical as the response to HPV-based screening (many) 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 'My family would see no point to it as you only have one partner' ▶ 'Being single, my family will be suspicious (if I go for HPV testing)'
McCaffery, 2006 ²⁷	Understanding the implication of a positive finding; understanding the screening purpose	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Would cause few problems, if tested positive for HPV (some women in relationships) ▶ Feel reassured by additional testing (some women) 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ The majority would feel distress, anxiety and be upset, if tested positive for HPV (general response) ▶ Women would feel anxiety about disclosing their HPV positivity to partner, family or friends (NR) 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Understanding that HPV is an extremely common infection appeared to reduce the stigma (some women) 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 'A normal thing for many women to have.' ▶ 'I had this association in my head, an old Catholic thing that (...) promiscuity and cell changes would go together.'
Nagendiram, 2020 ³⁰	Understanding the screening purpose	<ul style="list-style-type: none"> ▶ HPV can be detected before abnormal cells become detectable by a Pap smear (some women) ▶ Reduced screening would make life easier, as the screening procedure was described as 'uncomfortable' (some women) 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Fear of missing cancer because of increased screening intervals, as clinicians may not always get a 'clear swab' (NR) ▶ Fear of missing cancer caused by 'things other than HPV' (NR) ▶ Concerned because of personal experiences (NR) 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Faith in the doctors (several women) ▶ Participants were more receptive towards the new guidelines after being provided with some information—for example, about the slow progression of cervical cancer (participants) 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 'Well I like the idea of not having to go back every 2 years and not be in that uncomfortable position.' ▶ 'A friend of mine got cervical cancer when she was 21... If they didn't catch it early, she'd be dead.'
Patel, 2018 ²⁸	Understanding the personal risk; understanding the implication of a positive finding; understanding the screening purpose	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Would handle it in very pragmatic terms, if tested positive for HPV (many woman who had not received a positive HPV result) 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Would feel emotions of shock, fear, embarrassment, when tested positive for HPV (the majority of women) ▶ Some do not perceive themselves at risk for having a sexually transmitted infection, therefore don't feel the need to be tested for HPV (some women in relationships) 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Some would be willing to accept HPV-based screening as a test for cancer (some women) ▶ Some thought that normalising HPV-based screening and providing more information would reduce the stigma attached to it (some women) 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 'Yeah, I think some people would not feel comfortable being tested for a sexually transmitted disease, you know having a smear test is not linked with that as far as people are aware, all they're going for is a routine smear test.'

HPV, human papillomavirus; NR, not reported.



Awareness and Support of Clinician- and Patient-Collected Human Papillomavirus Testing for Cervical Cancer Screening Among Primary Care Clinicians

Kathy L. MacLaughlin,^{1,2*} Robert M. Jacobson,²⁻⁴ Jennifer L. St. Sauver,^{2,4} Gregory D. Jenkins,⁴ Chun Fan,⁴ and Lila J. Finney Rutten^{2,4}

Methods: cross-sectional electronic survey of primary care clinicians (n = 252; response rate = 30.9%) assessing awareness and support of primary HPV screening. We assessed factors for association with past use of HPV testing and support of clinician- and patient-collected HPV testing individually using Fisher's exact test and jointly using Firth's logistic regression.

Results:

- Most clinicians (79%) were familiar with one or more primary HPV screening guidelines.
- Support for clinician-collected (89%) and patient-collected (82%) HPV testing was high, but only 34.5% reported prior use.
- Guideline familiarity was positively associated with HPV testing in practice ($p = 0.0001$).
- Support of clinician-collected testing was positively associated with more years in practice ($p = 0.03$), internal (vs. family) medicine specialty ($p = 0.03$), and guideline familiarity ($p \leq 0.0001$).
- Male clinicians more frequently supported patient collection for patients overdue for screening ($p = 0.013$).
- Physicians more frequently than advanced practice providers (APPs) supported patient collection for screening-adherent women ($p = 0.021$).
- Multivariable analysis showed those unfamiliar with guidelines were less likely to have used HPV testing [odds ratio, OR: 0.10 (0.03–0.32)] or to support clinician-collected HPV testing [OR: 0.16 (0.07–0.37)].
- APPs were less likely than physicians to support patient-collected HPV testing among screening-adherent women [OR: 0.42 (0.20–0.87)]

Table 2. Association Between Clinician Characteristics and Prior Use of Primary Human Papillomavirus Testing in Practice and Support of Clinician- or Patient-Collected Primary Human Papillomavirus Testing for Cervical Cancer Screening

	Prior use of primary HPV testing in practice	<i>p</i>	Support ^a clinician-collected primary HPV test	<i>p</i>	Support ^a patient-collected primary HPV test (screening overdue or never done)	<i>p</i>	Support ^a patient-collected primary HPV test (past adherence to screening)	<i>p</i>
Total	81, 34.5%		209, 88.9%		193, 81.8%		202, 86.0%	
Sex		0.2136		0.4826		0.0129		0.5277
Male	26, 41.3%		58, 92.1%		58, 92.1%		56, 88.9%	
Female	54, 31.6%		150, 87.7%		134, 77.9%		145, 84.8%	
Race and Ethnicity		0.1330		0.7476		0.4298		0.7762
White and (non-Hispanic or unknown ethnicity)	68, 32.7%		184, 88.5%		169, 80.9%		178, 85.6%	
Others	13, 48.2%		25, 92.6%		24, 88.9%		24, 88.9%	
Type of clinician		0.7785		0.1353		0.3008		0.0207
Physician and resident	51, 35.4%		131, 91.6%		121, 84.0%		130, 90.3%	
APP (NP and PA)	30, 33.0%		78, 84.8%		72, 78.3%		72, 79.1%	
Years in practice		0.6812		0.0301		0.2837		0.5357
<10	36, 35.3%		85, 83.3%		81, 78.6%		89, 87.3%	
10–19	18, 30.0%		54, 90.0%		48, 80.0%		49, 81.7%	
20+	27, 37.0%		70, 95.9%		64, 87.7%		64, 87.7%	
Clinical specialty		0.5560		0.0306		0.0535		1.000
FM	68, 84.0%		177, 87.2%		162, 79.8%		173, 85.6%	
IM	13, 16.1%		32, 100%		31, 93.9%		29, 87.9%	
Factors strongly influencing cervical cancer screening practices ^b								
Practice guidelines		0.0478		0.5665		0.3574		0.5974
Yes	75, 33.0%		202, 89.0%		186, 81.6%		194, 85.5%	
No	5, 71.4%		6, 85.7%		7, 100%		7, 100%	
Clinical experience		0.3210		0.5274		0.1580		0.3307
Yes	33, 37.9%		78, 90.7%		67, 77.0%		71, 82.6%	
No	46, 31.5%		129, 87.8%		125, 85.0%		129, 87.8%	
Patient preference		0.3283		0.4592		0.8408		0.6548
Yes	21, 39.6%		49, 92.5%		43, 81.1%		46, 88.5%	
No	58, 32.4%		157, 87.7%		148, 82.2%		153, 85.0%	
Patient HPV vaccine status		0.8533		0.5839		0.2569		0.6153
Yes	14, 35.0%		37, 92.5%		30, 75.0%		36, 90.0%	
No	64, 33.3%		169, 88.0%		161, 83.4%		164, 85.4%	
Awareness of screening recommendations ^c		0.0001		<0.0001		0.8366		0.4918
Yes	78, 42.2%		174, 94.1%		151, 81.2%		157, 84.9%	
No	3, 6.0%		35, 70.0%		42, 84.0%		45, 90.0%	

Missing survey responses not included in table.

^aReported as "somewhat support" or "strongly support."

^bReported as "very much" vs. all others.

^cCervical cancer screening recommendations from USPSTF (2018) and ACS (2020).

NP, nurse practitioner; PA, physician assistant.

ITALIA: Prima del 2008 scarsa informazione e scarsa consapevolezza sull'HPV.

Dopo il 2008 con l'introduzione dei vaccini la conoscenza delle donne è cambiata.

Studio PREGIO:

- condotto in Italia nel 2008 proprio durante il lancio del vaccino
- trova che le donne hanno ancora una migliore conoscenza del Pap-test rispetto al ruolo del virus HPV, sebbene più del 70% delle donne abbia risposto correttamente alle domande sulla trasmissibilità del virus, sul ruolo che gioca nella cancerogenesi e sulla persistenza dell'infezione (Donati 2012).



Contents lists available at SciVerse ScienceDirect

Vaccine

journal homepage: www.elsevier.com/locate/vaccine

Knowledge, attitude and practice in primary and secondary cervical cancer prevention among young adult Italian women

Serena Donati^{a,*}, Cristina Giambi^b, Silvia Declich^b, Stefania Salmaso^c, Antonietta Fila^b, Marta Luisa Ciofi degli Atti^d, Maria Pia Alibrandi^e, Silvia Brezzi^f, Francesca Carozzi^g, Natalina Collina^h, Daniela Franchiⁱ, Amedeo Lattanzi^l, Margherita Meda^m, Maria Carmela Minnaⁿ, Roberto Nannini^o, Giuseppina Gallicchio^p, Antonino Bella^b, The PreGio Working group¹

Table 3

Women's knowledge about HPV, Pap-smear and HPV vaccine.

	Correct answer		Wrong answer		Do not know	
	n	%	n	%	n	%
HPV may cause cervical cancer	494	74.1	173	25.9	–	–
HPV infections are preventable	505	75.7	33	5.0	129	19.3
HPV is a sexually transmitted disease	433	64.9	88	13.2	146	21.9
HPV infections are frequent	423	63.4	72	10.8	172	25.8
Sometimes an HPV infection can last years	389	58.4	30	4.5	247	37.1
HPV may infect both, men and woman	276	41.4	197	29.6	193	29.0
Most HPV infections resolve spontaneously	140	21.0	302	45.4	224	33.6
HPV may infect you without symptoms	497	74.6	37	5.6	132	19.8
HPV may cause genital warts	59	8.8	608	91.2	–	–
HPV may cause other anogenital cancers (penis, anus)	57	8.5	610	91.5	–	–
Pap-smear prevents cervical cancer	418	62.9	204	30.3	45	6.8
Pap-smear is very or relatively effective in preventing cervical cancer	590	88.6	12	1.8	64	9.6
Pap-smear every 3 years	182	27.5	401	60.7	78	11.8
HPV vaccine prevents around 70 of cervical cancers	142	38.7	109	29.7	116	31.6

Fonti informative

Table 2
Information sources about Pap-smear, HPV and vaccine.

	Pap-smear		HPV		Vaccine (reported)		Vaccine (expected)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Friends/family members	403	60	181	27	134	20	28	4
Media	76	11	151	23	185	28	-	-
Gynaecologist	204	31	89	13	56	8	366	55
General Practitioner	83	12	50	8	52	8	324	49
Maternal & Child Health Centers	20	3	20	3	17	3	108	16
Vaccination Centers	-	-	-	-	-	-	81	12
Pharmacist	-	-	-	-	-	-	5	1
Internet	10	2	32	5	24	4	31	5
Do not know, do not remember	8	1	14	2	13	2	-	-

Censis 2011 - LE DONNE ITALIANE E LA PREVENZIONE DELL'HPV

La conoscenza delle patologie da Papillomavirus umano e la propensione alla vaccinazione

L'indagine ha fatto luce su questi aspetti evidenziando una serie di punti cruciali.

- Sul tema generale della *prevenzione*, sebbene sia consolidata nella popolazione femminile la regolarità nell'accesso alle visite ginecologiche (il 66,5% dichiara di effettuarne almeno una l'anno) ed al Pap test (54,2%), l'informazione sulle finalità di quest'ultimo risulta generica, con meno di una donna su tre che sa esattamente a cosa serve l'esame, ossia a diagnosticare in modo rapido e precoce la presenza di un eventuale tumore al collo dell'utero.
- La *conoscenza delle patologie da Papillomavirus umano* tra le donne italiane appare parziale, se non superficiale: è vero, infatti, che l'80% delle intervistate dichiara di sapere che cosa sia l'HPV e la maggioranza di esse ne conosce le caratteristiche essenziali ed è al corrente delle conseguenze più gravi dell'infezione, ma meno della metà delle donne collega l'HPV ai condilomi genitali e quasi il 70% ritiene che colpisca solo le donne (Tab. 1).

Tab. 1 - Definizioni di Papillomavirus Umano o HPV, per area geografica (val.%).

	Nord Ovest	Nord Est	Centro	Sud e Isole	Totale
È il virus responsabile di diversi tumori, soprattutto di quello al collo dell'utero	93,8	93,9	94,4	94,7	94,2
È un virus che causa diverse patologie dell'apparato genitale, sia benigno che maligno, ma che molto spesso rimane completamente asintomatico	84,0	80,0	82,9	83,1	82,7
È un virus che colpisce solo le donne	68,1	65,0	67,8	69,2	67,8
È il virus responsabile dei condilomi genitali	47,5	41,9	43,4	52,2	47,2
È il virus responsabile dell'AIDS	7,3	6,2	6,1	11,1	8,1
È il virus responsabile dei tumori della pelle	7,6	8,2	7,0	7,7	7,6
È il virus responsabile dell'epatite C	5,9	5,3	5,3	8,9	6,7

Tab. 2 - Le modalità di trasmissione dell'HPV, per area geografica (val. %).

	Nord Ovest	Nord Est	Centro	Sud e Isole	Totale
Attraverso i rapporti sessuali completi	69,0	70,0	64,4	66,9	67,5
Attraverso i rapporti sessuali anche non completi (Petting -contatto mucose parti intime)	37,8	39,3	26,2	41,7	37,0
Attraverso l'uso di servizi igienici comuni (toilette, doccia, sauna, etc.)	9,8	11,6	10,7	12,0	11,1
Mediante l'uso o il contatto con oggetti contaminati (asciugamani)	8,5	10,7	10,9	9,4	9,7
Attraverso trasfusioni di sangue, o scambio di siringhe	4,1	4,2	4,1	7,4	5,3
Attraverso il contatto ravvicinato con una persona infetta (stretta di mano, bacio, starnuto, etc.)	4,2	2,9	7,3	2,8	4,1
Altro	2,6	1,3	3,7	1,4	2,2
Non sa	12,5	15,5	12,8	13,0	13,3

Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte
 Fonte: Indagine Censis 2011

Prevale l'idea che il virus si diffonda mediante il rapporto sessuale completo e che pertanto l'uso del preservativo rappresenti una protezione sufficiente (solo il 20% delle rispondenti sa che non è possibile eliminare completamente i rischi di contagio quando si è sessualmente attivi) (Tab. 2).

Ben 4 donne su 5 sostengono che ci sia una *scarsa chiarezza delle informazioni* che circolano riguardo all'HPV.



**PAPILLOMAVIRUS:
LOTTA AI TUMORI**
Per una cultura della prevenzione

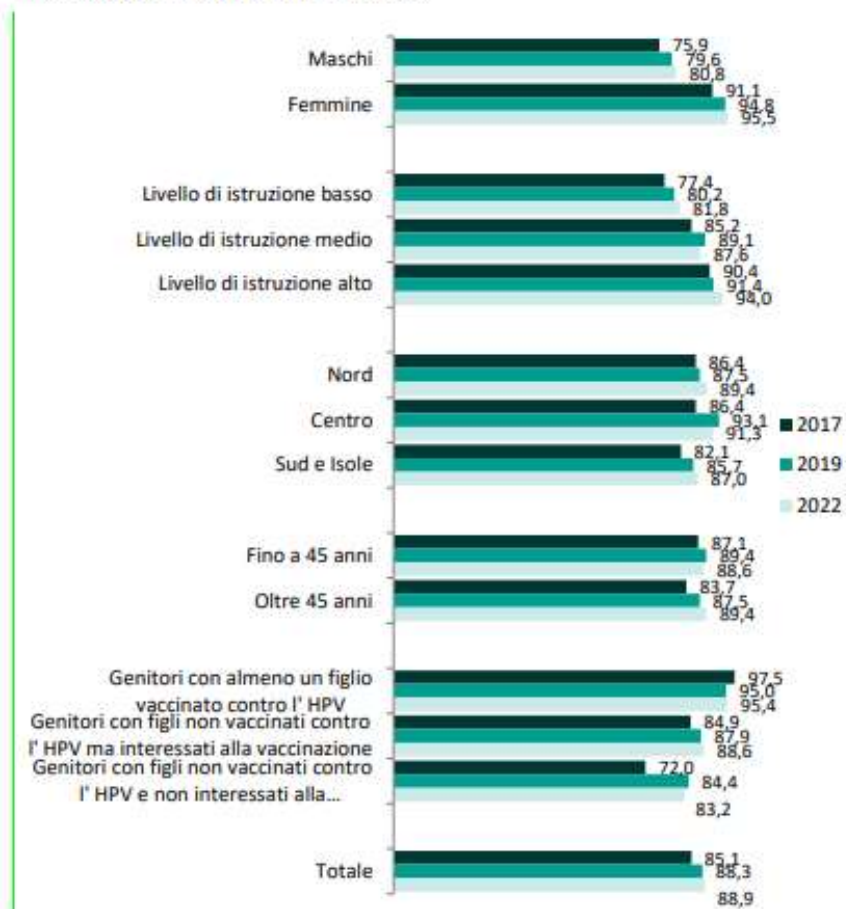
SINTESI

4 marzo 2022

Con il contributo non condizionato di Msd Italia

Il Censis ha realizzato una nuova ricerca che ha coinvolto un campione nazionale di 1.000 genitori dai 25 ai 55 anni con figli e figlie da 10 a 18 anni, integrato da un sovra-campione di 600 donne della stessa fascia di età, per analizzare sia gli aspetti relativi all'atteggiamento ed ai comportamenti rispetto alle patologie anche tumorali ascrivibili all'HPV, che nei confronti delle strategie di prevenzione e difesa, con specifico riferimento alla vaccinazione anti HPV

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



Fonte: Indagine Censis, 2017, 2019 e 2022

Tab. 6 - Definizione del Papillomavirus ritenuta corretta dai genitori intervistati, anni 2017-2019-2022 (val.%)

	2017	2019	2022
È il virus responsabile del tumore al collo dell'utero/cervice uterina	87,4	86,7	87,4
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
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
È il virus responsabile dei condilomi genitali	38,9	42,6	46,9
È un virus che colpisce solo le donne	36,6	31,9	24,8
È il virus responsabile dei tumori della pelle	8,1	6,9	7,5
È il virus responsabile dell'AIDS	5,1	5,4	6,3
È il virus responsabile dell'epatite C	5,2	4,8	6,2

Intervistati che hanno risposto "definizione corretta"

Fonte: Indagini Censis, 2017, 2019 e 2022

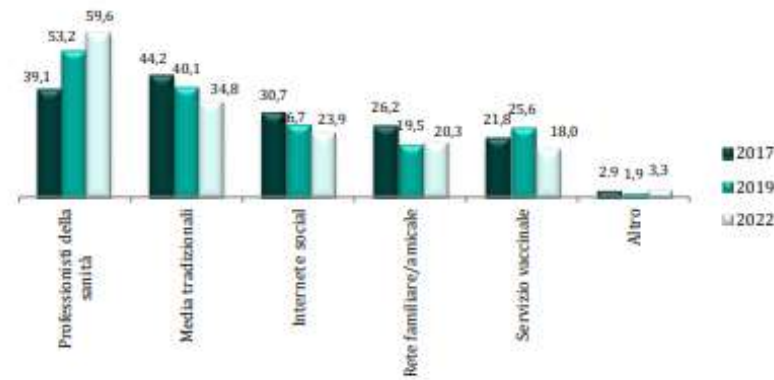
Tab. 7 - Fonti di informazione sul Papillomavirus umano (val. %)

	Genitore			Campione donne totale
	Femmina	Maschio	Totale Genitori	
Medico specialista (ginecologo)	34,6	13,0	25,8	32,3
Ostetrica/o	6,6	3,0	5,2	7,4
Medico di famiglia	21,7	34,6	27,0	23,6
Pediatra di libera scelta	14,4	11,1	13,0	10,8
Servizio vaccinale della ASL	20,8	13,9	18,0	17,8
Consultorio	16,1	6,1	12,0	14,8
Farmacista di fiducia	1,9	4,4	2,9	2,5
Familiari	6,0	15,5	9,9	7,1
Amici, conoscenti	6,6	11,4	8,5	9,2
Scuola/insegnanti	3,4	3,9	3,6	6,5
TV	6,8	14,7	10,0	7,0
Stampa	5,5	10,8	7,6	6,9
Social network (Facebook, Twitter, etc.)	6,2	6,1	6,2	5,0
Siti web	17,4	24,4	20,2	20,5
Materiali e attività informativi e promozionali (depliant, manifesti, campagne informative, ecc.)	23,6	20,2	22,2	22,4
Altro	3,4	3,0	3,3	2,7

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

Fonte: Indagine Censis 2022

Fig. 6 - Fonti di informazione sul Papillomavirus umano. Campione genitori, anni 2017-2019- 2022 (val. %)



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

Fonte: Indagine Censis, 2017, 2019 e 2022

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



Fonte: Indagini Censis, 2017, 2019 e 2022

Tab. 12 - Giudizio sull'informazione disponibile in generale riguardo il Papillomavirus e la vaccinazione contro il Papillomavirus, per livello di istruzione. Campione genitori anni 2019-2022 (val.%)

	Basso		Medio		Alto		Totale	
	2019	2022	2019	2022	2019	2022	2019	2022
Le informazioni che circolano sono poche e poco chiare	46,2	47,8	47,3	46,8	51,0	44,4	48,3	46,2
Le informazioni che circolano sono molte ma confuse e talvolta contraddittorie	29,1	27,0	34,3	22,4	24,4	25,4	30,2	24,2
Le informazioni che circolano sono adeguate: se ne sa abbastanza	24,7	25,2	18,4	30,8	24,6	30,2	21,5	29,7
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Indagini Censis, 2019 e 2022

Cosa possiamo fare per aumentare la partecipazione da un punto di vista comunicativo/informativo???

- Essere consapevoli della tematica e del suo possibile impatto
- Conoscere il livello di conoscenza/attitudini delle donne e dei professionisti
- Utilizzare strumenti comunicativi aggiornati (ed innovativi?)
- Il ruolo delle ostetriche

AGGIORNAMENTO:
GIUGNO
2013

Le 100

HPV

DOMANDE



SULLI' HPV



OSSERVATORIO
NAZIONALE
SCREENING

GISCI

Gruppo Italiano Screening del Cervicocarcinoma

Che cosa sono?

Sono domande e risposte sul Papilloma virus umano (Hpv).

- Rivolti sia alle utenti sia agli operatori dei programmi di screening cervicale, dei consultori e degli ambulatori vaccinali.

“Alcune informazioni sul virus Hpv: informazioni di base”

“Altre informazioni su virus Hpv: informazioni approfondite”

- Un documento è rivolto ai soli operatori

“Papilloma virus umano: informazioni per gli operatori”

[Original Paper](#)

The Relationships Between Social Media and Human Papillomavirus Awareness and Knowledge: Cross-sectional Study

Soojung Jo¹, RN, PhD; Keenan A Pituch², PhD; Nancy Howe², MSc

¹School of Nursing, Purdue University, West Lafayette, IN, United States

²Edson College of Nursing and Health Innovation, Arizona State University, Phoenix, AZ, United States

Corresponding Author:

Soojung Jo, RN, PhD
School of Nursing
Purdue University
502 N University Street
West Lafayette, IN, 47907
United States
Phone: 1 7654942225
Email: soojungi@purdue.edu

Objective: This study aims to examine the association between social media usage and HPV knowledge and HPV awareness.

Methods: This study analyzed public health data collected through the Health Information National Trends Survey (HINTS) conducted by the US National Cancer Institute. The analysis used data collected in 2020; in total, 2948 responses were included in the analysis. Six HPV-related questions were used to identify HPV awareness, HPV vaccine awareness, and HPV knowledge about HPV-related cancers. Four questions about social media usage and one question about online health information-seeking behavior were used to analyze the associations between social media usage and HPV-related behaviors. Initially, six logistic regressions were conducted using replicate weights. Based on the results, significant factors were included in a second set of regression analyses that also included demographic variables.

Results: About half of the respondents were aware of HPV (68.40%), the HPV vaccine (64.04%), and the relationship between HPV and cervical cancer (48.00%). However, fewer respondents were knowledgeable about the relationships between HPV and penile cancer (19.18%), anal cancer (18.33%), and oral cancer (19.86%). Although social media usage is associated with HPV awareness, HPV vaccine awareness, and knowledge of cervical cancer, these associations were not significant after adjusting for demographic variables. Those less likely to report HPV awareness and knowledge included older participants, males, those with a household income of less than US \$20,000, those with a formal education equal to or less than high school, or those who resided in a household where adults are not fluent in English.

Conclusions: After adjusting for demographic variables, social media use was not related to HPV knowledge and awareness, and survey respondents were generally not aware that HPV can lead to specific types of cancer, other than cervical cancer. These results suggest that perhaps a lack of high-quality information on social media may impede HPV awareness and knowledge. Efforts to educate the public about HPV via social media might be improved by using techniques like storytelling or infographics, especially targeting vulnerable populations, such as older participants, males, those with low incomes, those with less formal education, or those who reside in the United States but are not fluent in English.

Table 3. Associations between social media usage and HPV awareness, HPV vaccine awareness, and HPV knowledge.

Predictor	HPV ^a awareness		HPV vaccine awareness		HPV knowledge (can cause cervical cancer)	
	OR ^b (99% CI)	<i>P</i> value	OR (99% CI)	<i>P</i> value	OR (99% CI)	<i>P</i> value
Age	0.97 (0.96-0.99)	<.001	0.98 (0.96-1.00)	.002	0.98 (0.96-0.99)	<.001
Gender: male (reference: female)	0.47 (0.29-0.76)	<.001	0.30 (0.20-0.44)	<.001	0.44 (0.28-0.69)	<.001
Income (US \$)						
20,000 to <35,000 (reference: <20,000)	0.95 (0.48-1.87)	.83	0.91 (0.47-1.76)	.71	0.67 (0.31-1.47)	.18
35,000 to <50,000	1.12 (0.53-2.37)	.68	1.07 (0.58-1.95)	.78	0.83 (0.39-1.78)	.52
50,000 to <75,000	0.96 (0.42-2.16)	.88	0.73 (0.42-1.29)	.14	0.77 (0.37-1.61)	.34
≥75,000	1.71 (0.75-3.90)	.09	1.97 (1.06-3.68)	.005	1.38 (0.62-3.05)	.29
Educational level						
Post-high school training, some college, or college graduate (reference: equal to or less than high school)	1.79 (1.11-2.88)	.002	2.30 (1.43-3.72)	<.001	2.97 (1.96-4.49)	<.001
Postgraduate	2.67 (1.21-5.91)	.002	2.76 (1.46-5.21)	<.001	5.98 (3.40-10.50)	<.001
Employed (reference: other)	0.96 (0.60-1.53)	.81	1.06 (0.67-1.69)	.72	1.05 (0.67-1.63)	.78
Single, never been married (reference: other)	1.10 (0.63-1.91)	.65	1.15 (0.67-1.99)	.49	1.19 (0.70-2.03)	.39
English proficiency	1.39 (0.72-2.68)	.19	2.12 (1.04-4.34)	.007	1.12 (0.60-2.10)	.63
Online health information seeking	1.53 (0.99-2.39)	.01	1.15 (0.74-1.79)	.40	1.65 (1.00-2.74)	.01
Visited a social networking site, such as Facebook or LinkedIn	1.44 (0.89-2.32)	.05	1.62 (0.99-2.66)	.01	1.45 (0.84-2.50)	.07
Participated in an online forum or support group for people with a similar health or medical issue	2.14 (0.95-4.82)	.02	2.11 (0.97-4.61)	.01	1.42 (0.81-2.50)	.10

^aHPV: human papillomavirus.^bOR: odds ratio.

Cosa possiamo fare per aumentare la partecipazione da un punto di vista comunicativo/informativo???

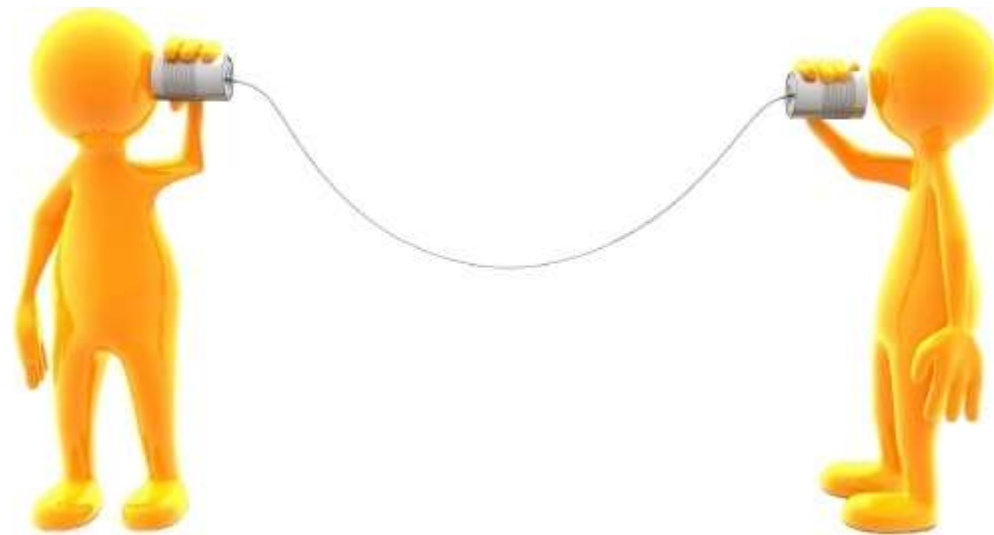
- Essere consapevoli della tematica e del suo possibile impatto
- Conoscere il livello di conoscenza/attitudini delle donne e dei professionisti
- Utilizzare strumenti comunicativi aggiornati (ed innovativi?)
- Il ruolo delle ostetriche**

- **Conoscere bene l'HPV e il suo rapporto con il tumore del collo dell'utero (e non solo)**
- **Conoscere le strategie vaccinali**
- **Avere le giuste capacità comunicative (communication skills)**

FATTORI CHE FACILITANO LA COMUNICAZIONE EFFICACE

- Consapevolezza delle proprie premesse e pregiudizi
- Chiarezza degli obiettivi del processo comunicativo
- **Congruenza tra linguaggio verbale e analogico**
- **Relazione empatica**

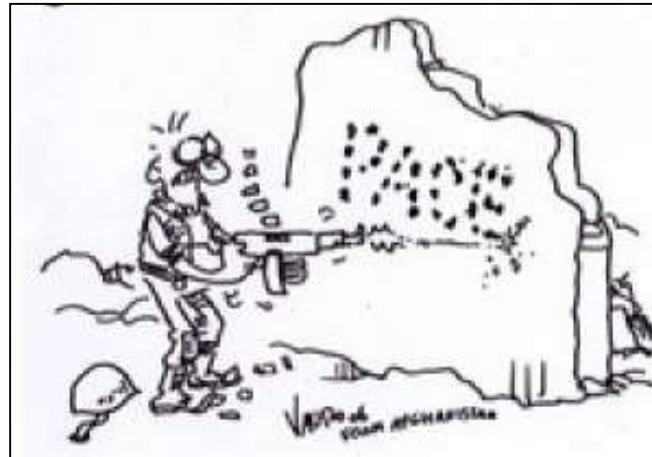
COMMUNICATION SKILLS

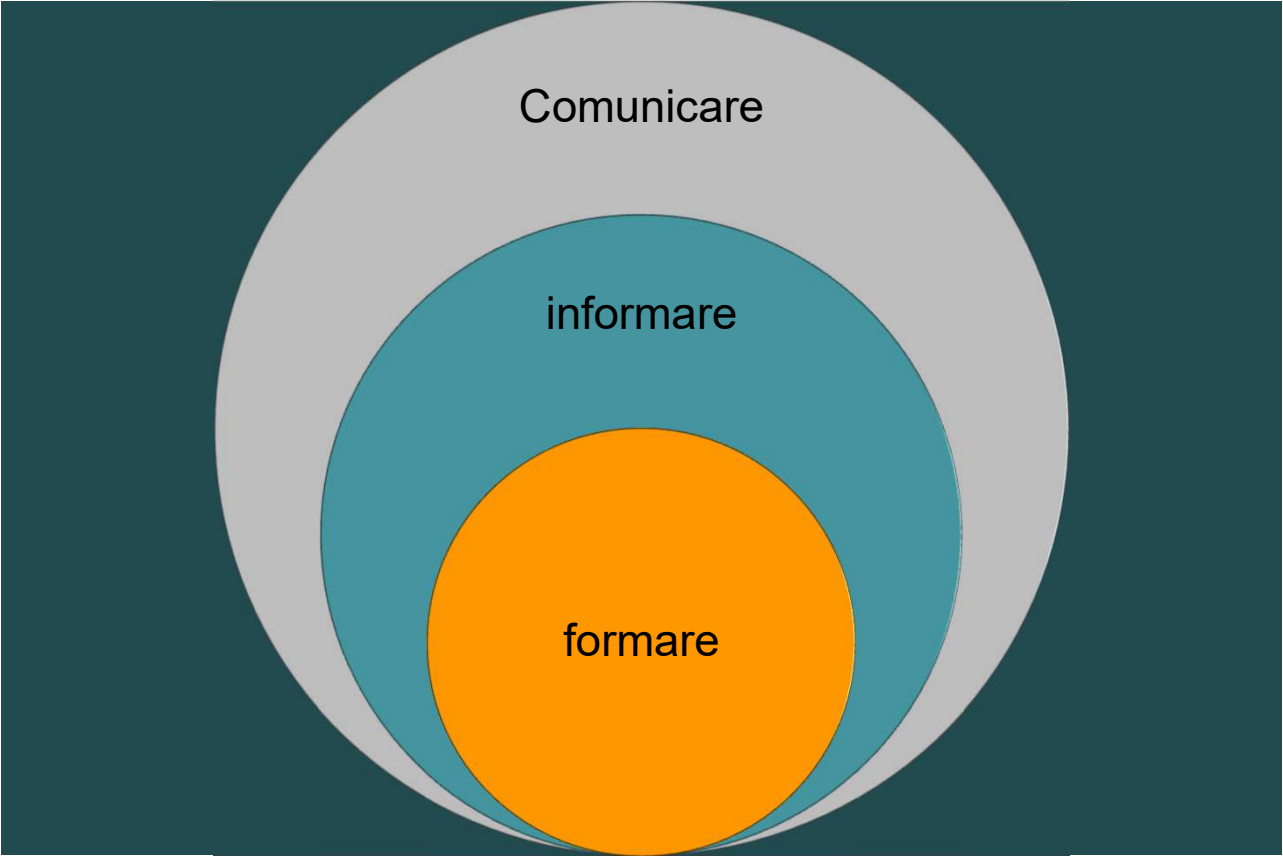


Non si leggono sulle “100 domande” ...

La comunicazione

Fondamentale la coerenza tra le informazioni scritte e verbali



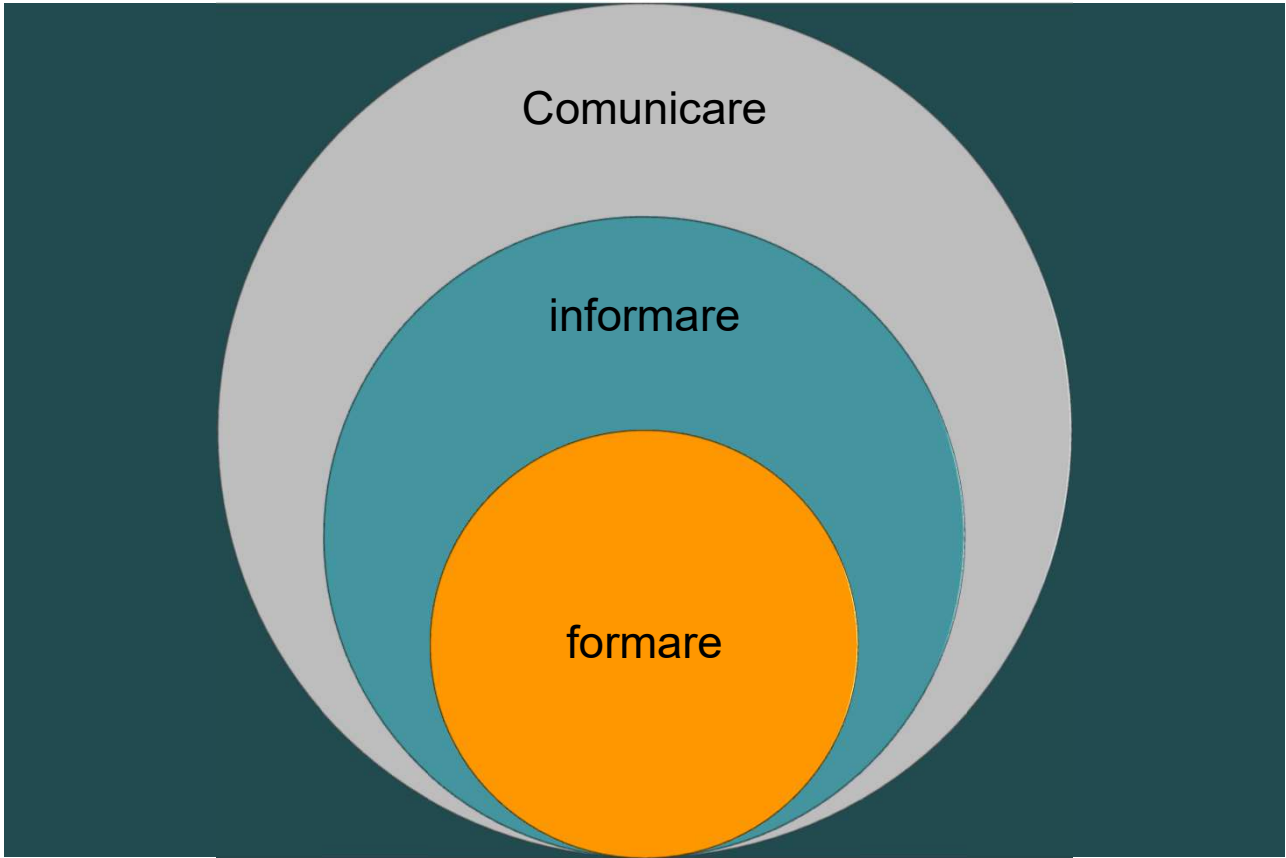


Sito web
PREVENZIONE
SERENA

Mass
media

Nuovi
approcci ...

Help line?



Corsi didattici
frontali

Tirocini
pratici

Workshop
tematici

Fad?

Conclusioni

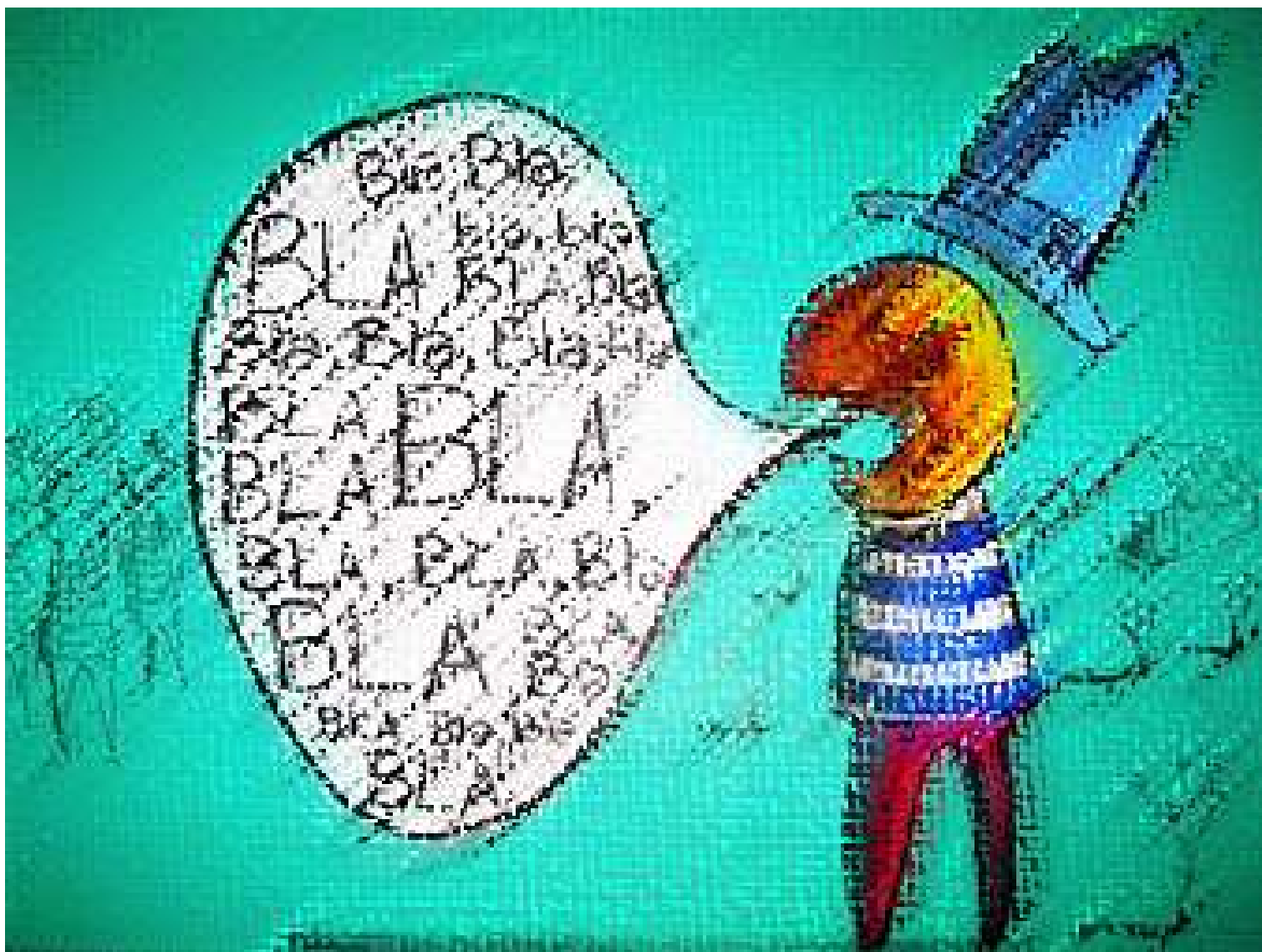
- Una corretta ed efficace comunicazione negli screening continua a rimanere un punto fondamentale per il loro successo
- Importante garantire una partecipazione informata e consapevole delle donne al programma di screening
- Una buona comunicazione passa anche attraverso la formazione degli operatori (ostetriche, ginecologi in primis...)
- Gli attori che bisognerebbe coinvolgere sono molti di più (MMG, policymakers, gruppi della società civile, la scuola...)
- percorso lungo e faticoso ...

Screening cervice uterina :una comunicazione efficace

Non esiste una comunicazione giusta o sbagliata ma esiste una comunicazione efficaceche funziona

... e comunicare in maniera efficace significa conoscere le diverse dimensioni della comunicazione, **che spaziano da come noi ci rapportiamo con gli altri alla qualità delle informazioni che trasmettiamo.....**

(www.osservatorionazionale screening.it)



Grazie per l'attenzione