

Settimana Europea delle Vaccinazioni 2013  
Il punto sull'eliminazione del morbillo e della rosolia  
congenita, la vaccinazione HPV e l'accesso alle  
vaccinazioni nelle popolazioni migranti

# La vaccinazione delle adolescenti e delle donne in età fertile: esperienze regionali

Francesca Russo

Direzione Prevenzione – Regione veneto

*Roma 16 - 17 aprile 2013*



# Piano Regionale di Eliminazione del Morbillo e della Rosolia Congenita 2013-2015

- Con **Dgr 507 del 3.4.2012** è stato recepito il Piano Nazionale di Eliminazione del Morbillo e della Rosolia Congenita 2010-2015 approvato come Intesa Stato-Regioni il 23 maggio 2011.
- Il 22.03.2013 è stato inviato a tutte le Az. Ulss del Veneto il Piano Regionale di Eliminazione del Morbillo e della Rosolia Congenita 2013-2015

**Obiettivo specifico nazionale e regionale 3:** mettere in atto iniziative vaccinali supplementari rivolte alle popolazioni suscettibili sopra i 2 anni inclusi gli adolescenti, i giovani adulti e i soggetti a rischio (operatori sanitari e scolastici, militari, gruppi “difficili da raggiungere” quali nomadi)

Le **azioni** per raggiungere l’obiettivo 3 che riguardano le iniziative vaccinali rivolte agli adolescenti sono le seguenti:

- Effettuare un’analisi dei dati disponibili a livello di Ulss per identificare le coorti maggiormente suscettibili
- Avviare chiamata attiva dei diciottenni suscettibili (lettera-invito), partendo, nel 2013 con la coorte dei nati nel **1995**. Questi soggetti sono legalmente idonei ad assumere una decisione autonoma che dovrà essere utilizzata anche per eventuali inadempienze legate alle vaccinazioni ex-obbligatorie
- Invitare a sottoporsi a vaccinazione con MPR (o MPR+V) gli studenti di scuole superiori e università non immuni, attraverso la distribuzione di materiale informativo o altre modalità ritenute opportune al momento dell’iscrizione al 1° anno.
- Acquisire informazioni sulla presenza e numerosità dei gruppi di popolazione difficile da raggiungere (nomadi, Roma/Sinti9 nel territorio dell’Azienda Ulss e considerare le modalità più opportune per offrire attivamente la vaccinazione a questi soggetti (per es. interventi vaccinali presso i campi nomadi, fasce orarie dedicate, ecc.)

## **Obiettivo specifico nazionale e regionale 4:** **ridurre la percentuale di donne in età fertile, suscettibili alla rosolia, a meno del 5%**

Le **azioni** per raggiungere l'obiettivo 4 sono le seguenti:

- Aumentare la consapevolezza delle donne in relazione alla prevenzione delle malattie infettive potenzialmente gravi in gravidanza (**predisporre materiale informativo a livello aziendale**).
- **Informare e formare gli operatori sanitari** (MMG, PLS, ginecologi, ostetrici, neonatologi, medici competenti) sui rischi della rosolia in gravidanza, sui benefici e rischi della vaccinazione MPR o MPRV, sulla sicurezza della vaccinazione nel postpartum, e sull'importanza di utilizzare tutte le occasioni opportune per informare le donne, in età fertile, verificarne la situazione immunitaria e indirizzare le donne suscettibili ai servizi vaccinali.

## **Obiettivo specifico nazionale e regionale 4:** **ridurre la percentuale di donne in età fertile, suscettibili alla rosolia, a meno del 5%**

- Diffondere a tutti i laboratoristi, MMG, ginecologi e ostetrici il diagramma di flusso per la corretta esecuzione dei test per la conferma della diagnosi di rosolia in gravidanza e il nominativo del referente del **laboratorio di riferimento regionale** per la rosolia in gravidanza.
- Organizzare un flusso diretto dai laboratori analisi ai Servizi di Igiene e Sanità Pubblica per la comunicazione dei dati delle donne in età fertile risultate negative al rubeo test (IgG), eseguito per qualunque motivo, in modo da invitarle attivamente a sottoporsi a vaccinazione.
- Verificare nei servizi vaccinali sistematicamente se è stata effettuata la vaccinazione contro la rosolia, al momento del richiamo dTp a 5-6 anni, della vaccinazione anti-HPV a 12 anni e per le donne adulte al momento della prima vaccinazione dei propri figli e in qualsiasi altra occasione opportuna.
- Raccomandare che venga verificato lo stato vaccinale contro la rosolia al momento dell'esecuzione dello screening con il pap-test (possibilmente il primo).

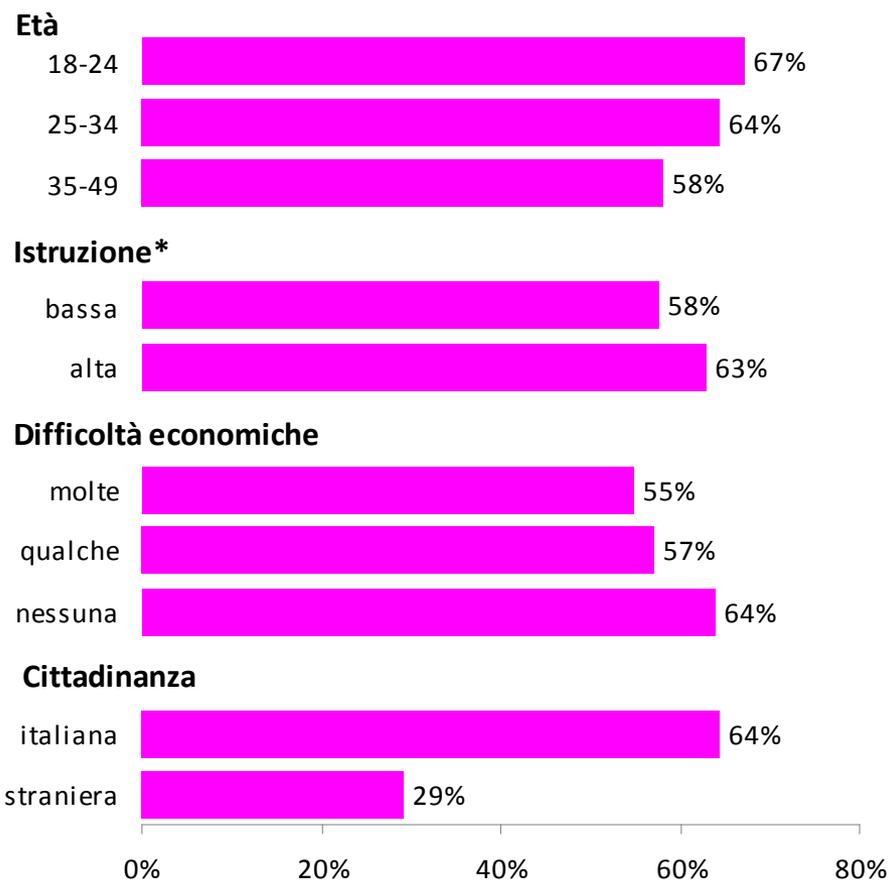
## **Obiettivo specifico nazionale e regionale 4:** **ridurre la percentuale di donne in età fertile, suscettibili alla rosolia, a meno del 5%**

- Predisporre in ogni ASL **protocolli per la vaccinazione** delle donne suscettibili nel post partum, nel post-interruzione volontaria di gravidanza o aborto, da diffondere a tutti i punti nascita del territorio . Possibili strategie:
  - a) Vaccinazione somministrata in corso di ricovero prima della dimissione
  - b) Vaccinazione somministrata presso il servizio vaccinale con chiamata ad hoc
  - c) Vaccinazione somministrata presso il servizio vaccinale in occasione della somministrazione della prima dose di vaccini al neonato.Negli ultimi due casi è opportuno concordare con le sezioni di neonatologia per la trasmissione, ai servizi vaccinali, dell'elenco delle neomamme suscettibili.
- Verificare con modalità opportune che venga valutato lo stato immunitario delle donne **esposte professionalmente** (operatrici sanitarie, personale scolastico) e vaccinare le donne suscettibili.
- Predisporre una strategia aziendale per raggiungere e offrire la vaccinazione alle **donne straniere suscettibili** coinvolgendo le Associazioni presenti sul territorio.

# Donne 18-49 anni che riferiscono di essere state vaccinate contro la rosolia

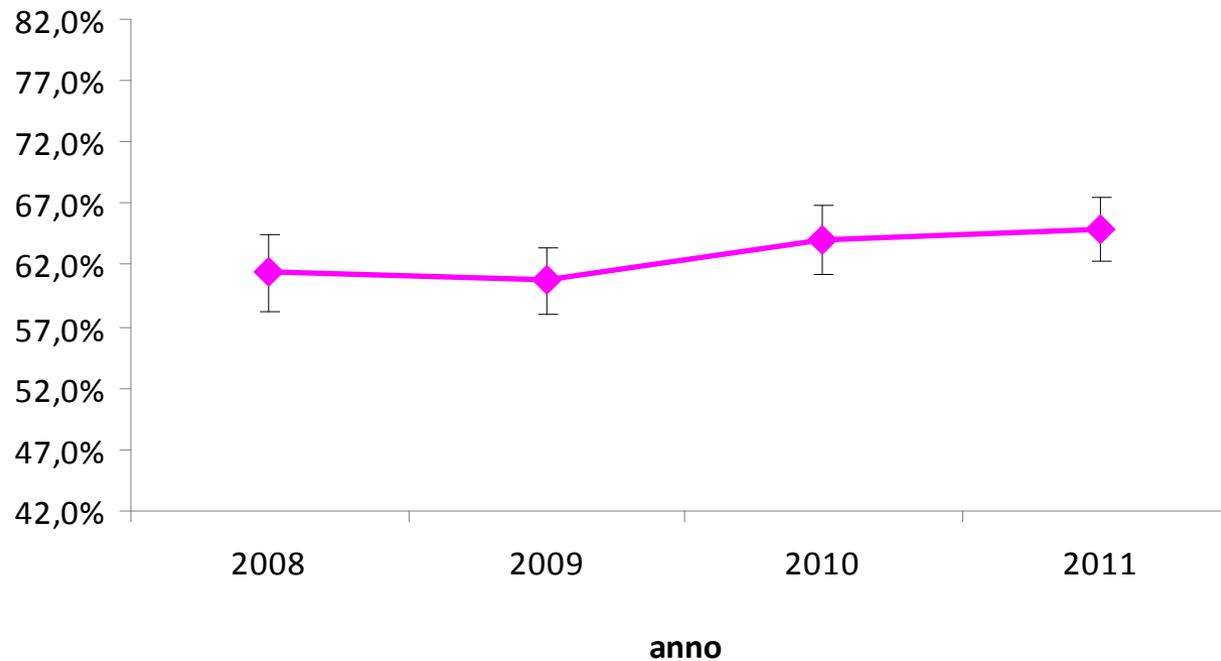
## Veneto – Passi 2008-11

**Totale:** 61,3% (IC 95%: 59,8%-62,7%)



\* Istruzione: bassa nessuna/elementare/media inferiore, alta: media superiore/laurea

# La vaccinazione antirosolia nel tempo donne tra 18 e 49 anni Veneto – Passi 2008-11



Quante donne sono immuni e  
quante suscettibili alla rosolia (n=6329)

Veneto – Passi 2008-11

<b>Immuni</b>	<b>70.7 %</b> (IC 95%: 69.4-72.0)
Vaccinate	61.3%
Non vaccinate con rubeotest positivo	9.4%
<b>Suscettibili/immunità non nota</b>	<b>29.1 %</b> (IC 95%: 27.3-29.9)
Non vaccinate; rubeotest effettuato ma risultato sconosciuto	2.5%
Non vaccinate; rubeotest non effettuato/non so se effettuato	25.9%
Non vaccinate; rubeotest negativo	0.8%

# DATI ISS

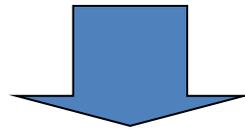
## Epidemia 2008

- 5 casi confermati
- 2 non classificabili rispetto a 2 casi definiti come probabili dalla ulss 16 di Padova (l'ISS non li ha classificati perché senza sintomi, IgM e IgG positive ma non rubeotest precedente che possa indicare una sierconversione)
- 1 non caso (rubeotest -IgM IgG pos- avidità 22%- PCR negativa)
- 3 casi di rosolia congenita asintomatica
- 2 IVG

# ROSOLIA in GRAVIDANZA (2)

*Epidemia del 2008*

- ❖ **2 casi di rosolia asintomatica 1° trim. e 2° trim.**
- ❖ **1 caso di reinfezione tra 30 e 33 s.g.**
- ❖ **1 caso di vaccinazione periconcezionale**



➤ **4 neonati sani non infetti**

---

**Protocollo per il recupero vaccinale antirosolia delle  
donne suscettibili:  
esperienze aziendali**

# Azienda Ulss 6 - Vicenza

## Promozione della vaccinazione delle donne in età fertile

### STRUTTURE COINVOLTE:

#### - **Consultori Familiari – Ambulatori Ostetrico Ginecologici**

In occasione dell'ultimo controllo delle gravide comunicano ai Distretti, direttamente o via FAX, i nominativi delle *donne suscettibili* (Rubeo test negativo o non documentata vaccinazione)

#### - **Ostetricie e Nido**

- *Madri con sierologia conosciuta*: il nido registra l'esito del test sierologico della madre su un modello inserito nel libretto pediatrico.
- *Madri con sierologia non nota all'atto del ricovero*: richiesta della sierologia e invio dell'esito al distretto sanitario

#### - **Microbiologia**

trasmette al SISP, con cadenza quindicinale/mensile, gli esiti delle sierologie per rosolia richieste dall'ostetricia. Il SISP li inoltra alle sedi vaccinali

#### - **Servizi di vaccinazione**

Propongono la vaccinazione antirosolia (MPR) alle madri risultate suscettibili dai dati raccolti, in occasione della prima vaccinazione del neonato

## Conclusioni anno 2012

- La protezione immunitaria della popolazione immigrata appare migliorata rispetto al 2011 ed anche il recupero vaccinale è stato significativo; si conferma la persistenza di un'elevata copertura immunitaria nella popolazione autoctona che però appare meno disponibile ad recupero vaccinale nelle donne che risultano suscettibili
- La proposta vaccinale va pertanto mantenuta, intervento che, vista la numerosità, non comporta un particolare impegno vaccinale

# Azienda Ulss 22 - Villafranca

## RECUPERO VACCINALE ANTIROSOLIA NEL POST PARTUM

Lo scopo dell'istruzione operativa è di offrire attivamente la vaccinazione antirosolia alle puerpere suscettibili prima della dimissione dal punto nascita

# Azienda Ulss 22 - Villafranca

<p>Al momento del ricovero per parto o per IVG verificare lo stato di suscettibilità o protezione nei confronti della malattia.</p> <p>Viene richiesto l'esito dell'eventuale rubeotest effettuato in gravidanza in assenza del quale viene predisposto il controllo (ricerca IgM e IgG rosolia specifiche) oppure può essere proposta direttamente la vaccinazione</p>	<p>Sono considerate <b>immuni</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- la documentazione <u>scritta</u> di avvenuta vaccinazione</li><li>- la documentata positività per anticorpi IgG rosolia-specifici</li></ul> <p>Sono considerate <b>suscettibili</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- quelle sprovviste di certificato di avvenuta vaccinazione;</li><li>- quelle sprovviste di un referto di laboratorio che attesti la presenza di IgG specifiche</li></ul>
<p>Alle donne suscettibili viene presentata l'opportunità di eseguire la vaccinazione prima della dimissione ospedaliera avendo cura di fornire tutte le informazioni relative alla vaccinazione</p>	<p>Anamnesi prevaccinale antimorbillo-parotite-rosolia o antirosolia delle donne in età fertile</p>
<p>somministrazione vaccino antirosolia</p>	<p>acquisto del vaccino MPR- Servizio di Farmacia Ospedaliera</p>
<p>Ogni vaccinazione eseguita è registrata sul tesserino vaccinale della paziente e mensilmente comunicata al Servizio Igiene e Sanità Pubblica attraverso un apposito modulo</p>	<p>Modulo appositamente predisposto (vaccinazione antimorbillo-parotite-rosolia delle donne in età fertile)</p>

## Azienda Ulss 17 - Este

Pieghevole da distribuire nelle varie sedi dell'Ulss: amb. vaccinali, dipartimento materno-infantile, consultori, ambulatori screening

### SE NON E' MAI STATA VACCINATA....

Le donne in età fertile devono sapere se sono state vaccinate o se hanno già avuto la malattia, quindi se sono protette oppure no nei confronti del virus della rosolia. Se non lo sono, è consigliata la vaccinazione, che rappresenta l'unica misura di prevenzione.

Se non ha mai avuto la rosolia o non è stata vaccinata richiama la vaccinazione contro la rosolia al personale sanitario del Servizio Vaccinazioni.

In occasione dell'appuntamento per la vaccinazione porti con sé la documentazione sanitaria in suo possesso (esiti degli esami di laboratorio fatti durante la gravidanza e attestanti la protezione o meno nei confronti della rosolia) e la tessera sanitaria cartacea con le eventuali vaccinazioni già effettuate.

Le prestazioni erogate presso gli ambulatori del Servizio Vaccinazioni sono effettuate nel rispetto dei valori e delle credenze degli utenti.

I vaccini vengono somministrati da personale qualificato nel rispetto delle norme di buona pratica e dopo valutazione delle eventuali controindicazioni temporanee o definitive.

### PER INFORMAZIONI E PRENOTAZIONI| Ambulatori di vaccinazione dell'Azienda ULSS17

**Conselve**  
Via Vittorio Emanuele II, 22  
Tel. 049 9598154

**Este**  
Via Francesconi, 2  
Tel. 0429 618555

**Monselice**  
Via G. Marconi, 19  
Tel. 0429 788380

**Montagnana**  
Via Ospedale  
Tel. 0429 808652

AZIENDA  
**ULSS17**  
SERVIZIO VACCINAZIONI

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE  
Servizio Igiene e Sanità Pubblica

## CAMPAGNA DI VACCINAZIONE rivolta alle donne in età fertile per LA PREVENZIONE DELLA ROSOLIA IN GRAVIDANZA

Piano nazionale  
per l'eliminazione del morbillo e della rosolia



2 / 2



Trova

55,3%

## LA ROSOLIA

È una malattia infettiva virale che generalmente si manifesta con decorso benigno e con sintomi lievi quali febbre, ingrossamento delle ghiandole del collo, macchie rosee sulla pelle.

La rosolia è particolarmente grave quando viene acquisita da donne in gravidanza che in passato non hanno avuto la malattia o non sono state vaccinate: il virus, infatti, è in grado di superare la barriera placentare e infettare il feto.

L'85% delle infezioni acquisite nel primo trimestre di gravidanza causano aborto o gravissimi danni al bambino quali sordità, ritardo mentale, cataratta ed altre affezioni degli occhi, malformazioni cardiache (sindrome della rosolia congenita). Se la donna gravida ha già avuto la malattia in passato o è stata vaccinata l'eventuale contatto con il virus non comporta rischi per il feto se non in casi rarissimi.

## LA VARICELLA

È una malattia molto contagiosa causata dal virus Varicella-zoster. Tale virus si trasmette attraverso le goccioline di saliva emesse con la parola, lo starnuto. I principali sintomi della malattia sono: malessere generale, perdita di appetito, febbre, comparsa di vescicole molto pruriginose e pertanto più a rischio di rottura.

La malattia assume aspetto più grave soprattutto per individui affetti da malattie che comportano un deficit del sistema immunitario, nelle donne gravide, nei neonati, negli adulti e adolescenti.

## LA VACCINAZIONE

Il vaccino è costituito da virus vivi attenuati che stimolano la produzione di anticorpi contro morbillo, rosolia, parotite, varicella, in formulazione combinata o singola, e sono sicuri ed efficaci. I vaccini attualmente disponibili per l'adulto sono il trivalente anti-morbillo-parotite-rosolia ed il vaccino singolo contro la varicella. Essi vengono somministrati con iniezione sottocutanea nella parte superiore del braccio. Solo in alcuni casi, dopo 7-14 giorni dalla vaccinazione si verificano effetti collaterali lievi e di breve durata come febbre (5-15% dei casi può raggiungere i 39°C), eruzioni cutanee (5% dei casi), artralgie; in casi estremamente rari il vaccino può dare effetti collaterali importanti ma molto meno frequenti rispetto a quelli che si verificano dopo malattia naturale: diminuzione delle piastrine nel sangue (1 caso ogni 30.000 persone vaccinate), convulsioni febbrili, encefalite (< 1 caso ogni 1.000.000 di persone vaccinate). In rarissimi casi è stata segnalata la comparsa di vescicole dovute alla componente anti varicella e la successiva trasmissione del virus in soggetti sani mai ammalati di varicella (3 casi su 19.000.000 di dosi effettuate).

Come per tutti i farmaci e vaccini non è possibile escludere l'eventualità di reazioni allergiche anche gravi.

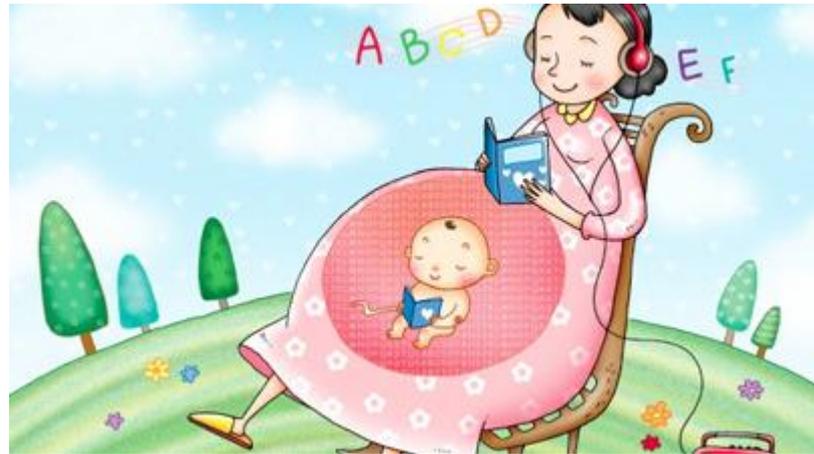
Vi è assoluta certezza scientifica che un soggetto vaccinato sia molto più sicuro di un soggetto non vaccinato. La vaccinazione per queste patologie rappresenta, inoltre, uno strumento efficace di protezione non solo del singolo individuo ma dell'intera collettività in quanto riduce la circolazione dei virus responsabili proteggendo anche chi non può essere vaccinato.

**La gravidanza dovrebbe essere evitata per almeno un mese dopo la vaccinazione con vaccino anti morbillo parotite rosolia e anti varicella.**

**La vaccinazione è controindicata durante la gravidanza.**

**È possibile effettuare la vaccinazione anche nel post-partum o se si sta allattando.**

**Fonti:**  
Regione Veneto "Le vaccinazioni nell'infanzia;  
"Piano nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita 2010-2015"



**GRAZIE**