

# GenIUS

RIVISTA DI STUDI GIURIDICI  
SULL'ORIENTAMENTO SESSUALE E L'IDENTITÀ DI GENERE

ELENA CONSIGLIO  
VERA PANZARELLA

Infezione da human papillomavirus come  
paradigma di differenza di genere:  
dalla clinica al diritto

PUBBLICAZIONE TELEMATICA SEMESTRALE REGISTRATA PRESSO IL TRIBUNALE DI BOLOGNA · ISSN 2384-9495

*online first*  
*20 gennaio 2025*

## **Infezione da human papillomavirus come paradigma di differenza di genere: dalla clinica al diritto**

### **Sommario**

1. Introduzione. – 2. Un approccio interdisciplinare e olistico: ragioni, fabbisogno specifico, obiettivi, metodo e risultati preliminari della ricerca. – 3. Accesso alle cure: discriminazioni di genere, barriere socioeconomiche, religiose e culturali – 4. Accesso alla prevenzione: minore età e autodeterminazione, barriere giuridiche e culturali. – 5. Discriminazione sulla base dell'orientamento sessuale nelle previsioni regolamentari. – 6. Conclusioni e prospettive future.

### **Abstract**

Il presente contributo propone una serie di riflessioni critiche circa le discriminazioni in ragione di genere e orientamento sessuale in materia di tutela della salute, riferite ad uno specifico contesto clinico-assistenziale, approfondito nell'ambito del progetto interdisciplinare "MALattie trasmissibili e prAtiche sessuali: sAluTe, discRiminazione e Diritti" ("MAI TARDI"). Il progetto ambisce a creare un ponte tra le scienze sociali, in particolare di ambito giuridico, e il mondo medico. Il nucleo tematico del presente lavoro è lo studio delle relazioni demografiche, sociali e culturali correlate alla tutela della salute dai rischi di infezione persistente da HPV (fattore di rischio di diverse forme tumorali). L'articolo illustra le ragioni, i metodi, gli obiettivi e i risultati della fase preliminare della ricerca, che ha rilevato potenziali elementi di discriminazione di genere nei confronti delle donne, nonché discriminazioni sulla base dell'orientamento sessuale e altre violazioni del principio di eguaglianza. Alla luce dell'analisi dei risultati preliminari della ricerca vengono inoltre proposte soluzioni *de iure condendo* e sono formulate le linee di indagine che guideranno la ricerca futura.

*This contribution provides critical reflections on the potential for discrimination based on gender and sexual orientation within the domain of health protection, focusing on a specific clinical-assistance context examined in depth through the interdisciplinary project "MALattie trasmissibili e prAtiche sessuali: sAluTe, discRiminazione e Diritti" ("MAI TARDI"). The project seeks to bridge the social sciences—particularly in the legal field—and the medical world. The thematic core of this study revolves around demographic, social, and cultural factors influencing health protection against the risks posed by persistent HPV infection, a known risk factor for various forms of cancer. The article outlines the rationale, methods, objectives, and preliminary findings of the research's initial phase. The results highlight potential elements of gender-based discrimination against women, as well as discrimination rooted in sexual orientation, alongside broader violations of the principle of equality. Based on an analysis of these findings, we propose *de iure condendo* solutions and outline key areas for future research that aim to address these disparities and promote equitable health outcomes.*

## 1. Introduzione

Il presente contributo propone una serie di riflessioni critiche circa le potenzialità discriminatorie in materia di tutela della salute, riferite ad uno specifico contesto clinico-assistenziale, approfondito nell'ambito del progetto interdisciplinare "MALattie trasmissibili e prAtiche sessuali: sAluTe, discRiminazione e Diritti" ("MAI TARDI")<sup>1</sup>, il quale ambisce a creare un ponte tra le scienze sociali, in particolare di ambito giuridico, e il mondo medico.

Dialogando su questioni di comune interesse, le conoscenze di questi due campi del sapere possono essere combinate per formulare domande di ricerca più penetranti, nuove categorie concettuali e risposte più efficaci di intervento. La mutua fecondazione degli orizzonti di ricerca avviene attraverso l'integrazione degli approcci, dei metodi, delle direttrici di indagine, e mira a raggiungere risposte solide e innovative, concretamente a beneficio degli individui, soprattutto in condizioni di vulnerabilità, tra cui minori/adolescenti e adulti appartenenti a categorie definite "a rischio".

Partendo da queste categorie, il progetto di ricerca si propone di approfondire e di condividere con la comunità scientifica le cause profonde dei pregiudizi e delle discriminazioni, in particolare quelle di genere, proiettando ambiti, obiettivi e risultati preliminari della ricerca scientifica nel contesto giuridico-normativo di riferimento, adottando una prospettiva di genere.

In generale, l'accesso alle corrette informazioni riguardanti le patologie sessualmente trasmissibili e la loro prevenzione primaria sono ritenute le più efficaci misure di contrasto alla loro diffusione. Tuttavia, varie forme di pregiudizi e di discriminazioni ne ostacolano l'effettività e compromettono il godimento del diritto fondamentale alla salute che dovrebbe essere garantito a ogni persona nella stessa misura.

Nello specifico, MAI TARDI nasce dalla necessità di esplorare potenzialità di intervento, scientifico e giuridico, prospetticamente efficaci contro la diffusione delle malattie sessualmente trasmissibili, in particolare quelle per cui è disponibile una profilassi consigliata ai minori, ancora scarsamente codificata.

La prima fase progettuale di MAI TARDI è, pertanto, incentrata sullo studio delle problematiche correlate alla trasmissione sessuale dell'infezione da *Human Papilloma Virus* (da ora in avanti "HPV"), la quale si contraddistingue per la disponibilità di prevenzione primaria, tramite vaccinazione, delle forme tumorali a esso correlate.

Come sarà successivamente illustrato più in dettaglio, la fase preliminare della ricerca ha rilevato potenziali elementi di discriminazione di genere nei confronti delle donne, relativamente alla difficoltà di accesso a corrette e complete informazioni su: rischi correlati all'infezione, modalità di trasmissione e misure preventive, come la profilassi vaccinale, che non è obbligatoria, ma fortemente consigliata per i minori prima dell'avvio dell'attività sessuale e per i soggetti definiti "a rischio"<sup>2</sup>.

---

\* Ricercatrice di Filosofia del Diritto (GIUR-17/A), Università degli Studi di Palermo.

\*\* Professoressa Associata di Malattie Odontostomatologiche (MEDS-16/A), Università degli Studi di Palermo.

1 Progetto Finanziato con fondi del Piano strategico per il miglioramento della qualità della ricerca e dei risultati della VQR - Università degli Studi di Palermo - Responsabile Scientifico: V. Panzarella; Componenti: E. Consiglio, M. Bazzano (delibera CdA 07/01 del 04.04.2023).

2 Così è indicato nel Piano nazionale di prevenzione vaccinale: "Vaccino anti-HPV. Si raccomanda l'effettuazione del vaccino per l'HPV nelle seguenti categorie a rischio: Uomini che fanno sesso con uomini" (Presidenza del Consiglio dei Ministri Conferenza permanente per i rapporti tra lo stato le regioni e le province autonome; Intesa 02 agosto 2023, n. 193; Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, sul documento recante «Piano nazionale di prevenzione vaccinale (PNPV) 2023-2025» e sul documento recante «Calendario nazionale vaccinale». (Rep. atti n. 193/CSR del 2 agosto 2023). (23A04685); (G.U. Serie Generale, n. 194

Proprio la definizione normativa della categoria “a rischio” sostanza, altresì, a nostro avviso, una discriminazione sulla base dell’orientamento sessuale. Infatti, le linee guida nazionali, implementate nella regolamentazione regionale vigente, prevedono la possibilità, per la categoria degli “uomini che fanno sesso con uomini” (considerata “a rischio”) di somministrazione, a titolo gratuito e su base volontaria, del vaccino contro l’HPV. Non vi è, al momento, analoga previsione per la categoria delle “donne che fanno sesso con donne” e per quella delle “donne che fanno sesso con uomini e donne”, nonostante le recenti evidenze di maggiore suscettibilità all’infezione e, di conseguenza, allo sviluppo di specifiche forme tumorali di recente associazione ad HPV (tra cui il carcinoma orofaringeo), connesse a pratiche sessuali tipicamente diffuse in entrambe le due ultime categorie sopra menzionate. In altre parole, lo Stato offre una forma di protezione dai rischi per la salute alla popolazione omosessuale, protezione che invece ancora non garantisce alla popolazione lesbica e bisessuale, senza considerazione delle attuali evidenze scientifiche.

Sulla base dei risultati preliminari ottenuti, è inoltre possibile supporre che le politiche e le norme attualmente vigenti comportino altre violazioni del principio di eguaglianza<sup>3</sup> e allo stesso tempo del diritto alla salute, anche a causa di evidenze connesse alla mancata previsione di screening per la prevenzione e la diagnosi precoce del tumore orofaringeo, la cui incidenza negli uomini è aumentata esponenzialmente negli ultimi anni e per i quali i bambini sembrerebbero costituire un serbatoio latente di infezione virale connessa<sup>4</sup>. La nostra ricerca è la prima ad evidenziare tali potenzialità discriminatorie, che ledono altresì il diritto alla salute.

## 2. Un approccio interdisciplinare e olistico: ragioni, fabbisogno specifico, obiettivi, metodo e risultati preliminari della ricerca

Il nucleo tematico del presente lavoro è lo studio delle relazioni demografiche, sociali e culturali correlate alla infezione persistente da HPV, fattore di rischio di diverse forme tumorali. Fra gli oltre 200 genotipi di HPV a target muco-cutaneo, circa 30 sono, infatti, definiti ad “alto rischio”, per la loro nota associazione con lo sviluppo di carcinomi nelle sedi ano-genitali (utero, vulva, vagina, pene, ano) e testa-collo (orofaringe).

Solo per fornire alcune stime, il tumore alla cervice uterina è caratterizzato da elevata mortalità a cinque anni dalla diagnosi ed è al quinto posto tra i tumori che più frequentemente colpiscono le donne di età compresa fra i venti e i quarantanove anni in Italia<sup>5</sup>. In aggiunta, nell’ultimo decennio è stato registrato un incremento esponenziale del carcinoma orofaringeo HPV-relato (dal 16.7% nel 2000–2006 al 46.1% nel 2013–2018), il quale rappresenta per gli uomini il 40% di tutti i tumori maschili legati al

---

del 21 agosto 2023); in <https://www.epicentro.iss.it/vaccini/piano-nazionale-vaccini-2023-2025>).

3 Qui si tratta di una violazione del principio di eguaglianza, che a nostro parere è più ampio della discriminazione intesa come disparità di trattamento *per, a causa di, a motivo di*, un fattore giuridicamente protetto quale identità di genere o orientamento sessuale.

4 Il piano nazionale della prevenzione 2020-2025 (in [https://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_notizie\\_5029\\_0\\_file.pdf](https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_notizie_5029_0_file.pdf), [https://www.epicentro.iss.it/piano\\_prevenzione/pnp-2020-25](https://www.epicentro.iss.it/piano_prevenzione/pnp-2020-25)) prevede l’effettuazione di screening del cervico-carcinoma per donne vaccinate e non, contro l’HPV (pp. X; XIII; 21; 25; 27; 31; 41-42; 108 ) ma non prevede alcuno screening del carcinoma orofaringeo né per donne né per uomini.

5 In Italia, nel 2020, sono stati stimati 2.355 nuovi casi e 494 decessi dovuti a tumore della cervice uterina. In <https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2023&codLeg=95813&parte=1%20&serie=null> pp. 23-24.

virus<sup>6</sup>.

L'infezione è ubiquitaria, si trasmette per contatto diretto, essenzialmente attraverso i rapporti sessuali<sup>7</sup>. Esiste anche la possibilità di trasmissione verticale, tramite auto-etero inoculazione da cute infetta e/o condivisione di fomite contaminati (lenzuola, asciugamani); oppure di trasmissione verticale peri/post-natale, da madre infetta a nascituro (ad esempio per contatto diretto tramite passaggio attraverso il canale del parto o tramite allattamento). Circa l'80% delle persone sessualmente attive la contrae almeno una volta nel corso della vita, ma solo una minima percentuale di soggetti infettati da genotipi di HPV ad alto rischio oncogeno sviluppa infezioni persistenti, potenzialmente responsabili di tumori nella sede sottoposta a contagio.

Non esiste una terapia per contrastare l'infezione. Le uniche strategie efficaci sono di natura preventiva e si basano su programmi di screening mirati alla diagnosi precoce delle lesioni HPV-relate e sulla profilassi vaccinale. Purtroppo, relativamente ai primi, esiste la possibilità di una diagnosi precoce solo per il carcinoma della cervice uterina (tramite il Pap-test); di contro, sebbene pienamente praticabile da un punto di vista logistico e tecnico, nessuno screening è attualmente applicato per la prevenzione secondaria delle altre forme tumorali HPV-relate e, in particolare, per il carcinoma orofaringeo.

La vaccinazione profilattica assume, pertanto, un'importanza cruciale per la sua azione a più ampio spettro. Attualmente viene somministrato il vaccino nonavalente che immunizza contro i nove genotipi HPV ad alto rischio (6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58, responsabili della maggior parte delle lesioni precancerose ano-genitali e orali), contribuendo alla prevenzione di oltre il 90% dei tumori associati ad HPV.

La copertura vaccinale è massima se l'organismo non ha mai avuto alcun contatto col virus; pertanto, pur non essendo obbligatoria, è fortemente raccomandata e gratuita per l'età (11-12 anni) in cui normalmente ragazzi e ragazze non hanno ancora iniziato l'attività sessuale. In Italia, in una fase iniziale, il vaccino è stato previsto nella schedula vaccinale esclusivamente per le femmine, con somministrazione gratuita a partire dagli undici anni; solo nel 2018 la vaccinazione è stata estesa anche ai maschi pari età.

Nel mese di agosto 2023 è stato pubblicato dal Governo italiano e dal Ministero della Salute il nuovo Piano Nazionale Vaccinale 2023-25<sup>8</sup>. Il piano prevede di 'rafforzare la prevenzione del cancro della cervice uterina e delle altre malattie HPV correlate', introducendo il programma di recupero (*catch up*) vaccinale contro HPV per le donne almeno fino a 26 anni, anche utilizzando l'occasione opportuna della chiamata al primo screening per la prevenzione dei tumori della cervice uterina, e per gli uomini almeno fino a diciotto anni inclusi.

La progressiva efficacia della copertura vaccinale nei soggetti di sesso femminile, che hanno costituito il target precoce della vaccinazione dalla sua introduzione a oggi, è stata ampiamente dimostrata. In alcuni paesi, come l'Inghilterra, il programma di immunizzazione contro HPV ha quasi eliminato il carcinoma cervicale nelle donne nate dal 1 settembre 1995 (che sono state vaccinate all'età di 12-13 anni)<sup>9</sup>. In Scozia, le campagne di immunizzazione hanno azzerato l'incidenza di tale forma tumora-

---

6 A.F. Carlander, K. K. Jakobsen, S.K. Bendtsen, M. Garset-Zamani, C.D. Lynggaard, J.S. Jensen, C. Grønhoj, C.v. Buchwald, *A Contemporary Systematic Review on Repartition of HPV-Positivity in Oropharyngeal Cancer Worldwide*, in *Viruses*, 2021,13, p. 1326. <https://doi.org/10.3390/v13071326>.

7 In particolare rapporti sessuali in cui avviene qualsiasi contatto tra mucose o scambio di liquidi prodotti da mucosa infetta.

8 Approvato in Conferenza Stato-Regioni il 2 agosto 2023 e pubblicato in Gazzetta Ufficiale il 21 agosto 2023 – G.U. Serie Generale, n. 194 del 21 agosto 2023. Si veda riferimento in nota n. 4.

9 In <https://www.aogoi.it/media/8440/oms-vaccino-hpv-min.pdf>.

le, anche nei contesti di maggiore disagio socio-economico<sup>10</sup>.

Per le altre forme tumorali HPV-relate, soprattutto per il carcinoma orofaringeo, tale traguardo è ancora lontano, anche a causa della estensione della vaccinazione gratuita ai soggetti di sesso maschile in epoca solo relativamente recente (2018).

Proprio in merito alla infezione persistente da HPV orofaringea, insiste, inoltre, un difetto di standardizzazione metodologica degli studi clinici e una scarsa definizione epidemiologica dell'infezione nei soggetti in età evolutiva<sup>11</sup>. In tale fabbisogno si contestualizza la fase primaria del progetto MAI TARDI, il cui principale obiettivo è stato quello di valutare, in un campione statisticamente significativo di soggetti in età pediatrica, la prevalenza di infezione orale da HPV. Contestualmente, sono stati indagati lo stato socio-economico-culturale e il livello di consapevolezza e di conoscenza sull'infezione da HPV nel contesto familiare di riferimento, anche al fine di evidenziare potenziali condizioni ostative, vere e proprie barriere di accesso alle informazioni sulle strategie preventive attualmente disponibili.

Lo studio pilota<sup>12</sup> ha preso in esame circa 70 soggetti in età evolutiva (0-14 anni) e le rispettive famiglie, consecutivamente afferenti al Programma interdipartimentale "Diagnosi e Trattamento delle Patologie del Cavo Orale in Età Evolutiva" dell'AOU Policlinico "P. Giaccone" di Palermo (Responsabile: Prof.ssa G. Giuliana). Lo studio ha ricevuto approvazione da parte del Comitato Etico Locale Palermo 1 (verbale n. 04/2024).

In dettaglio, ciascun partecipante (minore/genitore) è stato sottoposto al seguente iter procedurale:

- i) acquisizione del consenso informato da parte della madre o del padre del minore;
- ii) visita odontoiatrica al minore, per il rilevamento delle condizioni di salute orale;
- iii) prelievo salivare non invasivo sul minore, per la ricerca di HPV nella cavità orale;
- iv) compilazione assistita di specifico questionario<sup>13</sup> alla madre o al padre accompagnatrice/accompagnatore del minore, costituito da ventiquattro domande a risposta multipla (oltre le informazioni anagrafiche e di salute orale del minore), volte a indagare le variabili demografiche, il livello di istruzione, le condizioni socioeconomiche, le abitudini sanitarie, le conoscenze sulla infezione da HPV e sua prevenzione tramite vaccinazione del contesto familiare del minore.

L'elemento maggiormente innovativo della ricerca va individuato, a nostro avviso, nel suo carattere metodologico interdisciplinare. Relativamente all'ambito giuridico, la prospettiva da cui muove l'indagine è l'interpretazione delle disposizioni di legge, dei regolamenti e delle linee guida ministeriali alla luce di principi e regole di rango primario, cioè costituzionale. La nostra ricerca si impernia sul principio di eguaglianza formale e sostanziale, nel convincimento che lo sforzo scientifico interdisciplinare intrapreso possa contribuire ad un adempimento più pieno della "promessa non mantenu-

10 T. J. Palmer et al., *Invasive cervical cancer incidence following bivalent human papillomavirus vaccination: a population-based observational study of age at immunization, dose, and deprivation*, in *JNCI: Journal of the National Cancer Institute*, 2024, 116, 6, pp. 857–865, <https://doi.org/10.1093/jnci/djad263>.

11 A tal proposito, in uno studio di Mammas et al. del 2013, è stato utilizzato per la prima volta la dicitura 'strategia oncogenica del cavallo di Troia' per descrivere la teoria dell'infezione da HPV nei soggetti in età pediatrica, secondo la quale i bambini rappresentano un serbatoio di infezione persistente da HPV ad alto rischio, analogamente al cavallo di Troia nella mitologia greca. Tale ipotesi è sicuramente meritevole di ulteriori approfondimenti in ambito scientifico. Si veda I.N. Mammas et al., *The 'Trojan horse' oncogenic strategy of HPVs in childhood*. in *Future Virology*. 2013; 8, pp. 801-808.

12 V. Panzarella, E. Consiglio, et al. *Human papillomavirus Oral infection in PEdiatric population (HOPE project): the pilot study report* in *Cancers* 2024, 14 (submitted).

13 Il questionario completo è consultabile al seguente link: [https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSciWIDSpL4\\_TcqMg2aXYMET1sNrVbv7uuuvPMYz4czNkQCyOw/viewform](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSciWIDSpL4_TcqMg2aXYMET1sNrVbv7uuuvPMYz4czNkQCyOw/viewform)

ta<sup>14</sup> dall'articolo 3 della Costituzione italiana, con speciale riferimento alla tutela del diritto alla salute per tutti.

In generale, le barriere che dal punto di vista sostanziale impediscono il pieno godimento del diritto alla salute costituzionalmente protetto dall'art. 32 sono di diversa natura: economica, culturale, sociale, istituzionale. Quando invece è la previsione legislativa a essere lacunosa, ad esempio quando il legislatore si basa su informazioni incomplete o datate rispetto agli sviluppi della ricerca, con l'esclusione di categorie di soggetti che avrebbero diritto a beneficiare di misure di prevenzione a spese dello Stato, la conseguenza è una privazione di tutela formale da parte della legge che fallisce nel proteggere categorie intere di soggetti a rischio. La nostra ricerca ambisce a indicare quali sono a nostro avviso le principali mancanze nella previsione della legge, nei regolamenti, nelle linee guida e nei protocolli, dal punto di vista formale, denunciando discriminazioni e disparità di trattamento. Dal punto di vista sostanziale, la nostra ricerca vuole invece indagare le cause profonde delle differenze nel godimento dei diritti alla luce di un'analisi che partecipa dei metodi della medicina e del diritto.

La ricerca è ancora in fase di conduzione. In questo contributo saranno presentati alcuni tra i risultati preliminari ritenuti più significativi, anche al fine di indirizzare le prossime indagini interdisciplinari.

La maggior parte dei questionari è stata compilata dalle madri dei minori, che costituiscono l'88,6% dei soggetti adulti accompagnatori. Il 68,6% di esse ha dichiarato di essere di professione casalinga, di età compresa tra 34 e 41 anni (42,9%) e con un livello di istruzione medio-basso (il 64,3% ha dichiarato di avere un grado di istruzione appena superiore a quello obbligatorio). Inoltre, l'85,7% del campione intervistato ha dichiarato un reddito medio-basso e l'81,4% di essere cattolico (sia praticante sia non praticante). L'85,8% degli intervistati è sposato o convivente.

Per quanto riguarda la consapevolezza dell'infezione da HPV e dei rischi ad essa correlati, una percentuale molto elevata (fino al 94%) non era a conoscenza dei metodi di trasmissione del virus e dell'associazione dell'HPV con lo sviluppo di tumori (58%). Nessuno degli intervistati ha dichiarato di essere vaccinato contro l'HPV<sup>15</sup>. Infine, la quasi totalità del campione non conosce quali siano le abitudini/pratiche (sessuali e non) che possono aumentare il rischio di contrarre l'infezione, nei vari distretti a maggiore suscettibilità, evidenziando la forte mancanza di una prevenzione primaria sessuale mirata, caratterizzata da adeguate campagne informative.

Sulla base dei risultati preliminari, l'approfondimento giuridico di seguito dettagliato fornirà alcune indicazioni utili per ridurre il dislivello di protezione nella previsione legislativa tra gruppi sociali con caratteristiche salienti<sup>16</sup> – e segnatamente donne, minori e persone appartenenti a minoranze sessuali – che al momento risultano esclusi dalle misure di prevenzione, oppure non ancora efficacemente rag-

14 Discorso di Piero Calamandrei agli studenti milanesi, 1955.

15 Ciò potrebbe dipendere dall'età delle persone che hanno compilato i questionari, ma non abbiamo dati relativi alle ragioni della mancata vaccinazione nelle madri.

16 I tratti storicamente e socialmente salienti sono definiti dagli studiosi di antidiscriminazione come quelli rilevanti per l'istanziazione dell'atto discriminatorio. In altre parole, gli atti discriminatori illeciti sono perpetuati nei confronti di persone che possiedono tratti storicamente e socialmente salienti o di persone a cui tali tratti sono attribuiti. Deborah Hellman descrive i tratti storicamente e socialmente salienti come quei tratti che influenzano la vita di una persona in virtù della sua appartenenza a un gruppo, a causa della storia di maltrattamenti del gruppo o dello status sociale del gruppo che è svantaggiato rispetto ad altri all'interno della società nel momento attuale (ad esempio, le donne). Si veda D. Hellman, *When Is Discrimination Wrong?*, Harvard, Harvard University Press, 2008, <https://doi.org/10.2307/j.ctv22d4zpz9>. Secondo Kasper Lippert-Rasmussen: "Un gruppo è socialmente saliente se l'appartenenza percepita ad esso è importante per la struttura dell'interazione sociale in un'ampia gamma di contesti sociali", K. Lippert-Rasmussen, *Born Free and Equal? A Philosophical Inquiry Into the Nature of Discrimination*, Oxford, Oxford University Press, 2014, p. 30.

giunti e sufficientemente motivati ad accedere alla vaccinazione attraverso le misure di informazione e diffusione delle campagne vaccinali già esistenti.

### 3. Accesso alle cure: discriminazioni di genere e barriere socioeconomiche, religiose e culturali

La ricerca si è proposta di indagare se vi siano cause specifiche, sociali, economiche, giuridiche o di altra natura, che potrebbero determinare l'esclusione di classi di soggetti accomunati da certe caratteristiche come genere, ceto, origine, credo religioso, età, dal godimento del diritto alla salute, in misura maggiore rispetto ad altre che non possiedono queste caratteristiche.

I "determinanti sociali della salute" sono stati definiti come quei fattori culturali, sociali ed economici, tra cui la religione e lo status personale, che concorrono, nel bene e nel male, a plasmare lo stato di salute generale di ogni essere umano. Queste circostanze contribuiscono a definire il contesto in cui una persona vive e in parte sono idonee a determinare la capacità<sup>17</sup> di mitigare i rischi per la salute a cui si è esposti. Ad esempio, la conoscenza della possibilità di usufruire delle misure di prevenzione offerte dall'assistenza sanitaria fa parte delle informazioni che concorrono a determinare lo stato di salute di una persona, perché attraverso la vaccinazione alcune malattie anche gravi possono essere efficacemente prevenute, preservando un buono stato di salute della persona che accede al vaccino, almeno in relazione al rischio di sviluppare una certa patologia. Questo è paradigmaticamente il caso dell'accesso alla vaccinazione contro l'infezione da HPV, dal momento che la sua efficacia preventiva nei confronti dell'insorgenza delle forme tumorali HPV-relate è, come specificato nel paragrafo precedente, ampiamente comprovata. Poiché, come si è detto, alcuni specifici "determinanti sociali della salute" possono incidere in vario modo anche sull'accesso alle misure preventive, tra cui la profilassi vaccinale, la nostra ricerca si è prefissata di indagare, attraverso lo strumento del questionario, non soltanto le conoscenze specifiche sull'infezione da HPV, ma anche lo status socio-economico, la religione, il livello di istruzione, l'età e il genere di chi esercita la responsabilità genitoriale sui minori, conducendo specifica analisi di correlazione fra i dati rilevati.

Il dato sul genere dei tutori naturali dei minori ricompresi nel campione indagato, per l'88,6% costituito da donne, suggerisce che sono loro ad occuparsi della salute dei loro figli (anche quella orale) nella stragrande maggioranza dei casi, e solo in una minoranza di casi questo ruolo è svolto dagli uomini. Ciò potrebbe essere dovuto alle idee culturali predominanti sull'assegnazione dei ruoli di cura secondo la linea del genere, in un contesto, come quello siciliano, fortemente impregnato dell'ideologia patriarcale<sup>18</sup>.

I risultati relativi allo stato occupazionale (oltre il 68% casalinghe), al livello di istruzione (il 64,3% ha dichiarato di avere un livello di istruzione appena superiore a quello obbligatorio), alla religione (85,8% cattolici sia praticanti che non praticanti) e al reddito (l'85,7% ha dichiarato uno stato socio-economico medio-basso) delle tutrici, combinato con la quasi totale assenza di conoscenze riguardanti i modi di trasmissione del virus HPV e della possibilità di prevenire il contagio attraverso una vacci-

17 Come suggerisce l'approccio delle capacità ideato da Amartya Sen e Martha Nussbaum, l'effettivo godimento dei diritti fondamentali, come ad esempio il diritto all'istruzione, le politiche sanitarie pubbliche e le scelte più personali, come le credenze religiose, possono concorrere a determinare l'agency di una singola persona. P. Anand, G. Hunter, R. Smith, *Capabilities and well-being: Evidence based on the Sen-Nussbaum approach to welfare: Capabilities and quality of life*, in *Social Indicators Research*, 2005, 74(1), pp. 9-55.

18 In <https://www.istat.it/comunicato-stampa/gli-stereotipi-sui-ruoli-di-genere-e-limmagine-sociale-della-violenza-sessuale/>.

nazione efficace, suggeriscono la presenza di barriere socio-economiche e culturali che ostano all'acquisizione di conoscenze corrette e complete sulla natura e sui rischi dell'infezione da HPV, sulle modalità di trasmissione, anche fra i minori, e sulle strategie di prevenzione.

I risultati relativi al genere, all'età, all'occupazione, alla religione e allo stato economico degli intervistati forniscono un'indicazione relativamente forte dell'esistenza, nel contesto dello studio, di una discriminazione sistemica e strutturale nei confronti delle donne con un basso livello di istruzione e un basso reddito, "con conseguenze negative per la salute"<sup>19</sup>, per sé e per il minore a carico.

Dall'analisi statistica condotta, risulta infatti che la propensione alla vaccinazione dei minori contro l'HPV è significativamente associata al livello di istruzione dei loro genitori (valore  $p = 0,005$ ), allo stato civile (valore  $p = 0,03$ ) e al numero di figli in famiglia (valore  $p = 0,039$ ).

Il genere delle tutrici naturali dei minori, associato alla condizione socioeconomica medio-bassa, insieme a un basso livello di istruzione, potrebbe costituire la ragione del difficile accesso alle informazioni preventive, relative alle malattie in generale e, nello specifico, all'infezione da HPV. Questa ipotesi è confermata, oltre che dall'analisi univariata condotta, anche dalla letteratura esistente<sup>20</sup>. In particolare, una recente revisione sistematica condotta in USA ha cercato di identificare, tra gli adolescenti, le barriere e i facilitatori all'inizio e al completamento del vaccino HPV attraverso quattro livelli sociologici. L'alto livello di istruzione dei genitori, la possibilità di accedere all'assicurazione sanitaria, un reddito elevato e la residenza in grandi città sono emersi come fattori statisticamente associati all'adesione e al completamento delle vaccinazioni, nei vari studi considerati<sup>21</sup>.

La percentuale più alta dei nostri intervistati dichiara, inoltre, che vaccinerà il proprio figlio/figlia "quando il medico lo indicherà". Le raccomandazioni del medico curante sono considerate il facilitatore più influente per la vaccinazione contro l'HPV, con forti disparità fra i due sessi, fortemente corre-

- 
- 19 Come si legge nel Piano nazionale di prevenzione vaccinale: "Lo scopo dei programmi di prevenzione vaccinale non dovrebbe essere limitato solamente al raggiungimento di un livello ottimale di copertura nella popolazione generale, bensì anche alla riduzione delle disuguaglianze esistenti tra diversi gruppi di popolazione, realizzando appositi interventi indirizzati ai soggetti caratterizzati da una maggior vulnerabilità sociale o economica che determinano una maggior difficoltà nell'essere raggiunti dai servizi. Le basse coperture vaccinali in questi gruppi dipendono da vari fattori: difficoltà di identificazione da parte delle anagrafi sanitarie, difficoltà di contatto attraverso i normali canali (lettera invito), barriere dovute alla comunicazione, basso livello educativo, analfabetismo, isolamento sociale, atteggiamenti culturali, difficoltà di accesso ai servizi sanitari, compresa la difficoltà di prenotazione delle vaccinazioni sui portali in assenza dei documenti richiesti, diffidenza nei confronti delle strutture pubbliche, timore di discriminazione. La promozione delle vaccinazioni dovrebbe quindi includere in maniera trasversale i gruppi di popolazione vulnerabili, a maggior rischio sia di malattie prevenibili da vaccino che di basse coperture vaccinali per effetto della posizione socio-economica e della marginalizzazione sociale (quali migranti, soggetti senza dimora, detenuti, residenti in comunità, tossicodipendenti, etc.) per i quali è necessario predisporre strategie e approcci dedicati, attivare servizi territoriali prossimi alla condizione di disagio, coinvolgere attori della società civile e degli enti del terzo settore per facilitare il completamento delle vaccinazioni raccomandate". In <https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2023&codLeg=95813&parte=1%20&serie=null> pp 28-29.
- 20 P.A. Braveman, E. Arkin, D. Proctor, T. Kauh, N. Holm, *Systemic And Structural Racism: Definitions, Examples, Health Damages, And Approaches To Dismantling in Health Affairs* (Millwood, Va.), 2022, 41(2), pp. 171-173. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2021.01394>. Gli autori definiscono la "discriminazione strutturale e sistemica" come forme di discriminazione che sono "pervasivamente e profondamente radicate in sistemi, leggi, politiche scritte e non scritte, e pratiche e credenze radicate che producono, condonano e perpetrano un diffuso trattamento ingiusto e l'oppressione di persone" con alcune caratteristiche specifiche come il genere, l'orientamento sessuale, l'età, la religione e così via, e che possono avere conseguenze negative sulla salute.
- 21 L.N. Mansfield et al., *A Systematic Review of Human Papillomavirus Vaccination Among U.S. Adolescents in Res Nurs Health*, 2021, 44(3), pp. 473-489.

lati sia alle pregresse campagne di informazione/sensibilizzazione contro HPV che agli orientamenti socioculturali. Inizialmente, il vaccino è stato ampiamente pubblicizzato come prevenzione del cancro cervicale. L'enfasi su una malattia che colpisce esclusivamente le donne ha creato grossi fraintendimenti sui benefici della vaccinazione nei ragazzi<sup>22</sup>.

Queste disparità e incongruenze informative sottolineano l'importanza di riformulare le campagne di sensibilizzazione, con un massiccio coinvolgimento di figure sanitarie specifiche, come il Pediatra di Libera Scelta (PSL) e il Medico di Medicina Generale (MMG). In generale, ricerche future dovrebbero considerare lo sviluppo di messaggi e di strategie di comunicazione specifici per età e per genere, al fine di incrementare l'adesione alle campagne di vaccinazione contro l'HPV, considerando di agire specificatamente sul contesto familiare, in particolare su quello genitoriale/tutoriale, e su quello sanitario di primo livello. Questi obiettivi sono in linea con quelli dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e con quelli dei piani di prevenzione vaccinale europeo e nazionale, che prevedono la "riduzione delle disuguaglianze e la previsione di azione per gruppi di popolazione difficilmente raggiungibili e/o con bassa copertura vaccinale"<sup>23</sup>.

#### 4. Accesso alla prevenzione: minore età e autodeterminazione, barriere giuridiche e culturali

Il diritto alla salute è un diritto fondamentale di cui la persona umana è titolare in tutte le fasi della vita, inclusa la minore età. Sebbene non in modo pieno, ai minori sono riconosciute facoltà di scelta e diritti di informazione in merito ai trattamenti sanitari. I minori hanno diritto di partecipare alle determinazioni riguardanti la propria salute. In particolare, la persona minorenni "ha diritto alla valorizzazione delle proprie capacità di comprensione e di decisione" e sugli adulti grava il dovere di fornire alla persona minorenni "informazioni sulle scelte relative alla propria salute in modo consono alle sue capacità per essere messa nelle condizioni di esprimere la sua volontà"<sup>24</sup>. Gli adulti esercenti la responsabilità genitoriale devono tenere conto della volontà del minore nell'esprimere o rifiutare il consenso informato al trattamento sanitario<sup>25</sup>, avendo come fine prevalente "l'interesse superiore del minore".

Sottesi alla previsione della somministrazione obbligatoria dei vaccini come anche alla possibilità di accedere volontariamente alle vaccinazioni non obbligatorie vi sono una pluralità di valori costituzionali. Tra questi la libertà di autodeterminazione individuale riguardo ai trattamenti sanitari, la tutela della salute individuale, la tutela della salute collettiva e l'interesse superiore del minore. Tali valori possono entrare in conflitto e in questo caso vanno bilanciati tra di loro<sup>26</sup>.

22 L.N. Mansfield et al., *A Systematic Review*, cit.; E. Monti et al. *A clinician's dilemma: what should be communicated to women with oncogenic genital HPV and their partners regarding the risk of oral viral transmission?* In *BMC Women's Health*, 2022; 22, p. 379.

23 In <https://www.salute.gov.it/portale/vaccinazioni/dettaglioContenutiVaccinazioni.jsp?lingua=italiano&id=4828&area=vaccinazioni&menu=vuoto>

24 La legge in materia di consenso informato del minore ai trattamenti sanitari, L. 22 dicembre 2017, n. 219, art. 3.

25 In <https://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:legge:2017;219~art3#:~:text=3.,pieno%20rispetto%20della%20sua%20dignit%C3%A0>.

26 La giurisprudenza della Corte EDU ha ritenuto che i vaccini obbligatori imposti dagli Stati parte della Convenzione Europea dei Diritti Umani per la prevenzione delle malattie pediatriche gravi interferiscano con il rispetto per la vita privata e

Il delicato equilibrio tra tutela della salute individuale e collettiva, protezione dell'autonomia individuale e solidarietà sociale è stato messo in discussione in modo prorompente durante la pandemia, in relazione alla vaccinazione anti-Covid. Sono state dibattute nuovamente anche le questioni riguardanti la libera determinazione della volontà e l'esercizio dell'autonomia del minore in relazione ai trattamenti sanitari, quali i vaccini non obbligatori. Sono diverse le pronunce che hanno risolto casi di disaccordo tra genitori sulla somministrazione del vaccino anti-Covid al/la figlio/a<sup>27</sup>. In particolare, diverse pronunce hanno privilegiato la volontà dei minori di ricevere il vaccino quando uno dei genitori era contrario alla somministrazione<sup>28</sup>, giudicando la conoscenza del genitore contrario alla vaccinazione come lacunosa e inficiata dai pregiudizi. Un elemento chiave individuato dalla giurisprudenza è, quindi, la corretta e completa informazione delle ragioni del trattamento sanitario, delle conseguenze sia nel caso che si acceda al vaccino sia nel caso in cui si decida di non vaccinarsi, che deve essere fornita anche al minore, in un modo comprensibile in relazione all'età.

Come si è detto, i casi giurisprudenziali in discorso sono casi di disaccordo tra i soggetti esercenti la responsabilità genitoriale in merito alla somministrazione o meno al figlio o alla figlia minori del vaccino contro anti-Covid. Invece, non è facile che emergano i casi in cui il dissenso sussiste tra il minore e i genitori, ovvero i casi in cui vi è un difetto di informazione da parte dei genitori nei confronti dei minori riguardo alla possibilità di vaccinarsi, ai rischi e ai benefici della vaccinazione.

L'assenza di corretta informazione dei genitori o l'assenza di un dialogo in merito alla possibilità di vaccinazione è un dato difficilmente verificabile, perché l'ambito delle scelte di cura dei figli è un ambito che tendenzialmente rimane all'interno delle mura domestiche. In caso di disaccordo, sono i genitori, eventualmente, a decidere se portare la questione alla conoscenza di un terzo. Essi ne hanno la facoltà e l'ordinamento offre loro strumenti adeguati, come il ricorso al giudice. Al contrario, il/la minore non ha strade effettivamente percorribili nel caso in cui fosse in disaccordo con i genitori ri-

---

familiare prescritto dall'art. 8 Convenzione Edu. Per stabilire se l'interferenza con i diritti previsti dall'art. 8 Convenzione Edu sia legittima oppure costituisca una violazione dei diritti riconosciuti dalla Carta, la Corte applica un test, volto a stabilire se l'interferenza con i diritti sia giustificabile o meno. In particolare, la misura che interferisce con la vita privata e familiare deve essere "conforme alla legge", "avere uno o più scopi legittimi", e deve essere "necessaria in una società democratica". A parere della Corte Edu, le vaccinazioni pediatriche di base obbligatorie sono previste dalla legge, hanno lo scopo legittimo di proteggere da malattie che pongono un rischio grave alla salute sia di chi viene vaccinato sia delle minoranze più vulnerabili che non possono essere vaccinate ma che vengono protette grazie all'ampia diffusione del vaccino tra la popolazione in generale (c.d. "immunità di gregge"). La protezione della salute propria e degli altri è una finalità legittima e l'imposizione delle vaccinazioni di base obbligatorie appare alla Corte EDU necessaria in una società democratica. Dunque, sebbene vi sia una interferenza con la vita privata e familiare, tale interferenza appare giustificata e, quindi, legittima (*Solomakhin v. Ukraine*, 15 Marzo 2012, n. 24429/03, § 33; *Vavříčka and Others v. the Czech Republic*, Applications n. 47621/13 and 5 altre). Anche la Corte costituzionale italiana ha ritenuto che le vaccinazioni obbligatorie siano una misura costituzionalmente legittima, quando mirano al miglioramento o alla preservazione della salute di chi le riceve; alla preservazione dello stato di salute degli altri; in caso di assenza di conseguenze negative sullo stato di salute di chi riceve la vaccinazione, eccezion fatta per le conseguenze normali e tollerabili; e stante la previsione di equa indennità in caso di danno per chi ha ricevuto il vaccino. Si vedano le motivazioni delle sentenze della Corte costituzionale, in particolare sentenze n. 14/2023; n. 15/2023; n. 16/2023 in materia di obbligo vaccinale contro il virus Sars-covid-2. Al contrario, la Corte Costituzionale ha dichiarato illegittimo l'obbligo vaccinale contro il virus Sars-covid-2 per i militari individuati per effettuare missioni all'estero, si veda la sentenza n. 25/2023.

27 Ci sono stati anche casi in cui non i genitori ma i servizi sociali sono stati parti nel giudizio riguardante la somministrazione del vaccino anti covid a minori a loro affidati.

28 Tribunale di Milano, Sez. IX, 22 novembre 2021, Proc. V.G. N. 13402/2021; Tribunale di Monza, sez. IV, decreto 22 luglio 2021.

guardo alla immunizzazione tramite un vaccino non obbligatorio come è quello contro l'HPV<sup>29</sup>.

Non è difficile immaginare che un tale disaccordo potrebbe sorgere nel caso in cui la persona minore fosse informata adeguatamente della possibilità di vaccinarsi contro l'HPV, dei benefici della vaccinazione e dei rischi connessi alla mancata vaccinazione. In questo caso, come potrebbe essere risolto il conflitto? È difficile dare una risposta che valga in astratto per tutti i casi di disaccordo. Tuttavia, bisogna rilevare che non sempre il diritto ha dato ragione a chi esercita la responsabilità genitoriale solo perché in posizione dominante rispetto al minore.

Alla luce di questo, si ritiene che, anche in merito alla vaccinazione contro l'HPV, la persona minore debba essere chiamata in causa, sebbene ciò debba per forza di cose accadere prima del compimento dell'età di avvio all'attività sessuale, prevista come ideale per la somministrazione del vaccino.

Contrariamente, nonostante più della metà degli adolescenti abbia rapporti sessuali entro i 18 anni, i genitori degli adolescenti più giovani tendono generalmente a proporre e rimandare la vaccinazione a un'età successiva; solo quando percepiscono che i loro figli sono sessualmente attivi o quando visite specialistiche (soprattutto ginecologiche) evidenziano la necessità dell'intervento profilattico mirato<sup>30</sup>.

Le informazioni assunte in modo informale durante i colloqui tra le ricercatrici e le tutrici/i tutori naturali del minore al momento della somministrazione del questionario del progetto MAI TARDI in ambulatorio suggeriscono che sussisterebbe un certo pudore o una certa ritrosia a parlare di questioni legate all'esercizio della sessualità con i minori. Si ritiene che ciò sia dovuto anche a ragioni legate a pregiudizi e a credenze non accurate sull'età in cui i minori inizierebbero ad avere contatti sessuali. A nostro avviso si potrebbe trattare, almeno in parte, di un tabù; tuttavia, ulteriori ricerche saranno condotte per corroborare questa ipotesi.

Vi è un altro elemento che emerge dalle risposte ai questionari, che merita, a nostro avviso, di essere attenzionato. La maggior parte degli intervistati ha dichiarato di essere di fede cattolica (praticante o meno) e, sebbene non vi sia un'associazione statisticamente significativa al momento riscontrabile tra questa circostanza e il rifiuto di vaccinare contro l'HPV, per sé e per i propri figli, è possibile ipotizzarne il potenziale impatto. A questo proposito, sono emersi dati interessanti da una recente indagine condotta su oltre 400 adulti, praticanti la religione cristiana, volta a determinare come l'attività religiosa e i suoi insegnamenti specifici sui rapporti sessuali influenzino la disponibilità a vaccinare i figli contro l'HPV. I risultati indicano una tendenza a considerare superflua la vaccinazione sulla base della convinzione che l'adesione religiosa e, di conseguenza, le aspettative sul comportamento sessuale, proteggeranno i bambini dall'infezione da HPV<sup>31</sup>.

Tra l'altro, non si comprende per quale ragione un soggetto che professi un credo religioso cristiano non possa o non debba parlare di comportamenti sessuali e di rischi a essi associati ai minori di cui ha la responsabilità. Anzi, la fede potrebbe essere una ragione incentivante piuttosto che ostativa alla condivisione con i figli della verità sui rischi per la loro salute e derivanti in particolare da comportamenti sessuali. Si attribuisce invece a una visione distorta della religiosità l'indugiare su pregiudizi e tabù relativi alla sfera sessuale dei minori.

Inoltre, si ritiene che si possa condividere l'argomento delle femministe radicali secondo cui il pudore che si potrebbe serbare nell'intavolare discorsi in materia di sessualità con i minori è dovuto a una imposizione del patriarcato, che, al fine di soggiogare al contempo i giovani e le donne, spinge a sopprimere o a nascondere la curiosità sessuale verso il corpo proprio e altrui. Tale argomento non può essere approfondito in questa sede. Tuttavia, riteniamo che la curiosità sessuale sia una curiosità

29 Gli strumenti offerti dall'ordinamento sono di fatto di difficile esperibilità per i minori.

30 E. Monti et al., *A clinician's dilemma*, cit., p.379.

31 D.S. Redd et al., *Effects of religious practice and teachings about sexual behavior on intent to vaccinate against Human Papillomavirus* in *Vaccines* 2022, 10, p. 397.

del tutto naturale che esiste sempre, anche se le si impone di celarsi, e che essa vada riconosciuta e apprezzata, prima che repressa, nascosta e denigrata<sup>32</sup>. Inoltre, a nostro avviso, reprimere o ignorare i comportamenti sessuali dei giovani e la loro sensualità è un atteggiamento simile a quello dello struzzo che nasconde la testa sotto la sabbia, che non risolve i problemi, anzi, al contrario, aumenta il rischio di contrarre malattie gravi, che altrimenti sarebbero prevenibili, come quelle associate all'infezione da HPV.

Alla luce di tutto questo, sembra ragionevole concludere che la prevenzione contro l'infezione da HPV costituisce un fine per il quale vale la pena di forgiare una consapevolezza rinnovata nelle donne e nei giovani verso la sfera della sessualità, consapevolezza che porti ad un cambiamento dell'atteggiamento di ritrosia, pregiudizio e chiusura, *anche* a partire dalle proprie convinzioni religiose<sup>33</sup>. Tale consapevolezza, a nostro avviso, favorirebbe una più ampia adesione alle misure di prevenzione contro tutte le malattie sessualmente trasmissibili e ad alto rischio per la salute in generale.

## 5. Discriminazione sulla base dell'orientamento sessuale nelle previsioni regolamentari

Nell'Agenda dell'OMS sull'immunizzazione 2030, tra i sette obiettivi prioritari e strategici, figura come terzo quello di "proteggere ogni individuo attraverso la vaccinazione, a prescindere dalla località geografica, dall'età, dalla condizione socioeconomica, o da barriere collegate al proprio genere", e come quarto quello di "garantire a tutte le persone l'accesso alle vaccinazioni durante tutto il corso della propria vita integrando efficacemente il sistema vaccinale con gli altri servizi sanitari essenziali"<sup>34</sup>. La riduzione dell'inequità e le strategie di genere sono pure obiettivi dell'agenda dell'OMS sull'immunizzazione 2030<sup>35</sup>. Per garantire il diritto fondamentale alla salute<sup>36</sup> l'European Vaccine Action Plan (EVAP) ha previsto che gli Stati Membri debbano estendere equamente i benefici della vaccinazione a tutta la popolazione "attraverso strategie mirate e innovative". In particolare, gli Stati Membri devono impegnarsi per raggiungere "obiettivi nazionali allineati a quelli regionali e globali" e, tra l'altro, hanno l'obbligo di: a) "[ri]vedere, predisporre e aggiornare il piano nazionale delle vaccinazioni in linea con la guida strategica fornita dall'EVAP e le priorità nazionali, con il coinvolgimento di tutti gli attori che contribuiranno successivamente all'attuazione del piano stesso; b) sviluppare o aggiornare le azioni, tenendo conto delle lezioni apprese, e concentrarsi sui problemi ancora irrisolti e gli ostacoli ancora presenti; c) stimare il costo del piano nazionale di vaccinazione e individuare bisogni, anche finanziari, e fonti di risorse affidabili e stabili; d) garantire che risorse adeguate siano allocate per la realizzazione degli obiettivi del piano; e) attivare meccanismi di monitoraggio e valutazio-

32 L'argomento che i giovani insieme alle donne siano vittime del patriarcato è sostenuto, tra le altre, da Carla Lonzi. Si veda C. Lonzi, *Sputiamo su Hegel e altri scritti*, a cura di Annarosa Buttarelli, La Tartaruga, 2023.

33 Anche se per motivi tematici e di spazio si rimanda ad altre sedi l'approfondimento di queste questioni, ci si consenta di rilevare che per la religione cristiana il corpo è sacro, per la religione musulmana il corpo è degno di rispetto e di cura. Inoltre, vi sono nelle religioni tutti i presupposti per superare le inibizioni e i pregiudizi che impediscono di instaurare una corretta conversazione sulle pratiche sessuali tra genitori e figli; conversazione che potrebbe in molti casi salvare la vita dei figli. Letteralmente.

34 In <https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2023&codLeg=95813&parte=1%20&serie=null> p. 6.

35 In <https://www.who.int/publications/m/item/immunization-agenda-2030-a-global-strategy-to-leave-no-one-behind>.

36 Tale diritto è garantito dall'art. 35 della Carta dei diritti fondamentali dell'UE.

ne coerenti e rilevanti, per controllare l'attuazione e l'efficacia del piano stesso”.

Rafforzare la prevenzione del cancro della cervice uterina e delle altre malattie HPV-relate figura come terzo obiettivo del piano nazionale di prevenzione vaccinale 2023-2025<sup>37</sup>. Un dato preoccupante è che in Italia “le coperture relative alla vaccinazione HPV sono ben al di sotto dei target primari”<sup>38</sup>.

Il piano di prevenzione vaccinale nazionale (così come quello europeo), nel paragrafo “Vaccinazioni per soggetti a rischio per determinati comportamenti o condizioni” così indica: “Si raccomanda l'effettuazione del vaccino per l'HPV nelle seguenti categorie: uomini che fanno sesso con uomini”<sup>39</sup>. I regolamenti regionali recepiscono pedissequamente questa previsione che è discriminatoria, perché non include tra le categorie a rischio anche le “donne che fanno sesso con donne” e le “donne che fanno sesso con donne e uomini”. Mentre la previsione regolamentare protegge gli omosessuali in quanto categoria a rischio, non prevede che siano protette anche lesbiche e bisessuali. In definitiva, le politiche e le norme vigenti discriminerebbero sulla base dell'orientamento sessuale perché non prevedono l'accesso gratuito al vaccino contro l'HPV per la popolazione lesbica e bisessuale, offrendo questa possibilità di tutela della salute a titolo gratuito e su base volontaria solo alla popolazione omosessuale, senza che vi sia una adeguata giustificazione per la differenza di trattamento.

La causa della previsione discriminatoria potrebbe essere ravvisata in un pregiudizio ancora presente e diffuso, legato alla maggiore presenza di rischio in caso di rapporti sessuali tra uomini. Ciò sarebbe dovuto alla maggiore “cruenza” attribuita all'atto sessuale maschile e alla promiscuità che, secondo questo pregiudizio, caratterizzerebbe i rapporti omosessuali. Tuttavia, le ricerche scientifiche dimostrano che anche le donne lesbiche e bisessuali sono esposte al contagio e al medesimo rischio di infezione persistente da HPV<sup>40</sup>. Infatti, le evidenze scientifiche, mostrano che i rischi di trasmissione di HPV sono gli stessi per omosessuali, lesbiche e bisessuali e offrono elementi altrettanto significativi per affermare che il rischio di infezione persistente per le “donne che fanno sesso con donne” e per le “donne che fanno sesso con uomini e donne” sia il medesimo, se non addirittura, più elevato. Il tumore orofaringeo, analogamente a quello della cervice uterina, è altamente letale. Questa ragione basterebbe a includere le lesbiche e le bisessuali tra le categorie a rischio.

Infatti, per le donne che hanno rapporti sessuali solo con donne oppure con donne e uomini, si

37 In [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/immunization/strategy/ia2030/ia2030-draft-4-wha\\_b8850379-1fce-4847-bfd1-5d2c9d9e32f8.pdf?sfvrsn=5389656e\\_69&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/immunization/strategy/ia2030/ia2030-draft-4-wha_b8850379-1fce-4847-bfd1-5d2c9d9e32f8.pdf?sfvrsn=5389656e_69&download=true); in <https://www.salute.gov.it/portale/vaccinazioni/dettaglioContenutiVaccinazioni.jsp?lingua=italiano&id=4828&area=vaccinazioni&menu=vuoto>

38 Il dato si riferisce all'anno 2021. In <https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2023&codLeg=95813&parte=1%20&serie=null> p. 12.

39 Delibera Giunta Regionale n. 916 del 25 settembre 2023, in <https://www.vaccinarsinliguria.org/assets/uploads/files/8/dgr-n-916-del-25-09-2023.pdf> p. 16. Normalmente, i soggetti istituzionalmente preposti alla elaborazione delle politiche pubbliche per la prevenzione sanitaria, come la profilassi vaccinale, e delle misure legislative e regolamentari a cui è demandata la loro attuazione a livello europeo e nazionale non posseggono competenze scientifiche e tecniche relative a tutti gli ambiti su cui sono chiamati a provvedere. È dunque importante che esperti di medicina e di diritto dialoghino per individuare quali interventi è opportuno suggerire, quali misure è auspicabile adottare in sede di previsione legislativa e di attuazione regolamentare, per migliorare la risposta delle autorità pubbliche volta a prevenire i rischi per la salute della popolazione. Il fine ultimo è quello di garantire prevenzione e cura effettive a tutti, superando gli ostacoli che, di diritto o di fatto, impediscono a diverse categorie di soggetti di accedere alle informazioni e alle misure di prevenzione, nel nostro caso contro l'infezione da HPV.

40 M. Agénor, S. Peitzmeier, A.R. Gordon, S. Haneuse, J.E. Potter, S.B. Austin, *Sexual Orientation Identity Disparities in Awareness and Initiation of the Human Papillomavirus Vaccine Among U.S. Women and Girls: A National Survey* in *Ann Intern Med.* 2015, 21, 163(2), pp. 99-106. doi: 10.7326/M14-2108. PMID: 25961737; PMCID: PMC4509853.

suppone una maggiore diffusione della pratica sessuale orale 'cunnilingus'. È scientificamente provato che tale pratica sessuale è il fattore di rischio che espone i soggetti maschili eterosessuali che la prediligono a una elevata prevalenza di infezione orale da HPV, potenzialmente persistente e, pertanto, associata all'incremento di incidenza di carcinoma oro-faringeo HPV-relato<sup>41</sup>. Ad aumentare la preoccupazione per la popolazione di donne lesbiche e bisessuali sono i dati sulla prevenzione del tumore alla cervice uterina, perché rispetto alle donne eterosessuali, sembrerebbe che le donne omosessuali aderiscano in misura minore ai programmi di *screening* tra cui pap-test e HPV test. Tale attitudine potrebbe compromettere anche la loro adesione alla campagna vaccinale, potenzialmente efficace anche a scopo terapeutico.

A tal proposito, fra le pochissime evidenze scientifiche disponibili, una ricerca condotta in USA su un campione di 3253 donne e ragazze di età compresa tra i 12 e i 25 anni ha rivelato che lesbiche, bisessuali ed eterosessuali avevano una conoscenza comparabile del vaccino contro l'HPV. Sul piano della effettiva vaccinazione, invece, solo l'8,5% delle lesbiche intervistate avevano iniziato la somministrazione vaccinale, rispetto al 28,4% delle eterosessuali e al 33,2% delle bisessuali<sup>42</sup>.

La raccomandazione delle ricercatrici e dei ricercatori, già nel 2015, era di incentivare e facilitare l'accesso al vaccino contro HPV con espresse previsioni nella programmazione vaccinale.

Nonostante tali evidenze scientifiche suffraganti l'esigenza specifica di tutela contro l'infezione persistente da HPV per lesbiche e bisessuali, tale bisogno non è ancora considerato dalle politiche e dalle leggi in materia di prevenzione vaccinale dell'HPV. Né tantomeno è adeguatamente investigata da un punto di vista epidemiologico, tramite la conduzione di ricerche mirate, volte anche ad indagare la consapevolezza da parte della popolazione di donne lesbiche e bisessuali del rischio specifico di contrarre l'HPV.

Si tratta di differenze ingiustificate di indagine e di trattamento che al momento costituiscono, a nostro avviso, un'istanza paradigmatica di discriminazione sulla base dell'orientamento sessuale, ancora non rilevata dalla letteratura.

È inspiegabile come il piano nazionale di prevenzione vaccinale non consideri un adeguamento della normativa, in base alle evidenze cliniche ed epidemiologiche, continuando a prevedere come categorie a rischio solo uomini che fanno sesso con uomini, insistendo in una politica dalle potenziali connotazioni discriminatorie sulla base dell'orientamento sessuale. Di tale politica auspichiamo una riforma nella previsione legislativa, includendo tra le categorie a rischio anche lesbiche e bisessuali.

## 6. Conclusioni e prospettive future

Il progetto 'MAI TARDI' evidenzia come l'interazione tra scienze sociali e mediche possa portare a nuove prospettive di ricerca e di intervento in materia di salute pubblica. In relazione alla specifica tematica approfondita (infezione persistente da HPV, sessualmente trasmessa, e rischi a essa correlata), i risultati preliminari della fase progettuale hanno rivelato potenziali barriere, di natura prevalentemente socioculturale e normativa e discriminazioni di genere, che impediscono il pieno godimento

41 A. Shah Malik et al. *Oral sex and human papilloma virus-related head and neck squamous cell cancer: a review of the literature*, in *Postgrad Med J*. 2017, 93(1105), pp. 704-709. doi: 10.1136/postgradmedj-2016-134603; K. Sonawane, R. Suk et al. *Oral Human Papillomavirus Infection: Differences in Prevalence Between Sexes and Concordance With Genital Human Papillomavirus Infection, NHANES 2011 to 2014* in *Ann Intern Med*, 2017, 21, 167(10), pp. 714-724. doi: 10.7326/M17-1363

42 M. Agénor, S. Peitzmeier, A.R. Gordon, S. Haneuse, J.E. Potter, S.B. Austin, *Sexual Orientation Identity Disparities in Awareness and Initiation of the Human Papillomavirus Vaccine Among U.S. Women and Girls: A National Survey*, *Ann Intern Med*. 2015 Jul 21;163(2):99-106. doi: 10.7326/M14-2108. PMID: 25961737; PMCID: PMC4509853.

del diritto alla salute di tutti gli individui, in tutte le fasi della vita, inclusa la minore età. La ricerca ha altresì consentito di individuare discriminazioni basate sull'orientamento sessuale, fortemente correlate all'accesso alle strategie preventive dell'infezione (e, quindi, alle patologie ad essa correlate), che compromettono la piena realizzazione del principio di eguaglianza e il pieno godimento da parte di tutti del diritto alla salute. Queste disparità sottolineano la necessità di un approccio normativo e politico più inclusivo e informato.

Le linee di ricerca individuate fin qui dal progetto MAI TARDI, continueranno a essere indagate perseverando nell'approfondimento delle evidenze emerse e indirizzando analisi di contesto maggiormente mirate e circostanziali, auspicando la promozione e la definizione di specifici interventi mirati al contrasto delle diffusione dell'infezione da HPV, tra cui: il rafforzamento collaborativo dei saperi, lo sviluppo di strumenti più efficaci contro discriminazioni e disuguaglianze, l'implementazione di campagne di informazione pubblica mirate, supportate dalle necessarie modifiche delle politiche sanitarie nazionali e regionali, affinché vi sia maggiore garanzia di un accesso equo alla profilassi e agli screening per tutte le categorie a rischio, sulla base delle evidenze scientifiche più recenti.