



***Istituto Superiore di Sanità***

---

**Comunicazione e Vaccinazioni:  
Razionale e Percezioni**

---

***Stefania Salmaso  
Centro Nazionale di  
Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute***



***Roma, 10 Gennaio 2011***

# **Perché vaccinare**

**Le malattie infettive hanno almeno due cause**

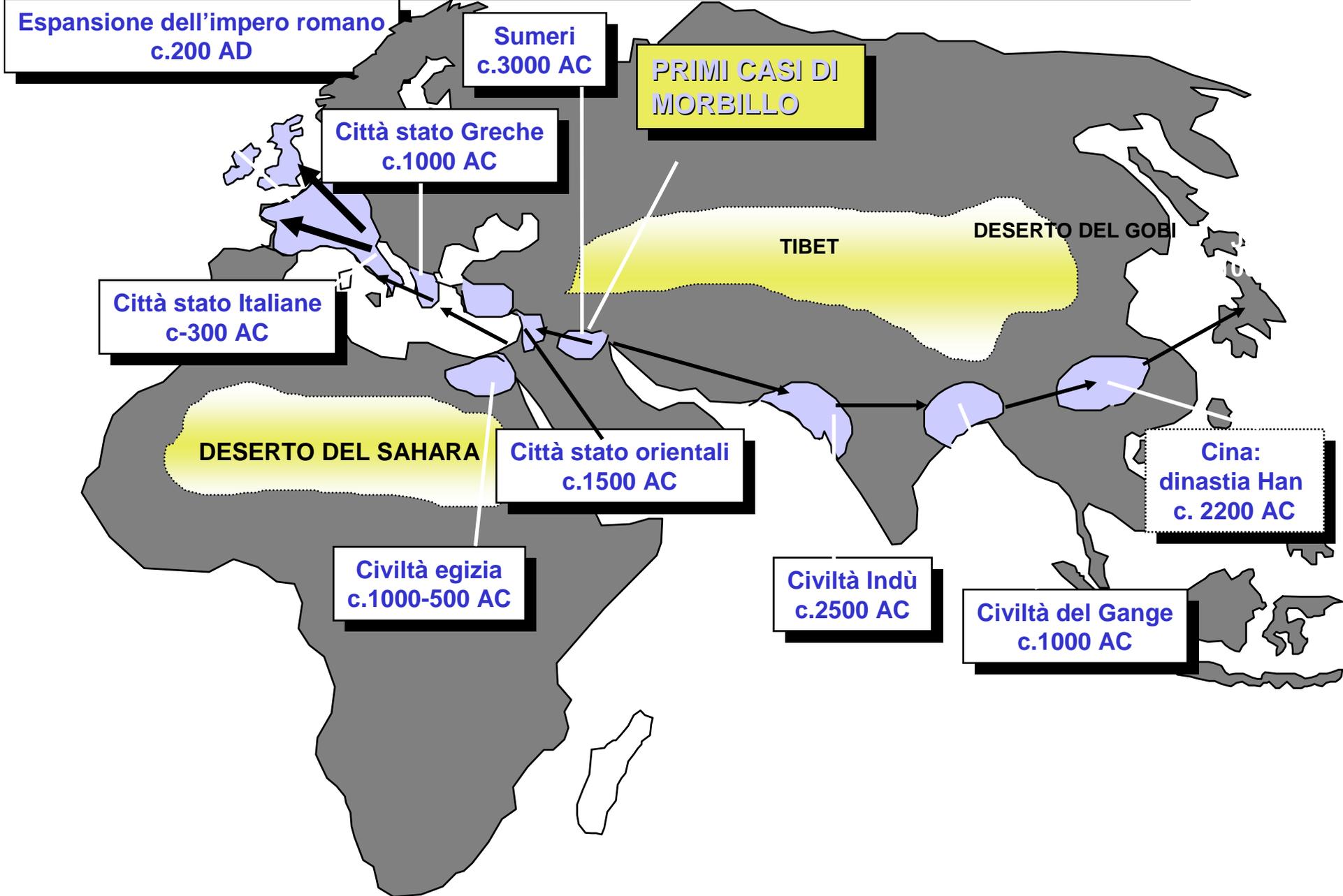
**Necessarie**

**ma non singolarmente Sufficienti :**

**1 Esposizione all'agente eziologico**

**2 Stato di suscettibilità dell'ospite**

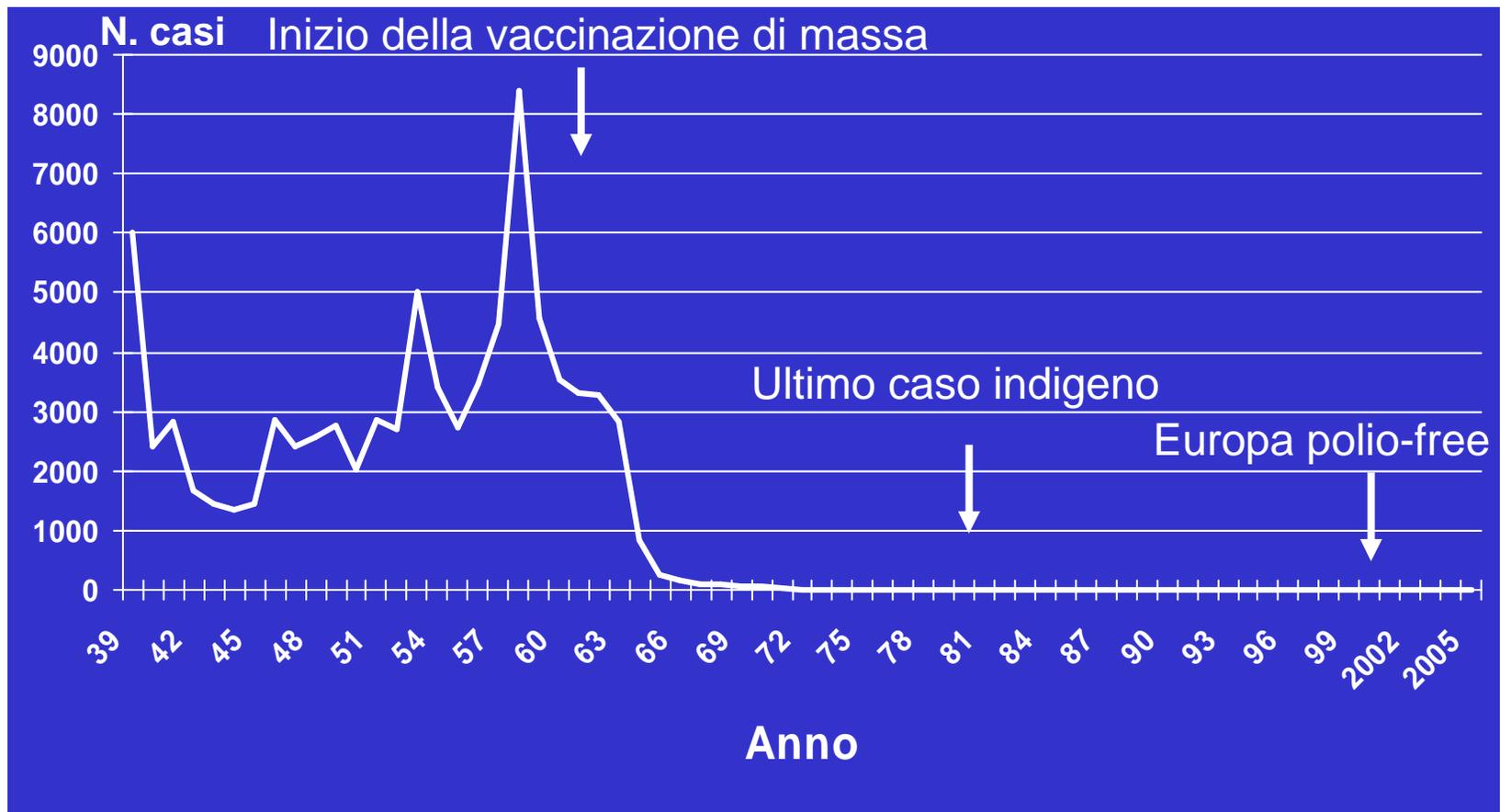
# Probabile via di diffusione del morbillo con la crescita delle civiltà umane



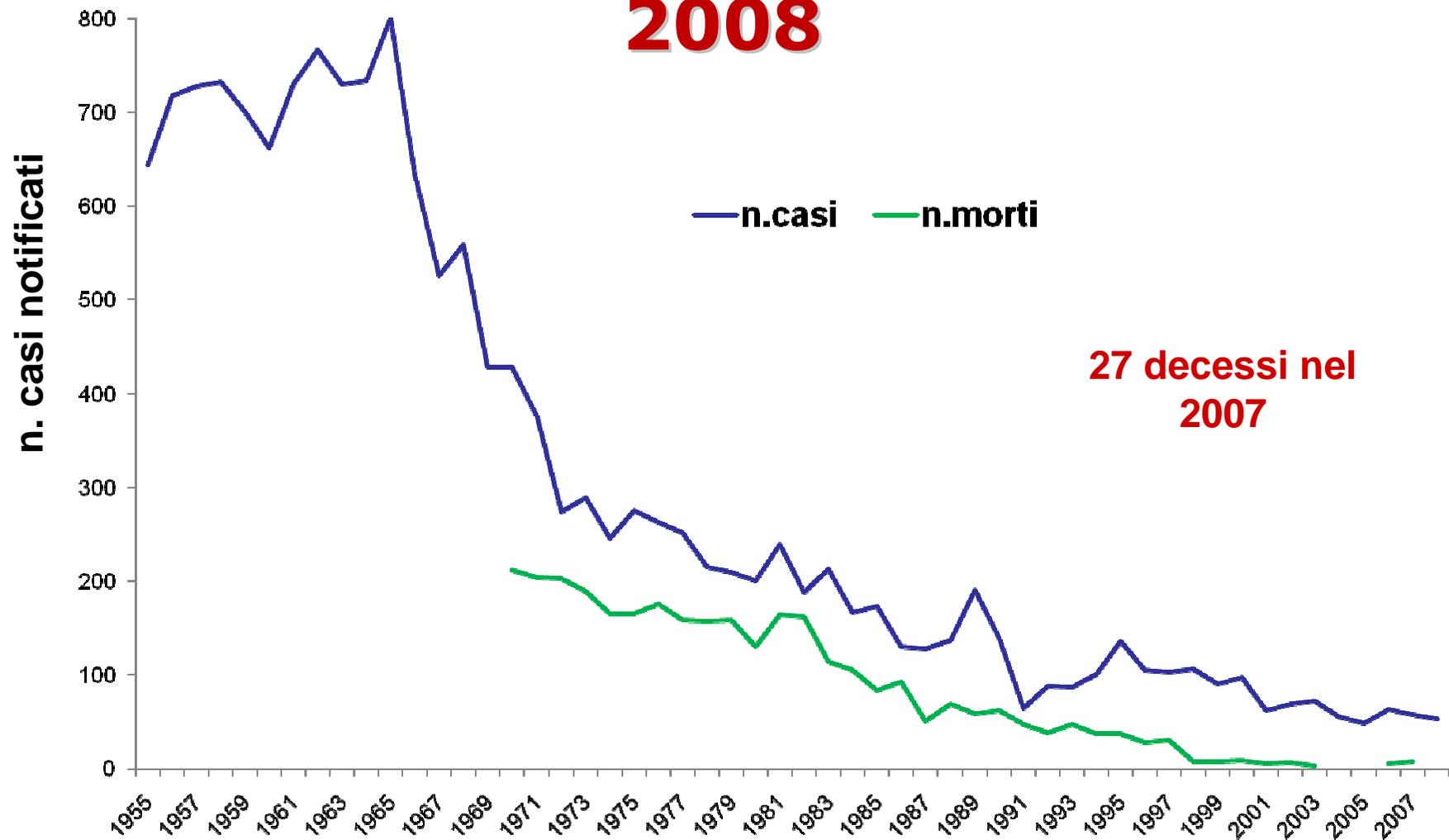
# Proporzioni di immuni che interrompono la diffusione

Morbillo	95%
Poliomielite	80-86%
Parotite	75-86%
Difterite	85%
Rosolia	83-85%
Vaiolo	80-85%
Hib	70%

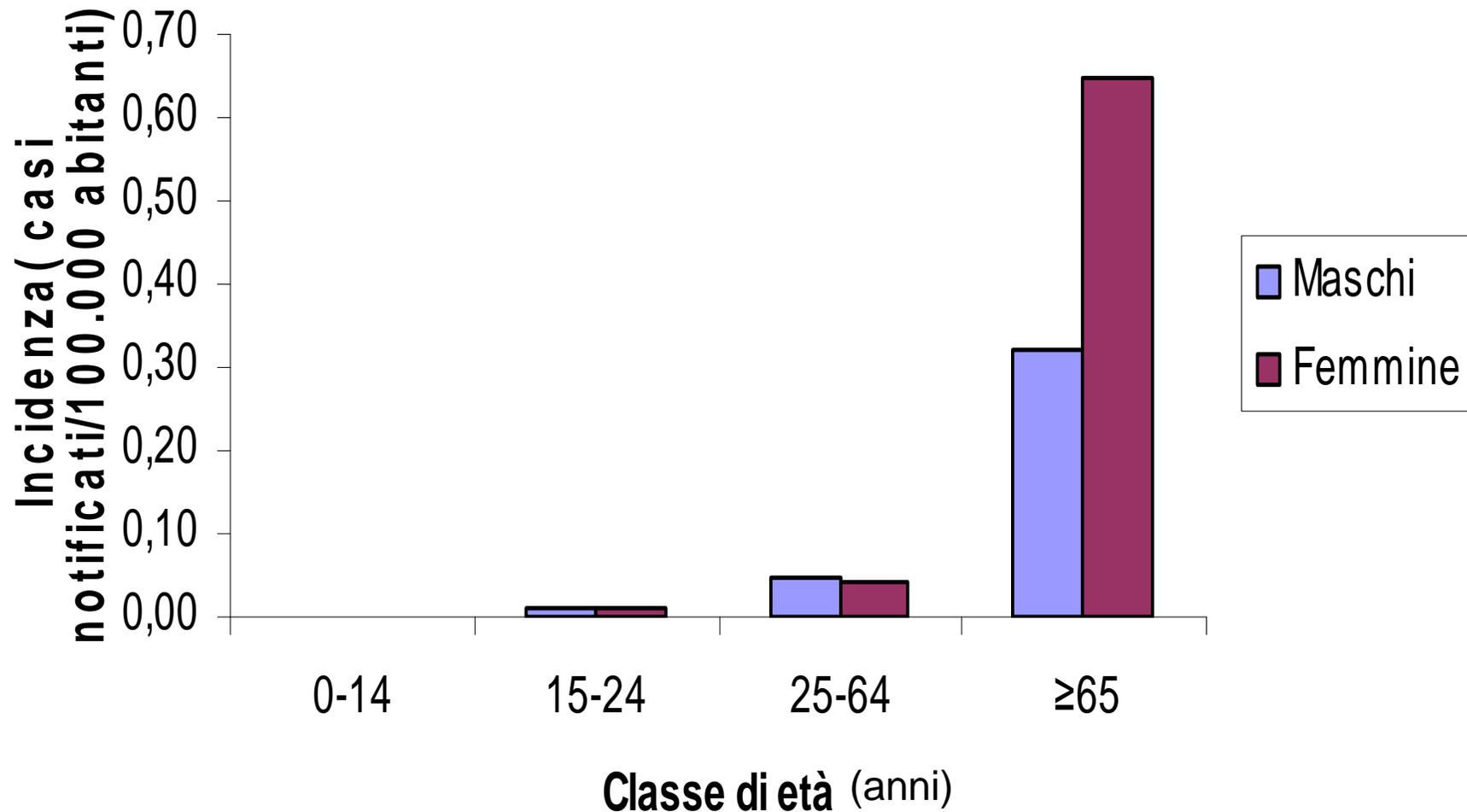
# Poliomielite in Italia



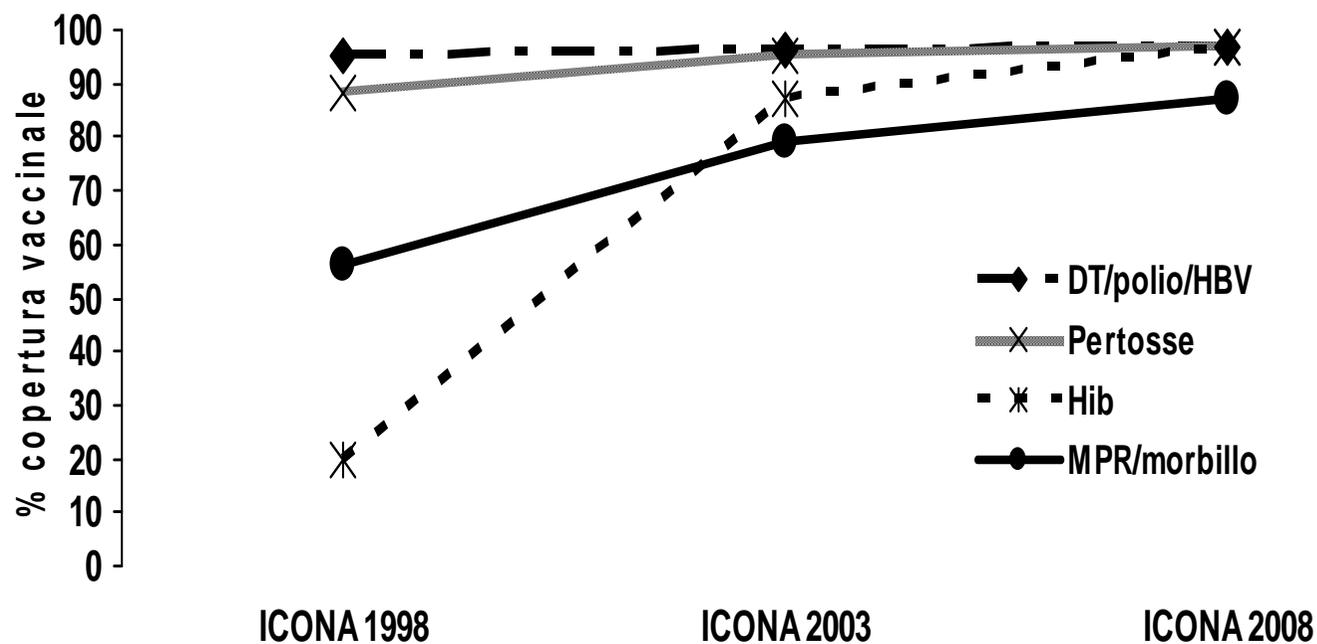
# N. notifiche di tetano e n. decessi per anno. Italia 1955-2008



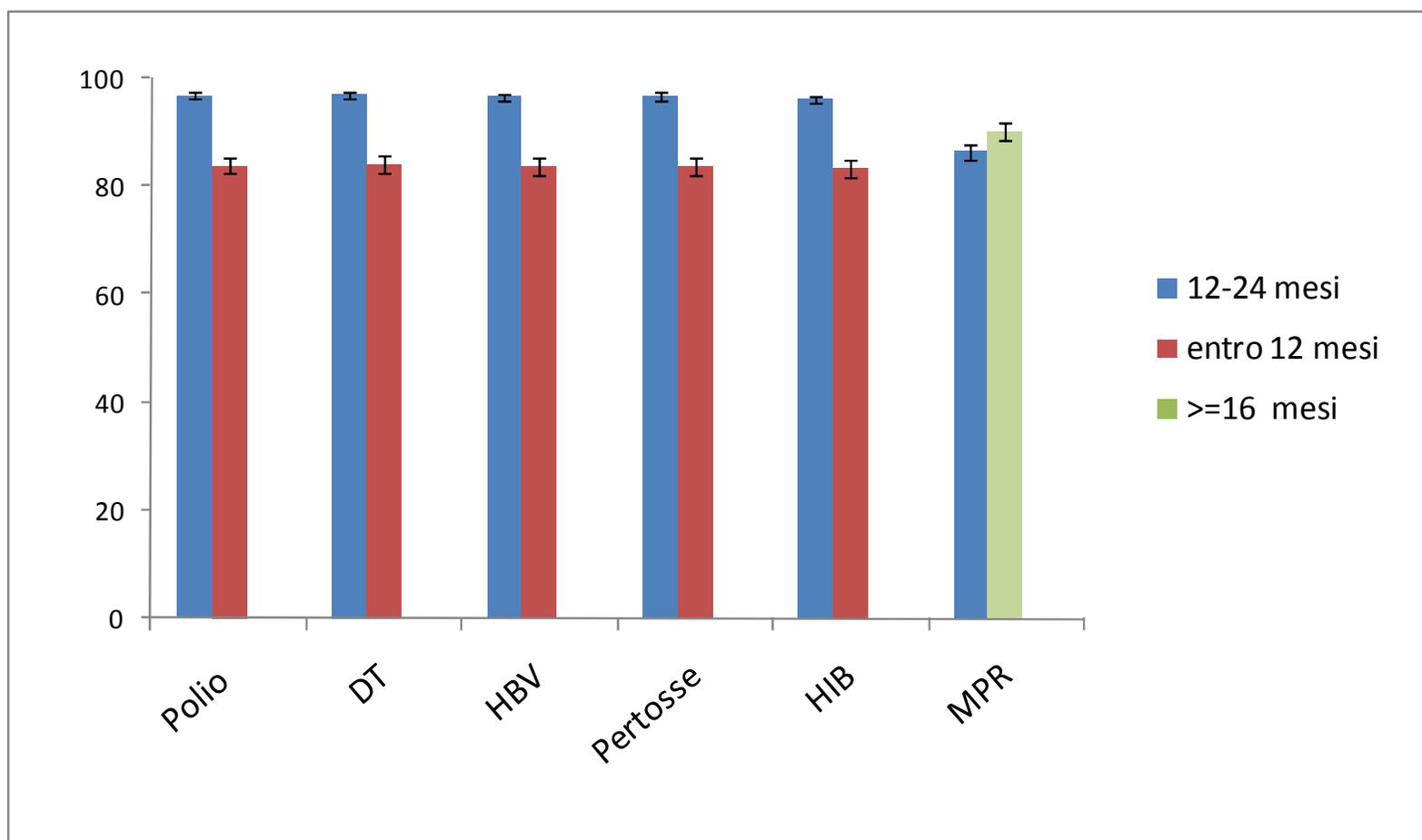
# Incidenza del tetano per classe di età e sesso. Italia 1998-2008



## Andamento della copertura vaccinale tra 12 e 24 mesi ICONA 1998, 2003 e 2008



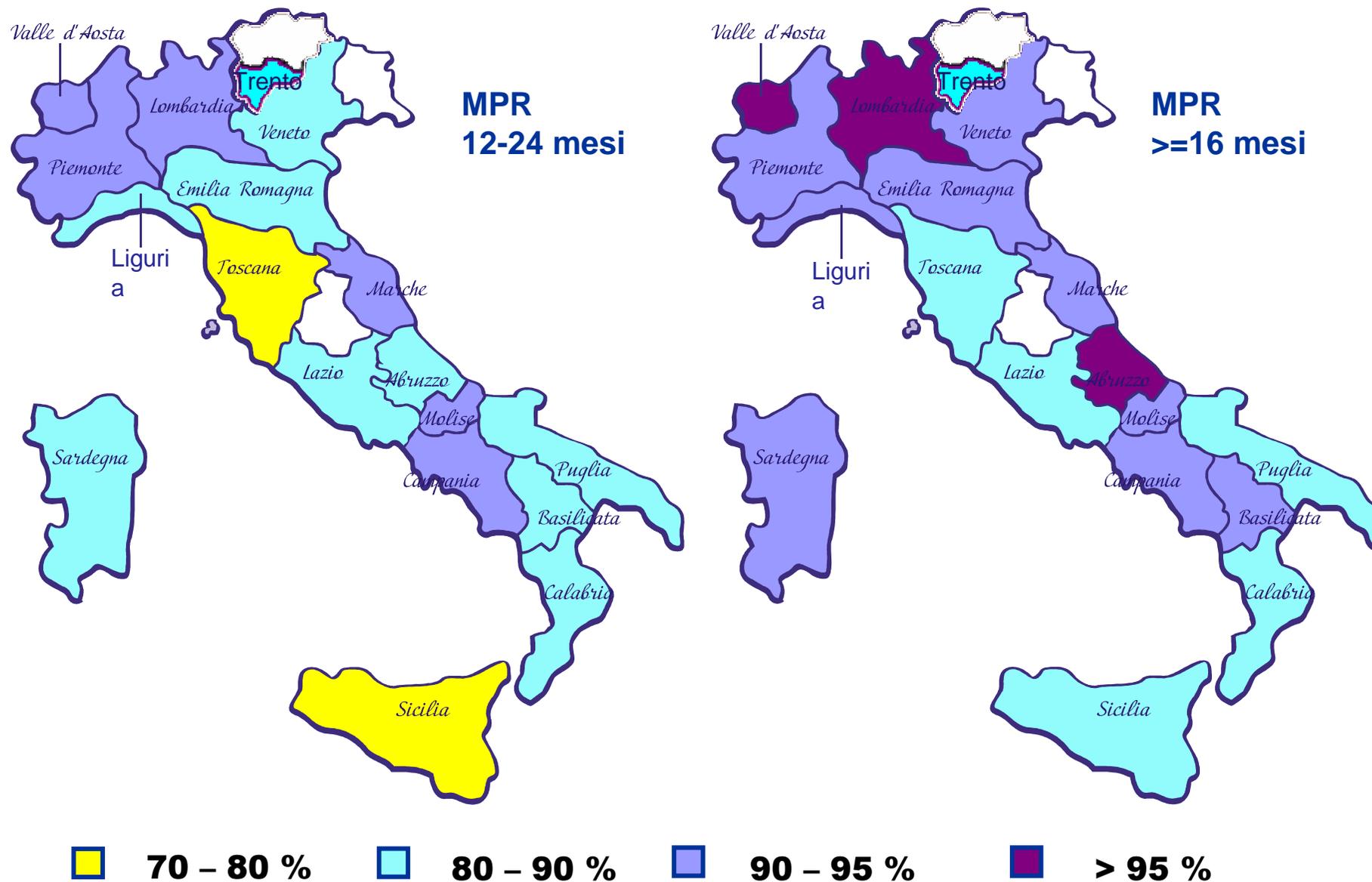
## Indagine ICONA: copertura vaccinale per le vaccinazioni incluse nel calendario nazionale (coorte di nascita 2006)



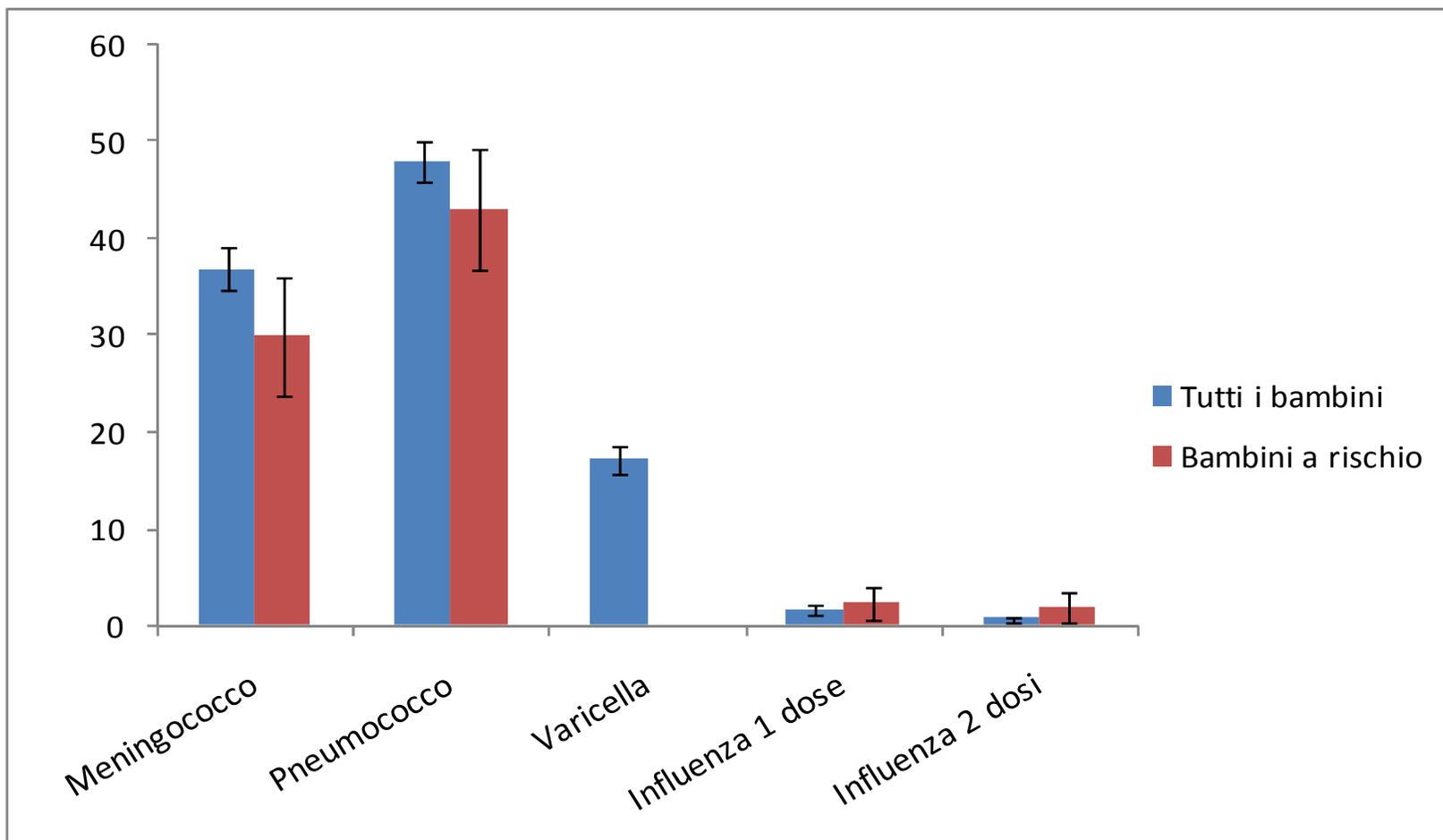
## Motivi delle mancate o ritardate vaccinazioni nei bambini. ICONA 2008

Vaccinazione	Motivo	% bambini
<b>Polio, DT, HBV, pertosse, Hib</b>	Malattia del bambino	48,7
<i>Bambini: n. 560</i>	Carenza di informazione	5,3
	Problemi logistici e familiari	11,6
	Strategia vaccinale	3,9
	Altro	3,4
	Non noto	27,1
	<i>TOTALE</i>	<i>100</i>
<hr/>		
<b>MPR/morbillo</b>		
<i>Bambini: n. 996</i>	Malattia del bambino	32,8
	Carenza di informazione	9,9
	Problemi logistici e familiari	6,5
	Strategia vaccinale	3,4
	Aspetta che il bambino sia più grande	8,8
	Già avuto il morbillo	0,5
	Altro	4,0
	Non noto	34,1
	<i>TOTALE</i>	<i>100</i>

# Copertura vaccinale regionale per il morbillo ICONA 2008



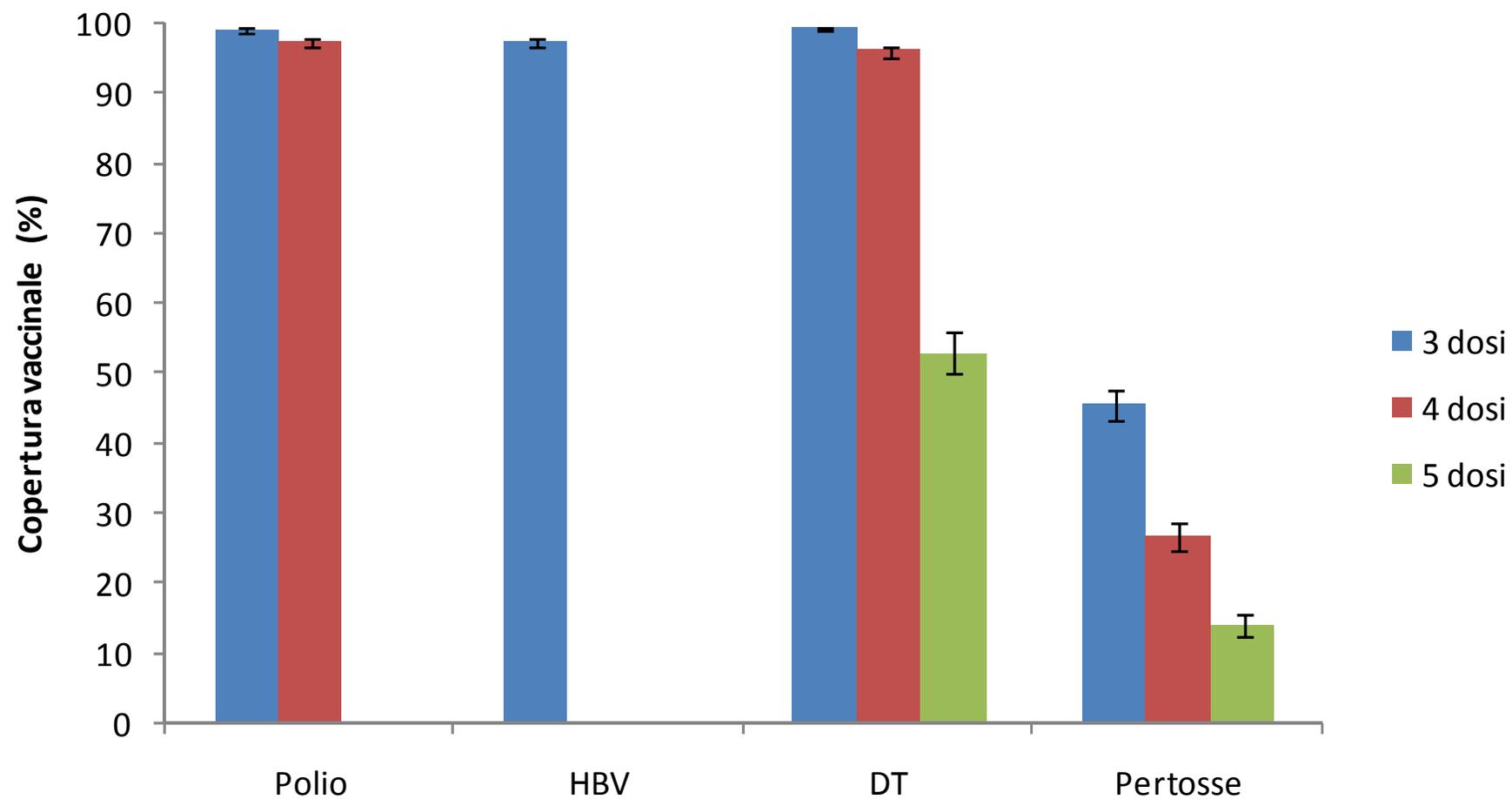
# Copertura vaccinale per altre vaccinazioni (coorte di nascita 2006)



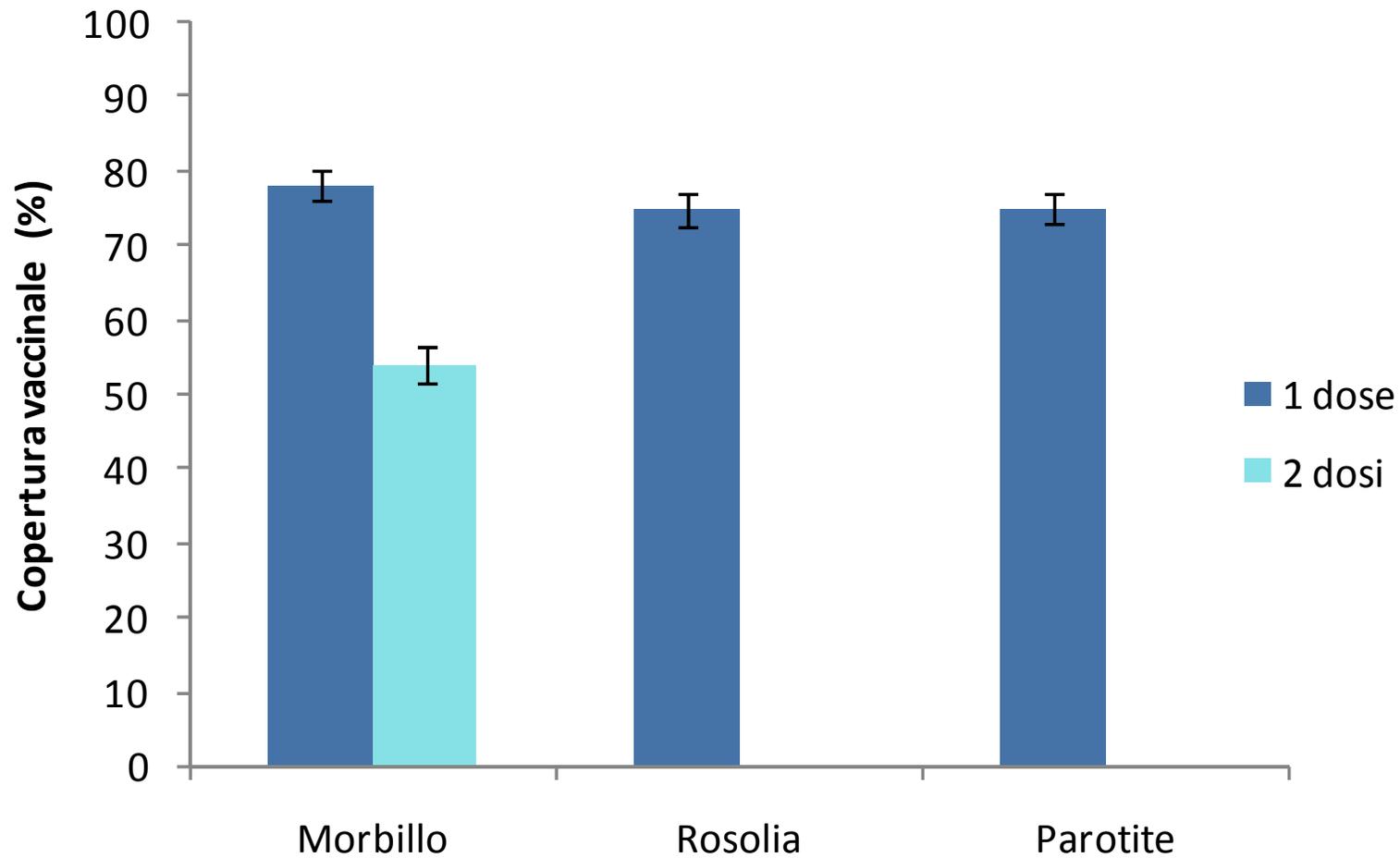
# Motivi di avvenuta vaccinazione dei bambini

<b>Determinanti di vaccinazione</b>	<b>Pneumococco</b>	<b>Meningococco C</b>	<b>Influenza</b>	<b>Varicella</b>
	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
Invito del centro vaccinale	<b>33,4</b>	<b>32,2</b>	<b>1,5</b>	<b>41,0</b>
Offerta gratuita della ASI	<b>3,5</b>	<b>3,3</b>	<b>5,5</b>	<b>4,0</b>
Consigliata dal pediatra	<b>48,4</b>	<b>45,0</b>	<b>66,2</b>	<b>33,8</b>
Consigliata da altro operatore sanitario	<b>2,2</b>	<b>3,5</b>	<b>2,1</b>	<b>3,3</b>
Ritenuto opportuno	<b>9,3</b>	<b>11,4</b>	<b>9,6</b>	<b>12,9</b>
Consigliata da amici/parenti/conoscenti	<b>0,7</b>	<b>1,0</b>	<b>-</b>	<b>0,5</b>
Altro	<b>1,5</b>	<b>2,0</b>	<b>-</b>	<b>1,3</b>
Non noto	<b>1,0</b>	<b>1,6</b>	<b>15,1</b>	<b>3,2</b>
<b>Totale</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

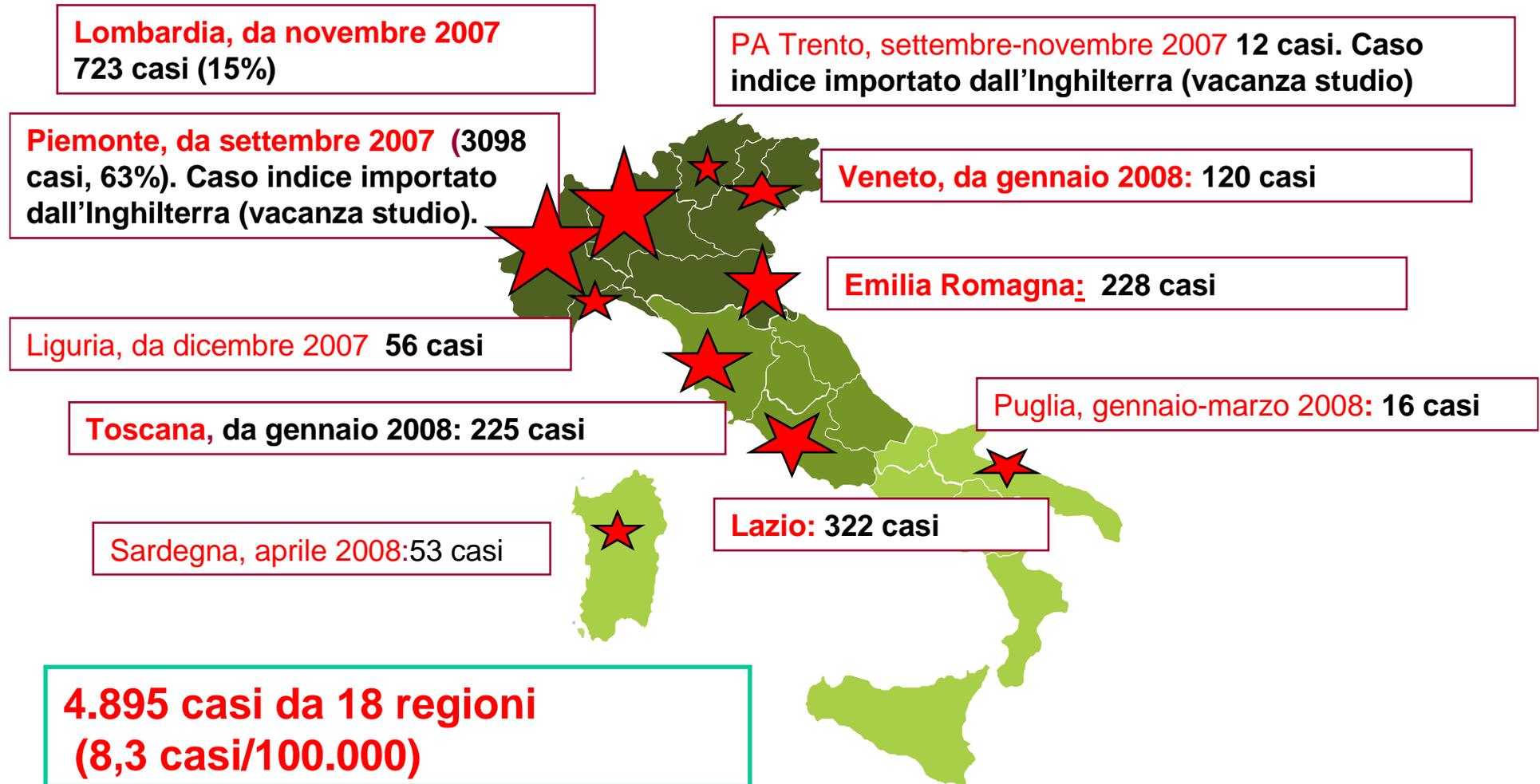
## Copertura vaccinale negli adolescenti per Polio, DTP e HBV (coorte di nascita 1992)



## Copertura vaccinale negli adolescenti per MPR (coorte di nascita 1992)



# Focolai di morbillo Italia settembre 2007- dicembre 2008



*Filia A. et al. Sorveglianza del morbillo e della rosolia congenita e stato di avanzamento del Piano Nazionale di Eliminazione , gennaio 2009. Not.Ist.Super Sanità 2009;22 (2):ii-iv.*

# Casi morbillo Italia; sett 2007- dic 2008 (N= 4.895 casi)

---

- 96% dei casi da 6 regioni
- Focolai in scuole, ospedali, comunità Roma/Sinti, e tra obiettori alla pratica vaccinale. Casi tra operatori sanitari.
- 1473 casi (30%) confermati in laboratorio
- Età mediana: 17 anni; >60% età 15-44 anni
- Incidenza maggiore tra adolescenti 15-19 anni (36,3/100.000)
- 86% non vaccinati; 4% una sola dose
- 792 ricoveri (20%)
- Complicanze: encefalite (6 casi), trombocitopenia (3), polmonite (68), otite media (35)
- Un decesso, bambina 10 anni affetta da una sindrome di immunodeficienza genetica

# Notifiche rosolia in gravidanza e rosolia congenita, 2005 a maggio 2010 (dati ISS)

<b>120 casi sospetti di rosolia in gravidanza notificati da 13 regioni</b>	
<b>Sintomatici con conferma di laboratorio</b>	<b>61 donne, di cui 50 nel 2008</b>
<b>Asintomatici confermati in laboratorio</b>	<b>8 donne di cui 4 nel 2008</b>
<b>Diagnosi esclusa</b>	<b>17 donne</b>
<b>Non classificabili</b>	<b>34 donne</b>

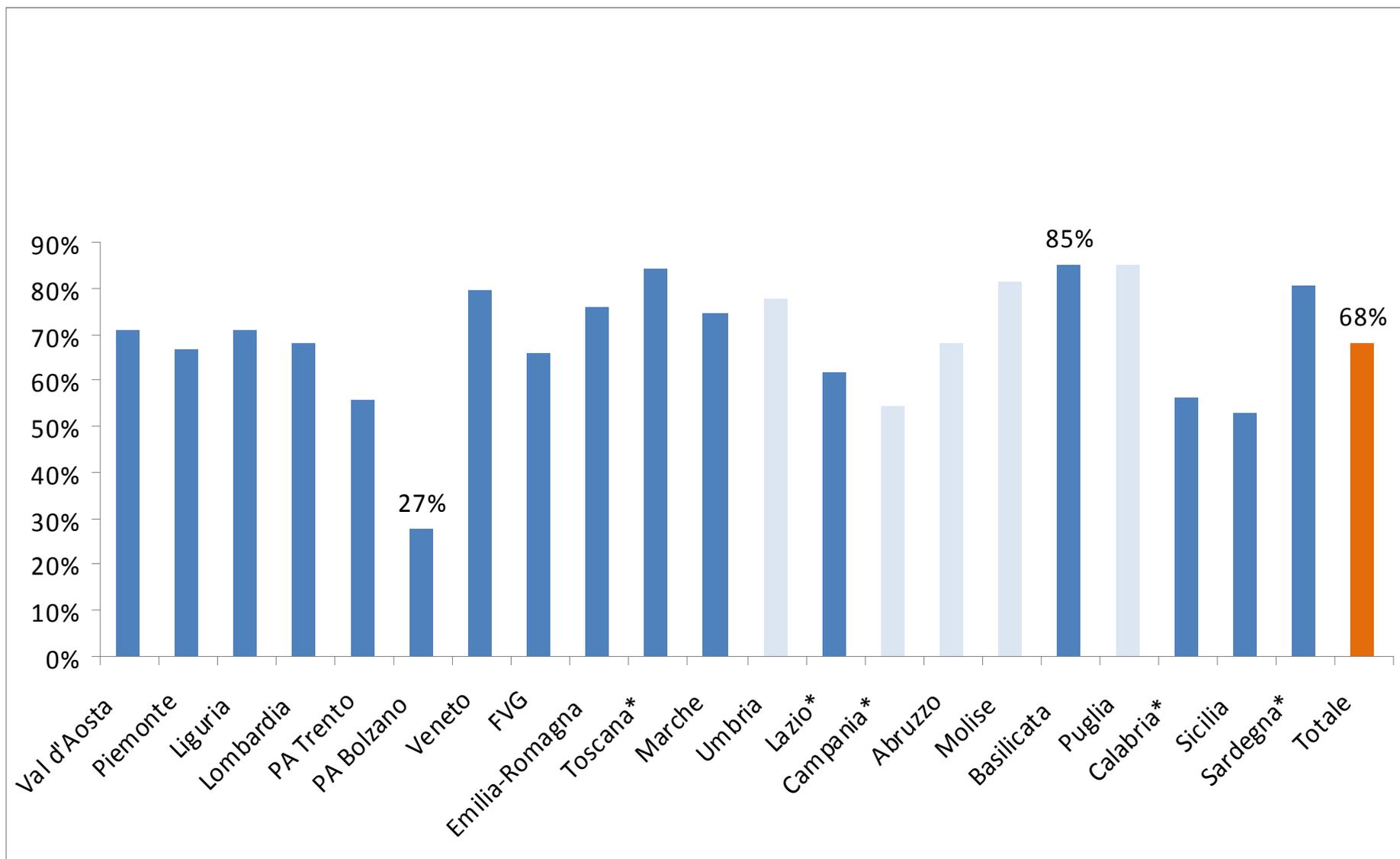
<b>66 casi sospetti di rosolia congenita notificati da 9 regioni</b>	
<b>Sintomatici confermati in laboratorio</b>	<b>13 casi (di cui 6 nel 2008 e 5 nel 2009)</b>
<b>Asintomatici confermati in laboratorio</b>	<b>9 casi (di cui 7 nel 2008 e 1 nel 2009)</b>
<b>Probabili</b>	<b>3 casi</b>
<b>Diagnosi esclusa</b>	<b>30 casi</b>
<b>Non classificabili</b>	<b>11 casi</b>

---

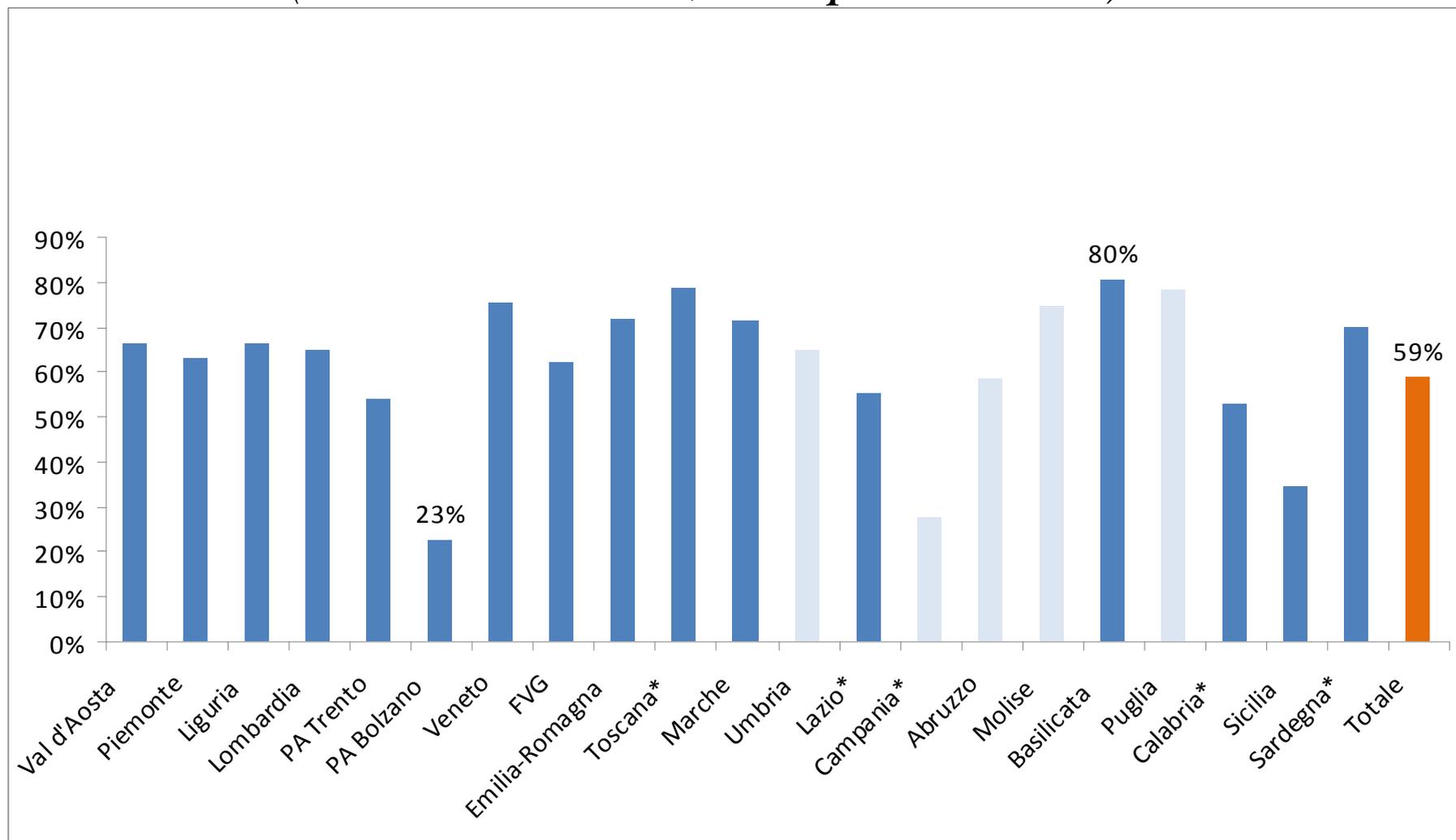
## Casi di rosolia in gravidanza confermati

- 69 casi (di cui **54 nel 2008**)
- età media 27 anni
- 19% straniera
- Stato vaccinale noto per 62 donne di cui nessuna vaccinata
- Screening pre-concezionale: 13/69 (19%), di cui 10 suscettibili
- **Precedenti gravidanze: 29/69 (42%)**
- Esito gravidanza noto per 48 donne, di cui 31 nati vivi e 17 IVG

# Proporzione di ragazze nate nel 1997 vaccinate con una dose per HPV (I semestre 2010, dati preliminari)



# Proporzione di ragazze nate nel 1997 vaccinate con 3 dosi per HPV (I semestre 2010, dati preliminari)



---

**Studio PreGio**

**Indagine CAP**

**(Conoscenze, Attitudine,  
Pratica)**

## Fattibilità dell'offerta della vaccinazione HPV in donne di 18-26 anni. Studio PreGio

ASL	Vaccinate con almeno una dose n (%)
Avezzano-Sulmona	64 (51)
Bologna	69 (74)
Firenze	42 (45)
Imola	81 (79)
Ivrea	57 (53)
Napoli	45 (30)
Pescara	51 (50)
Teramo	63 (61)
Torino	45 (57)
Viterbo	63 (64)
<b>Total</b>	<b>580 (56)</b>

# Le fonti d'informazione su Pap-test, HPV e vaccino

	Pap-test	HPV	Vaccino	
			<i>vissuto</i>	<i>atteso</i>
Amici/parenti	60%	27%	20%	4%
Riviste/quotidiani/TV	11%	23%	28%	5%
Ginecologo	31%	13%	8%	55%
Medico di famiglia	12%	8%	8%	49%
Consultorio familiare	3%	3%	3%	16%
Servizio vaccinale ASL	-	-	-	12%
Farmacista	-	-	-	1%
Internet	2%	5%	4%	5%
Non so, non ricordo	1%	2%	2%	-

# Intenzione di vaccinarsi contro l'HPV

*modello di regressione logistica*

	OR <sub>adg</sub>	IC 95%
<b>Score di conoscenza basso</b>	<b>1</b>	
<b>Score di conoscenza alto</b>	<b>2,95</b>	<b>1,86 – 4,71</b>
<b>18-24 anni</b>	<b>1</b>	
<b>25-26 anni</b>	<b>0,49</b>	<b>0,32 – 0,76</b>
<b>1 partner</b>	<b>1</b>	
<b>2 - 4 partner</b>	<b>1,97</b>	<b>0,75 – 3,13</b>
<b>≥ 5 partner</b>	<b>2,41</b>	<b>1,17 – 4,95</b>

***Altre variabili selezionate per la costruzione del modello:*** istruzione, rapporti sessuali completi, area geografica di residenza, abitudine al fumo, pap-test di prevenzione, età al primo rapporto sessuale, parità, score di prevenzione, nazionalità

# Conclusioni

- Il razionale per l'offerta di vaccinazione deve essere chiaro e condiviso
- I target dell'offerta vaccinale sono diversi per diverse vaccinazioni e gruppi di popolazione
- I risultati più consolidati in Italia sono stati ottenuti per le vaccinazioni della prima infanzia, sostenute per anni dall'obbligo che ha implicato la creazione di una capillare offerta
- La comunicazione va mirata e sostenuta da dati obiettivi
- I motivi di adesione/mancata adesione vanno monitorati