

Il grafico mostra il confronto della prevalenza delle vaccinate per classe d'età nei due periodi di raccolta dati: 2008-10 e 2012-13. La percentuale di donne vaccinate è più elevata nelle donne più giovani (18-24 anni) e l'incremento maggiore nell'ultimo biennio si è registrato nella classe d'età 25-34 anni.

Prendendo in considerazione altre variabili socio-demografiche, i dati Passi 2012-13 nel Lazio, mostrano anche che la percentuale di donne vaccinate (18-49 anni) è più elevata nelle donne con livello d'istruzione più alto (alta 33% vs bassa 25%), senza difficoltà economiche (senza 31% vs

molte 30%) e di cittadinanza italiana (italiane 32% vs straniere 21%). Analizzando con una opportuna tecnica statistica (regressione logistica) l'effetto di ogni singolo fattore (istruzione, livello economico, cittadinanza, età) in presenza di tutti gli altri, **risulta statisticamente significativa solo l'associazione della classe d'età giovane con l'aver effettuato la vaccinazione anti rosolia.** La possibile associazione tra cittadinanza ed avere effettuato la vaccinazione antirosolia necessita, per essere confermata, di una maggiore numerosità della categoria straniere nel campione.

Nella **ASL RMC** i dati PASSI 2012-13 rilevano che il 57% delle donne di 18-49 anni è risultata immune alla rosolia perché ha effettuato la vaccinazione (33%) oppure ha una copertura naturale da pregressa infezione rilevata dal rubeotest positivo (24%). La prevalenza delle vaccinate si conferma più elevata nella classe d'età più giovane 18-24 anni (49%) rispetto alla più elevata 35-49 anni (24%).



Per raggiungere gli obiettivi di eliminazione di morbillo e rosolia congenita entro il 2015, abbiamo lo strumento (un vaccino sicuro, efficace e con un elevato profilo costo-beneficio) e le nuove strategie da mettere in campo. Occorre adesso un forte impegno da parte di tutti gli operatori coinvolti.

Riferimenti bibliografici:

- 1) www.salute.gov.it
- 2) www.iss.it/site/rmi/morbillo
- 3) www.epicentro.iss.it

Opuscolo informativo realizzato da: Coordinamento Aziendale PASSI ASL Roma C

Grafica di: Paolo Sbraga UOC SPRESAL ASL Roma C

www.aslrmc.it

LA VACCINAZIONE CONTRO LA ROSOLIA PER LE DONNE IN ETÀ FERTILE



*Monitorare
per intervenire*

Il 23 marzo 2011 è stato approvato dalla Conferenza Stato-Regioni il nuovo **Piano per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita (PNEMoRc) 2010-2015¹** che, in linea con gli obiettivi generali della Regione Europea dell'Organizzazione mondiale della sanità, ha fissato per il 2015: l'eliminazione dei casi di morbillo endemico, l'eliminazione dei casi di rosolia endemica e la riduzione dell'incidenza dei casi di rosolia congenita a <1 caso ogni 100.000 nati vivi.

L'eliminazione del morbillo non è semplice: la malattia è estremamente contagiosa e per interromperne la trasmissione sono necessarie coperture vaccinali molto elevate (>95%). Poiché il vaccino utilizzato è un vaccino combinato anti morbillo, rosolia e parotite, i livelli di copertura vaccinale necessari per l'eliminazione del morbillo garantiscono anche l'interruzione della trasmissione della rosolia. **Per eliminare la rosolia congenita, invece, oltre a coperture vaccinali elevate nei bambini è indispensabile assicurare la vaccinazione delle donne in età fertile suscettibili.**

La disponibilità di dati epidemiologici è fondamentale per definire la strategia vaccinale più idonea al contesto locale e per valutare i risultati raggiunti.

Qual è la situazione epidemiologica attuale?

In Italia il trend temporale dei dati di rosolia congenita e in gravidanza ha evidenziato un picco nel 2008, anno epidemico per la rosolia. **Il 2013 con soli 47 casi di rosolia e nessun caso di rosolia in gravidanza si caratterizza come un anno interepidemico (2).**

La notifica della rosolia al solo sospetto clinico è importante per migliorare la qualità del sistema di sorveglianza delle malattie infettive.

Quante donne conoscono il proprio stato immunitario nei confronti della rosolia?

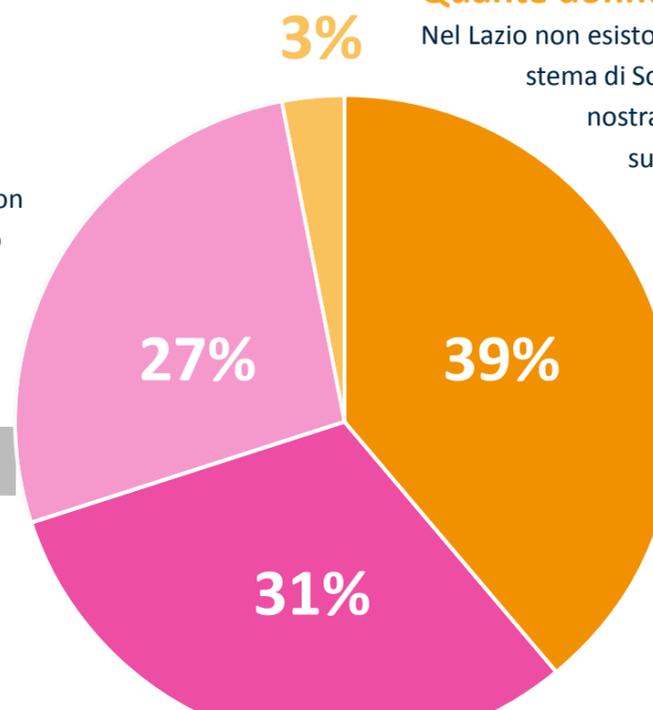
Il sistema di Sorveglianza PASSI(3) permette di stimare la prevalenza delle donne che non conoscono il proprio stato immunitario nei confronti della rosolia (non hanno effettuato un rubeotest) o che risultano negative (sicuramente suscettibili).

I dati del Sistema di sorveglianza PASSI 2012-13 evidenziano che nel Lazio:

- il 58% delle donne di 18-49 anni è risultata immune alla rosolia perché: ha

Vaccinazione antirosolia e immunità (donne 18-49 anni)
PASSI Regione Lazio 2012-13 (n. 1994)

Immunità naturale Vaccinate Immunità non nota Suscettibili



Quante donne sono vaccinate per la rosolia?

Nel Lazio non esistono dati di copertura vaccinale raccolti di routine in età adolescenziale ed adulta. Il Sistema di Sorveglianza PASSI (Progressi nelle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) è attivo nella nostra Regione dal 2007 e monitora in continuo la popolazione adulta locale per rilevare il suo stato di salute, il quadro epidemiologico relativo ai principali fattori di rischio comportamentali e l'adozione di misure preventive proposte all'interno della comunità, tramite la realizzazione di interviste telefoniche. Il sistema di Sorveglianza PASSI (3) permette di stimare la copertura vaccinale anti rosolia nella popolazione adulta (18-49) come dato riferito dall'intervistata.

I dati raccolti dal PASSI nella Regione Lazio nel biennio 2012-13 ci dicono che il 31% (IC 29.1-33.5) delle donne di 18-49 anni intervistate ha riferito di essere stata vaccinata per la rosolia.

effettuato la vaccinazione (31%) oppure ha una copertura naturale da pregressa infezione rilevata dal rubeotest positivo (27%).

- Il 3% delle donne risultata suscettibile alla rosolia perché non ha effettuato la vaccinazione e riferisce di aver effettuato un rubeotest con risultato negativo.

Il rimanente **39% delle donne non è consapevole del proprio stato immunitario**, sono donne non vaccinate che non sanno/ricordano di aver effettuato un rubeotest (36%) oppure hanno effettuato un rubeotest ma non ne conoscono/ricordano il risultato (3%). La rosolia si caratterizza spesso per un quadro clinico aspecifico o lieve per cui può non essere diagnosticata. Si presume quindi che **molte donne con stato immunitario ignoto abbiano comunque sviluppato un'immunità naturale e che la proporzione effettiva di suscettibili sia di conseguenza molto inferiore.**

I dati PASSI 2012-13 per quanto riguarda la prevalenza delle diverse tipologie di stato immunitario: suscettibili, immuni ed immunità non nota, sono sovrapponibili a quelli raccolti dal Sistema di Sorveglianza nel triennio 2008-10.

Nella **ASL RMC** i dati PASSI 2012-13 rivelano che il 3% delle donne in età fertile risulta suscettibile e ben il 40% non è consapevole del proprio stato immunitario nei confronti della rosolia.

La mancanza di consapevolezza è di per sé un problema perché indica una scarsa attenzione per la salute riproduttiva sia da parte delle donne direttamente interessate sia presumibilmente degli operatori sanitari, che dovrebbero informarle: invitandole a verificare il proprio stato immunitario ed eventualmente a vaccinarsi.