



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

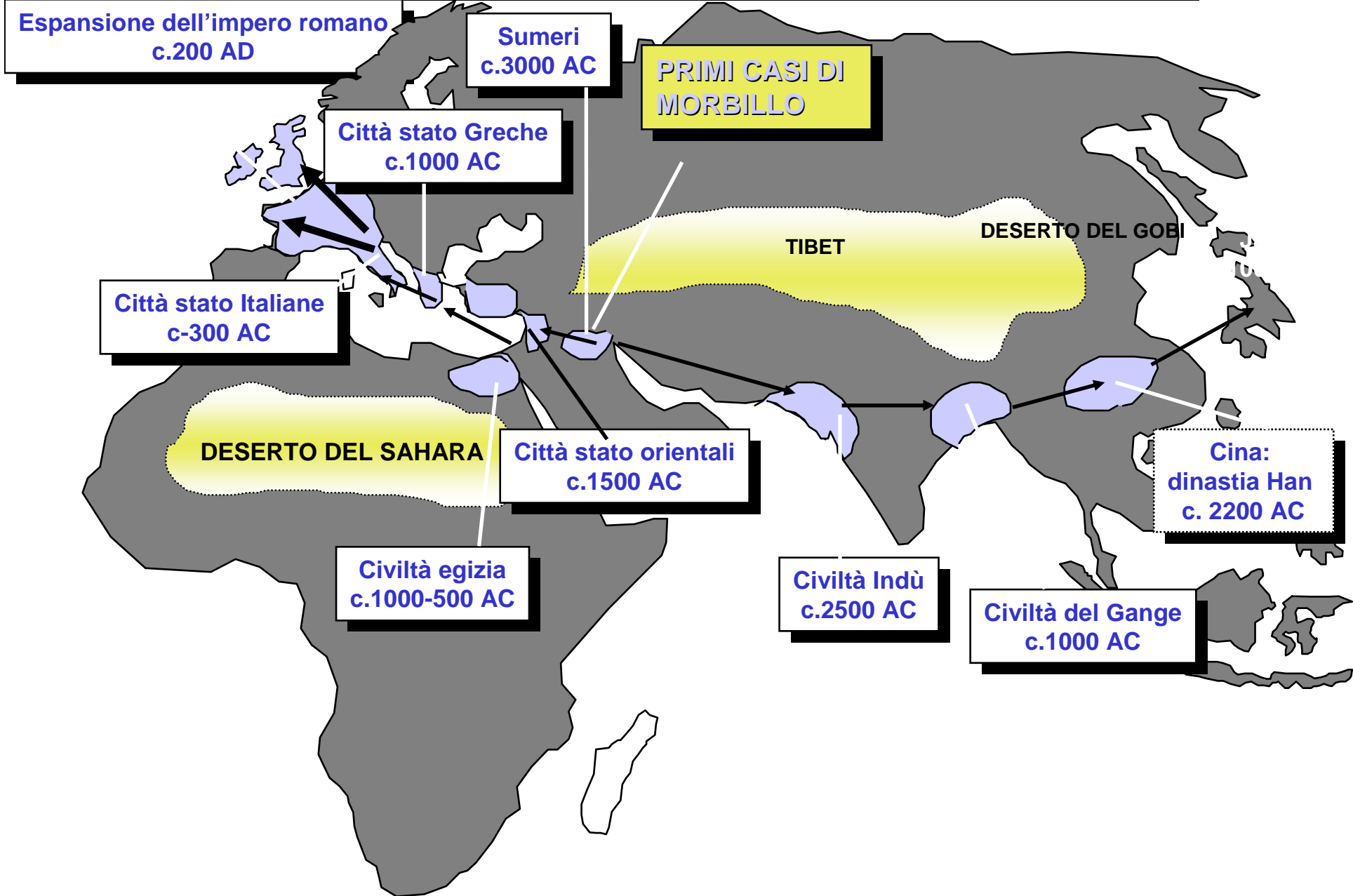
Necessarie

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



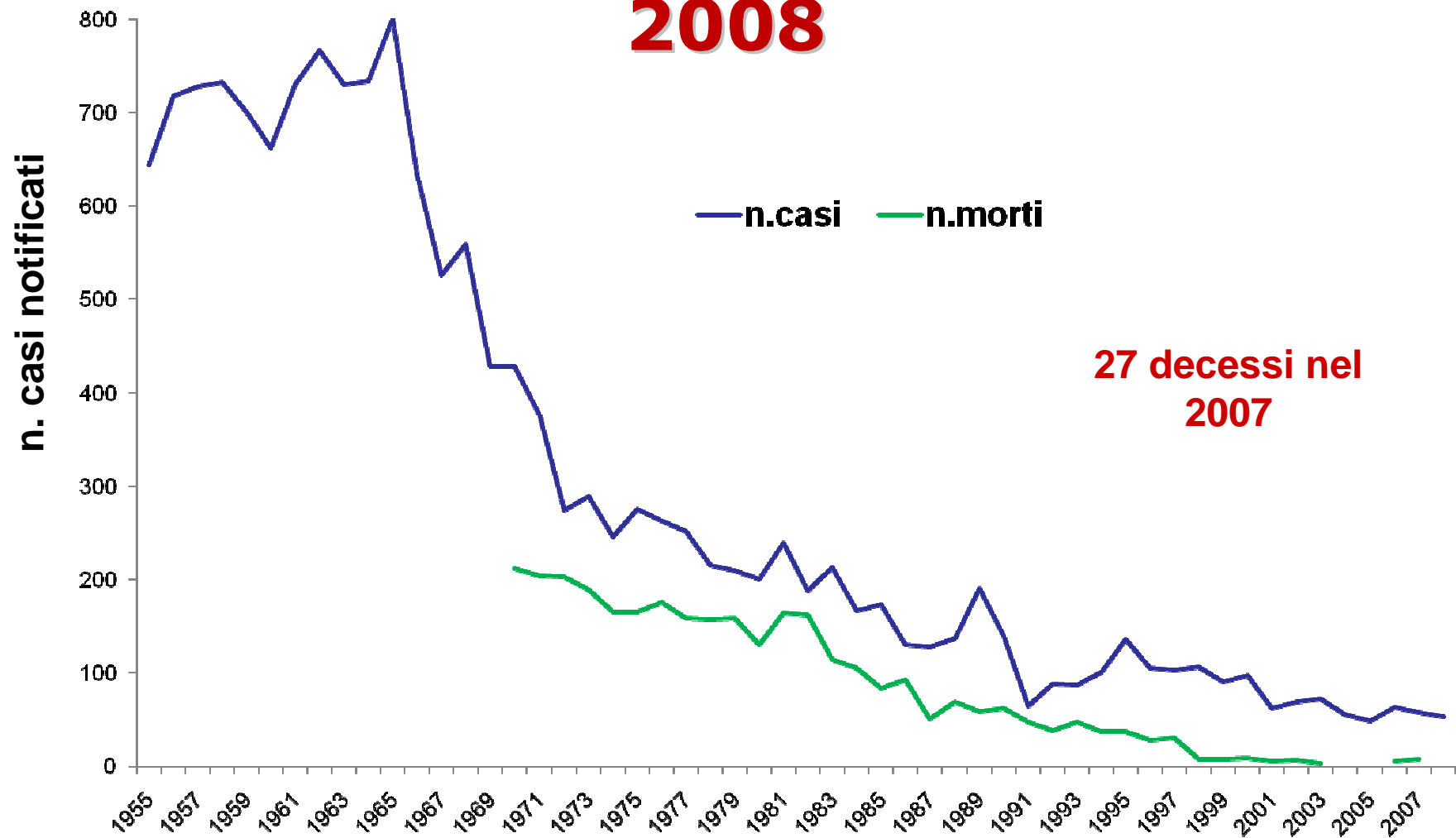
Proporzioni di immuni che interrompono la diffusione

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

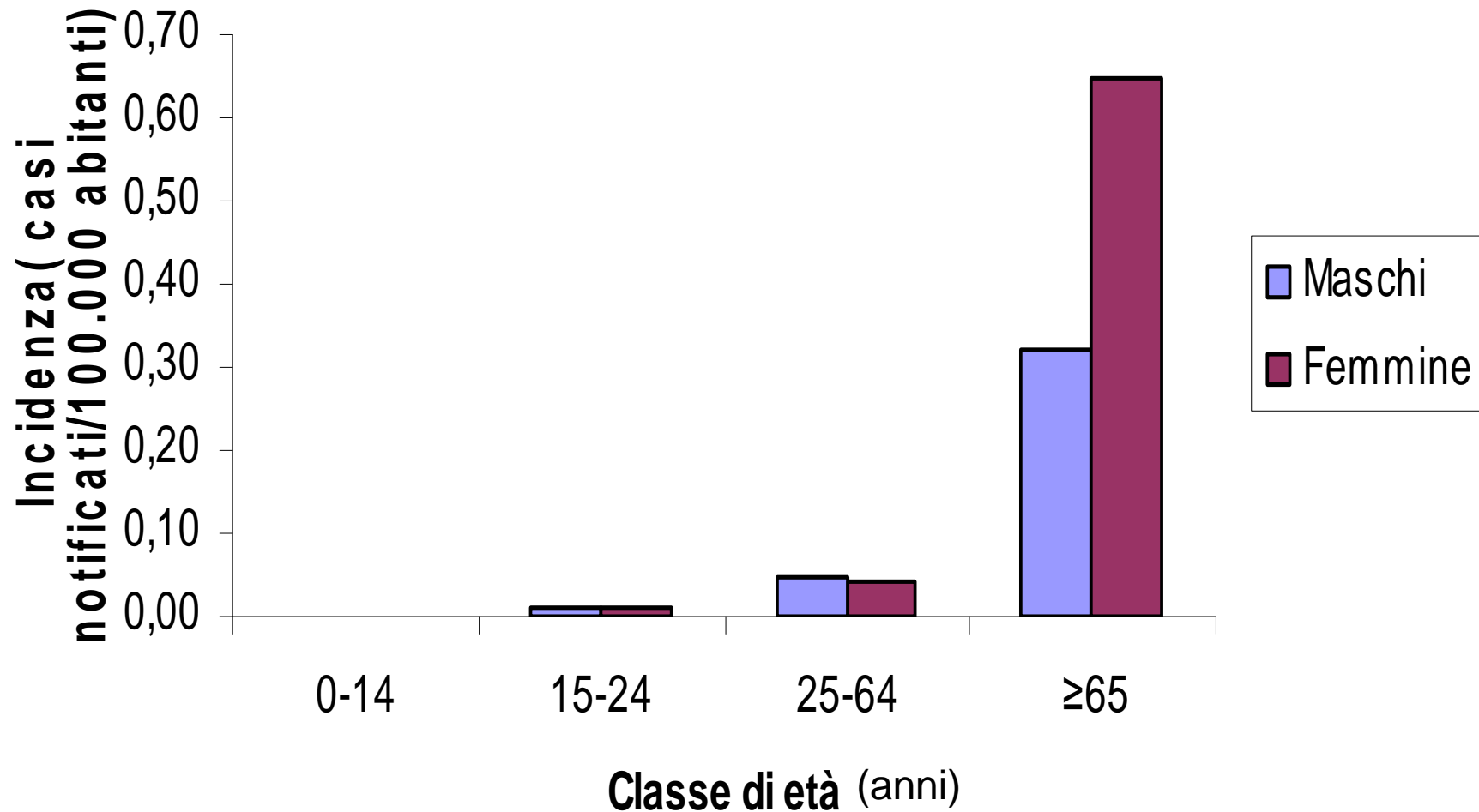
Poliomielite in Italia



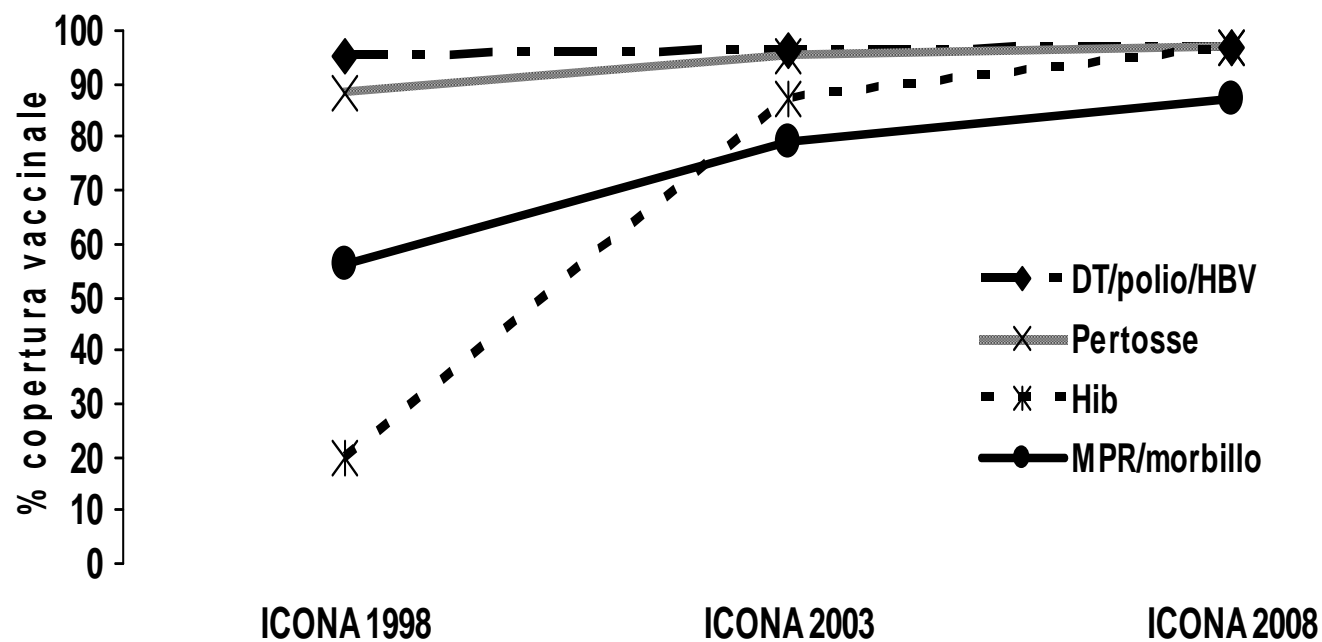
N. notifiche di tetano e n. decessi per anno. Italia 1955-2008



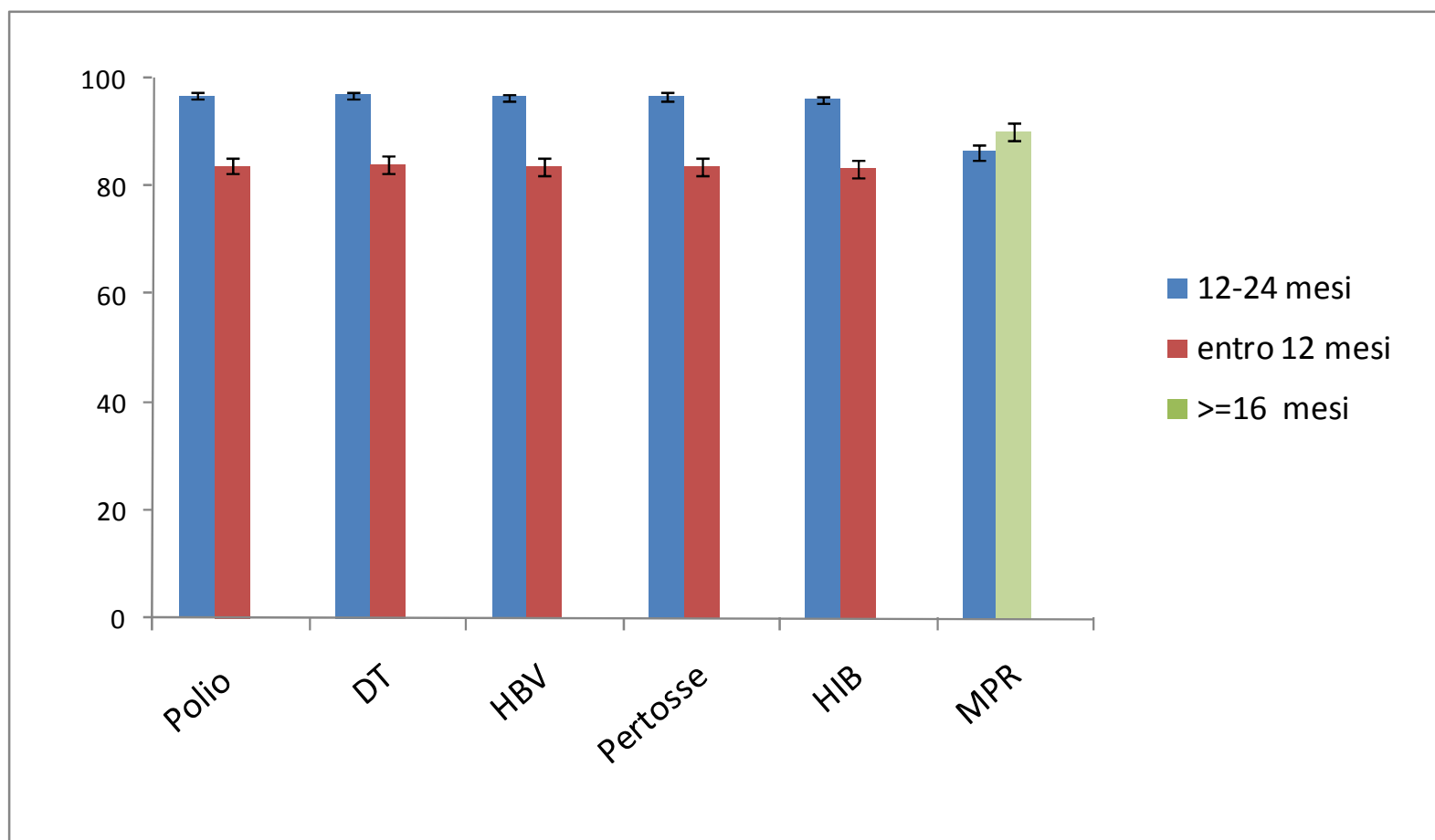
Incidenza del tetano per classe di età e sesso. Italia 1998-2008



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



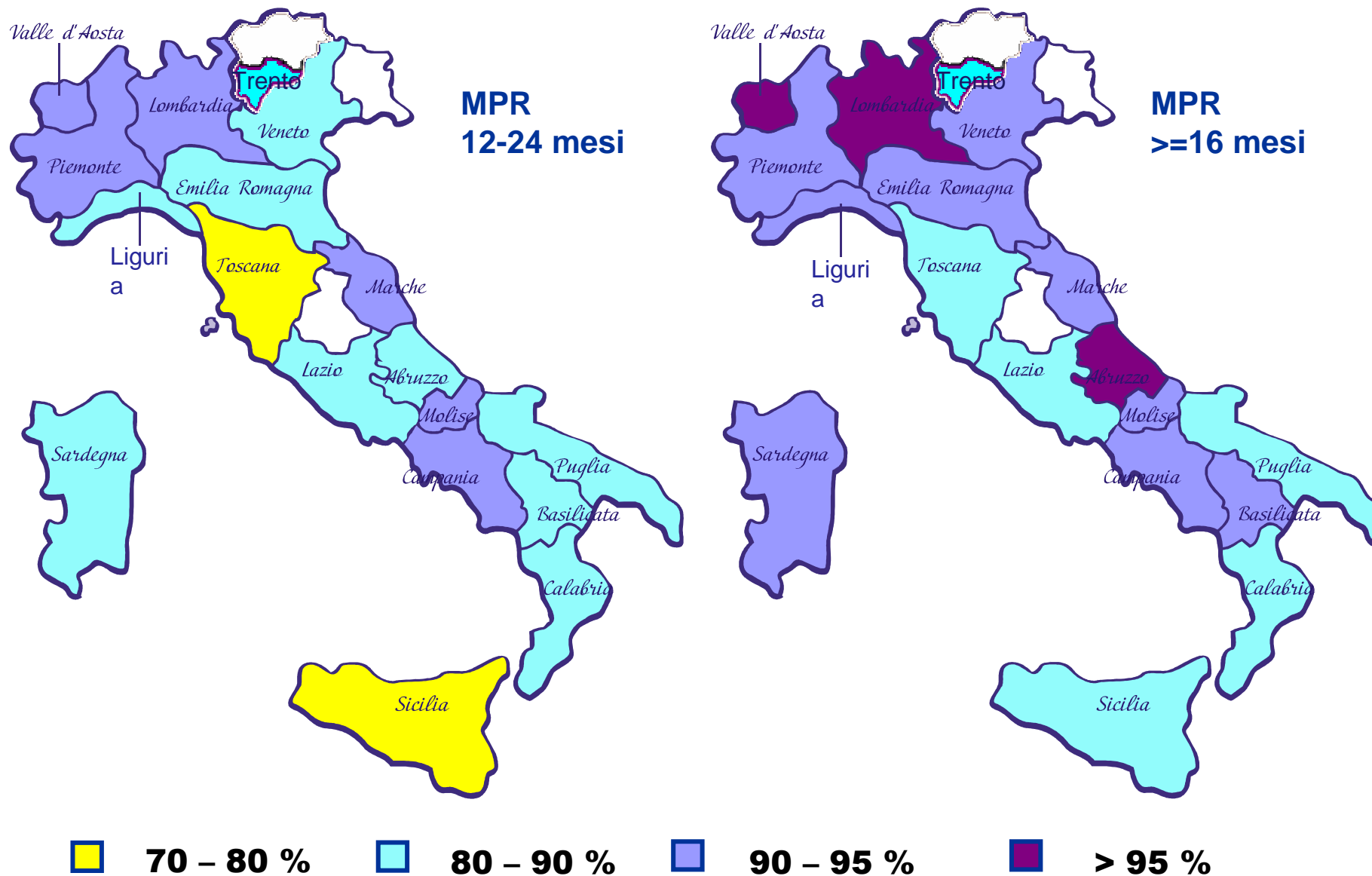
Indagine ICONA: copertura vaccinale per le vaccinazioni incluse nel calendario nazionale (coorte di nascita 2006)



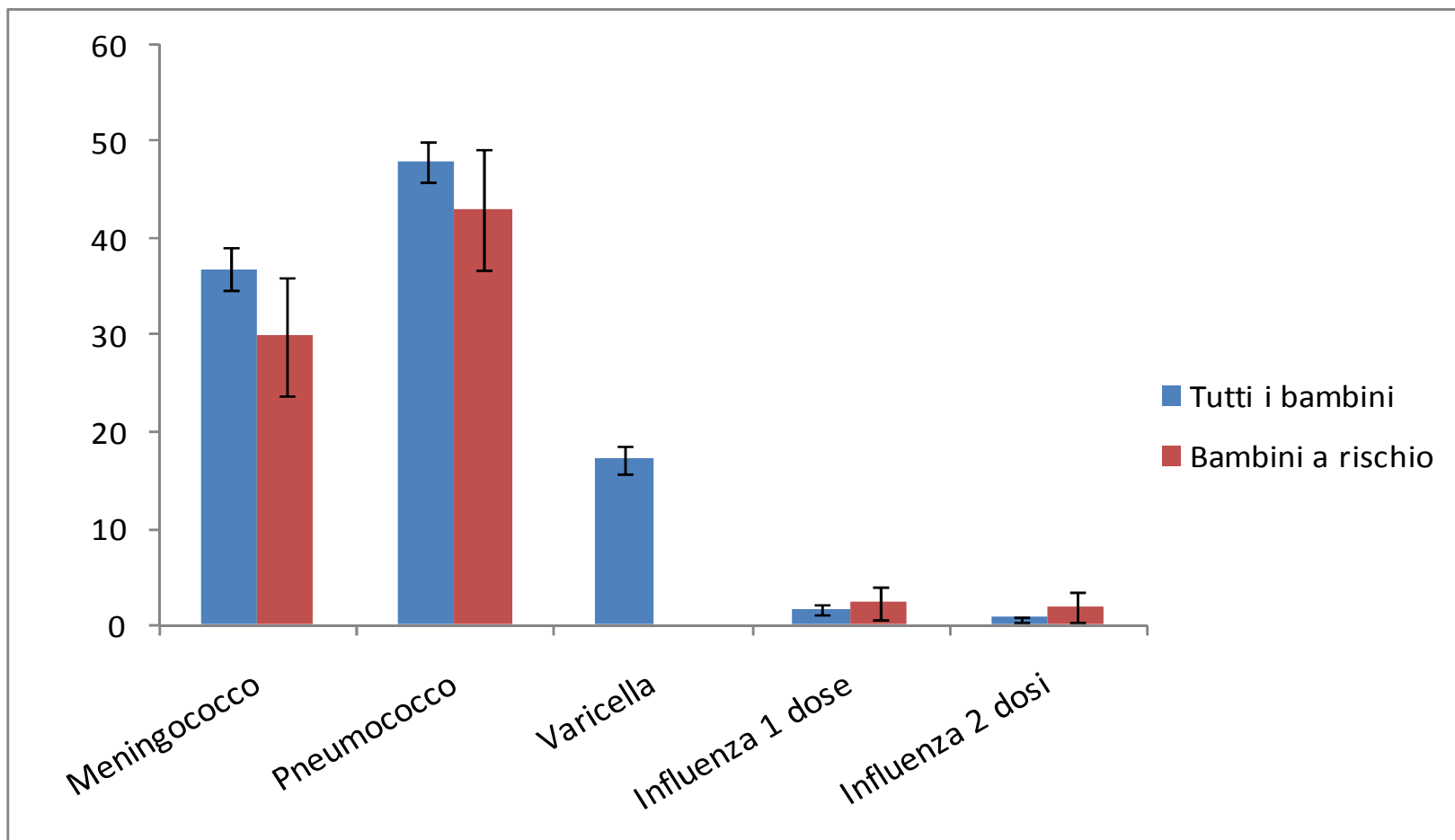
Motivi delle mancate o ritardate vaccinazioni nei bambini. ICONA 2008

Vaccinazione	Motivo	% bambini
Polio, DT, HBV, pertosse, Hib	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/>		
MPR/morbillo		
<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



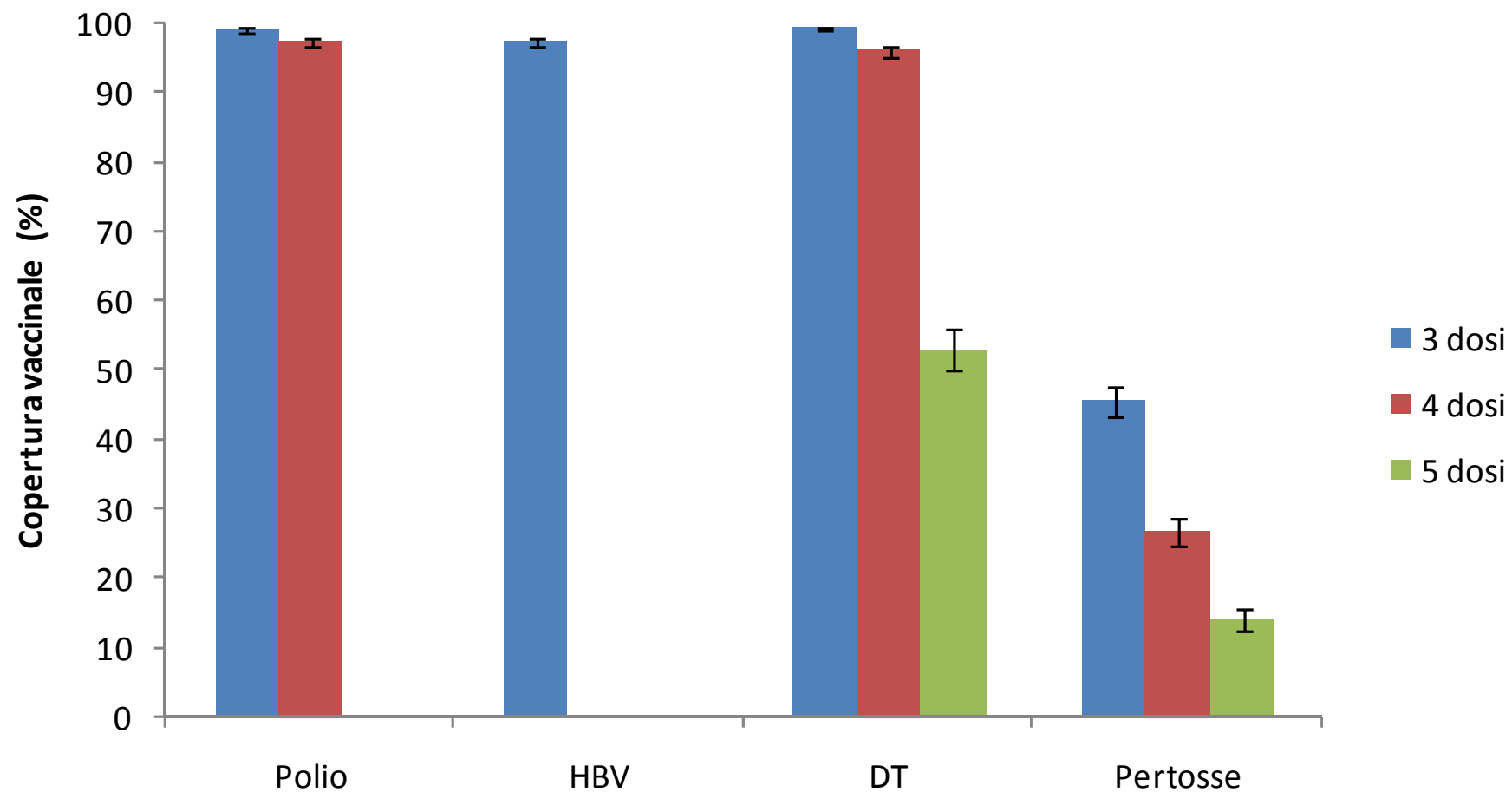
Copertura vaccinale per altre vaccinazioni (coorte di nascita 2006)



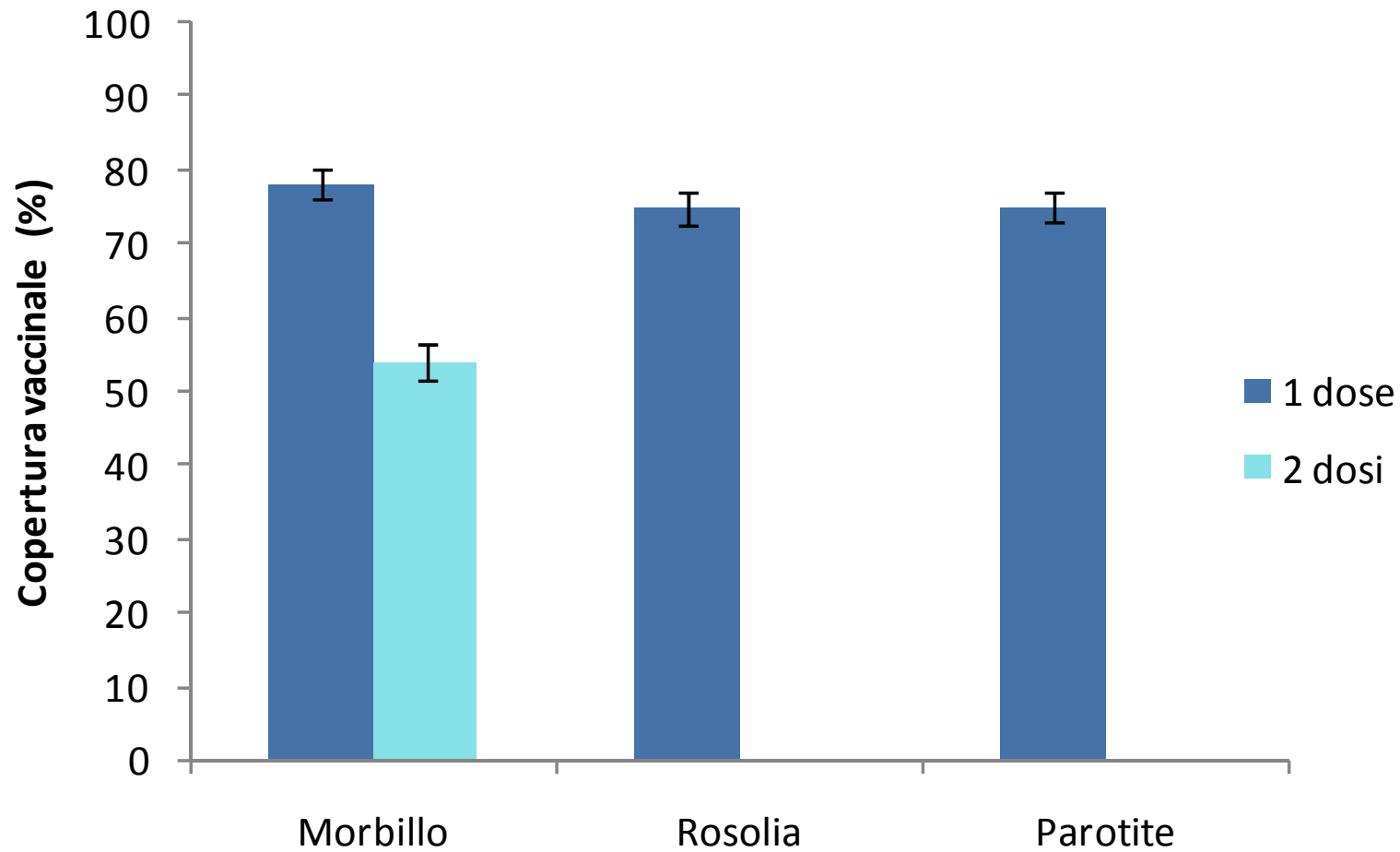
Motivi di avvenuta vaccinazione dei bambini

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

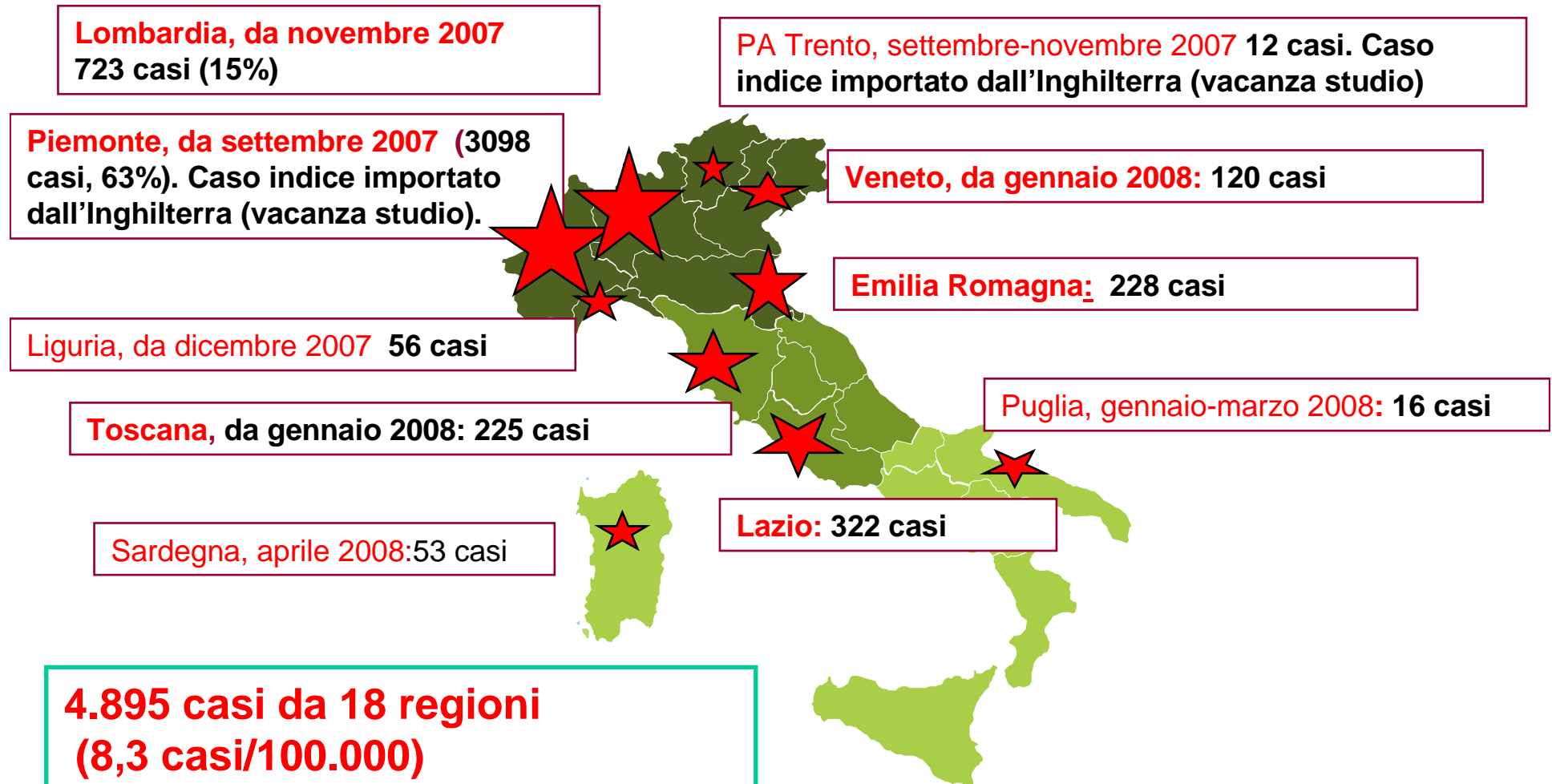
Copertura vaccinale negli adolescenti per Polio, DTP e HBV (coorte di nascita 1992)



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)

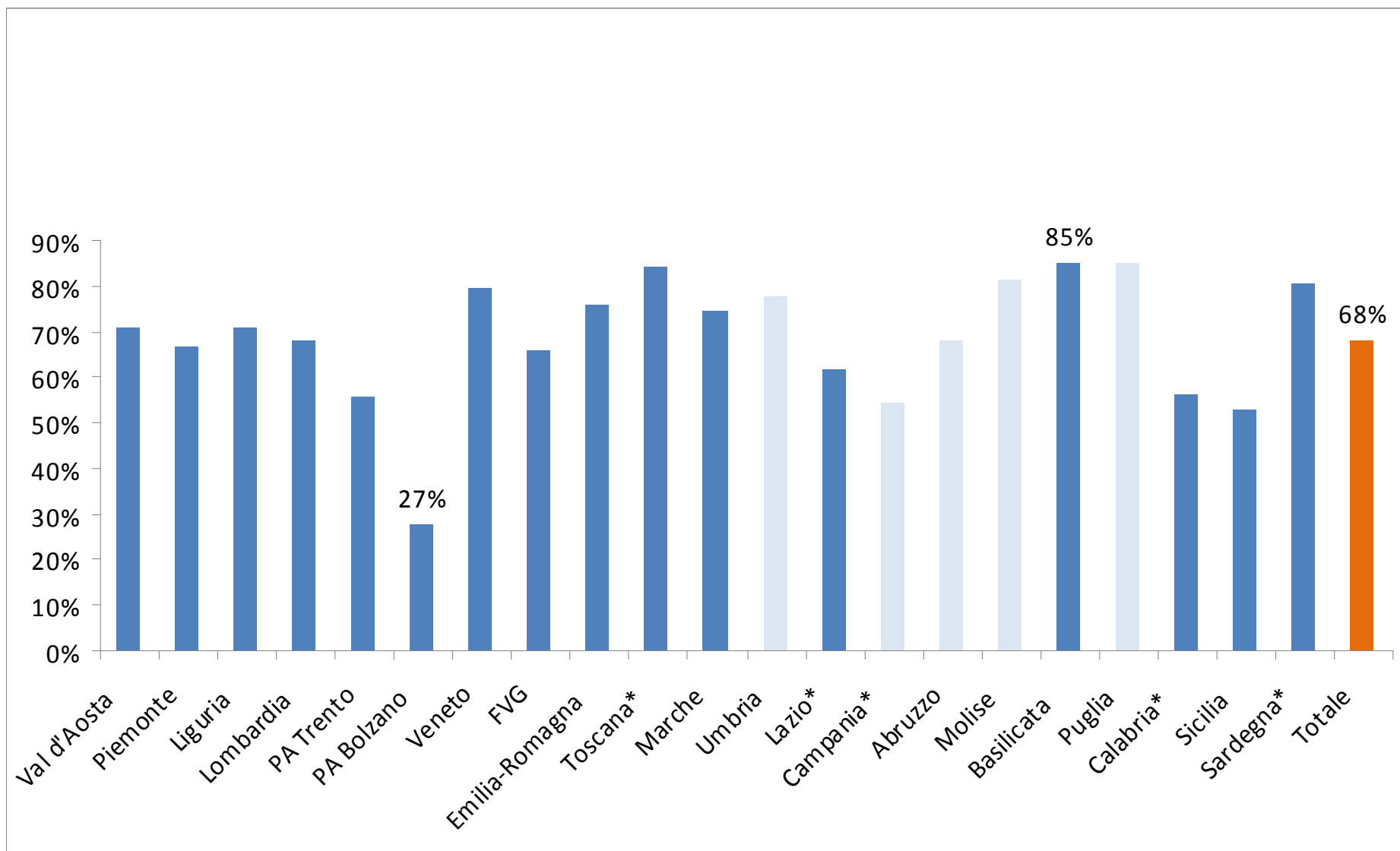
120 casi sospetti di rosolia in gravidanza notificati da 13 regioni	
Sintomatici con conferma di laboratorio	61 donne, di cui 50 nel 2008
Asintomatici confermati in laboratorio	8 donne di cui 4 nel 2008
Diagnosi esclusa	17 donne
Non classificabili	34 donne

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

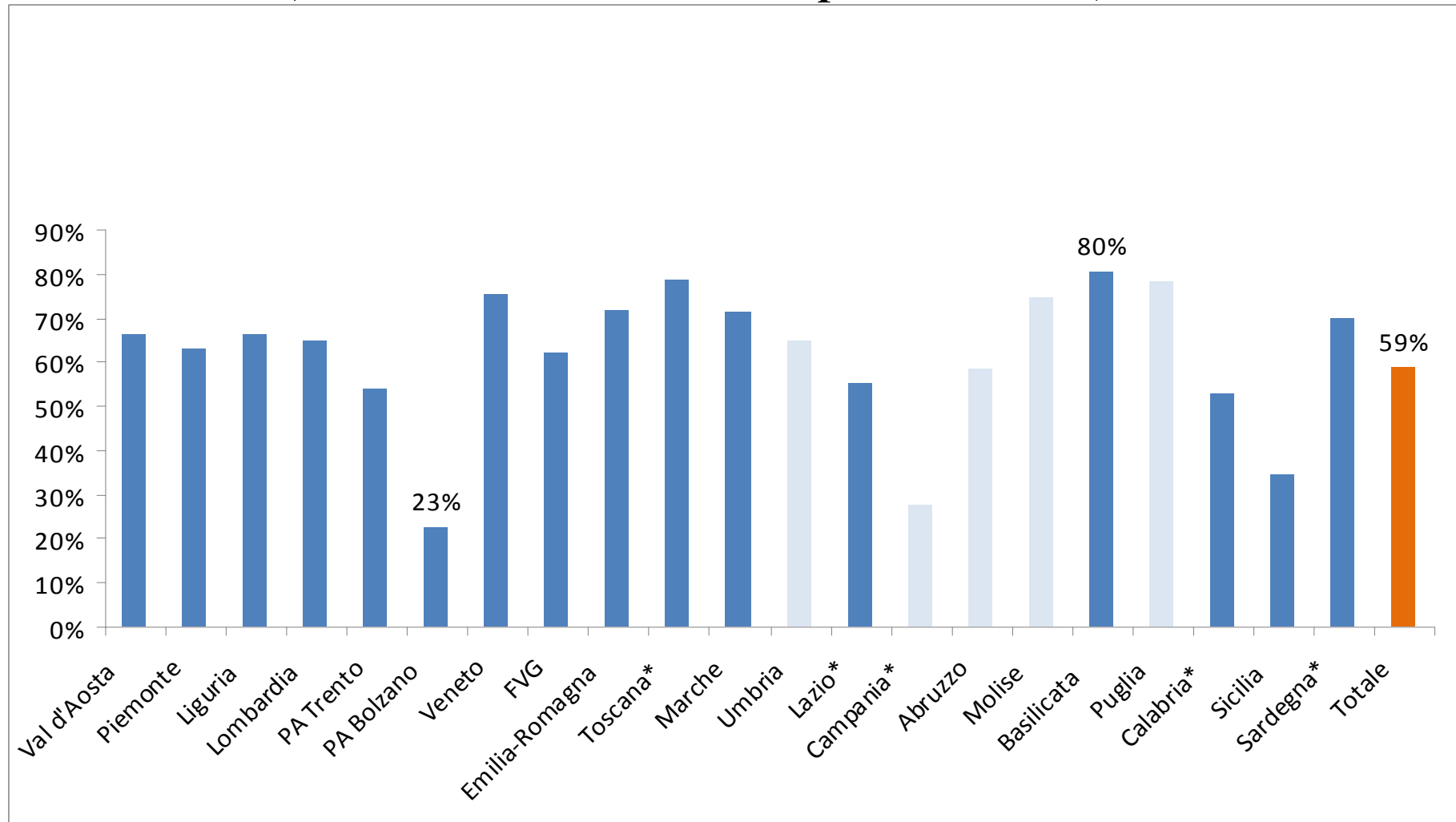
Casi di rosolia in gravidanza confermati

- 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)
Total	580 (56)

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 _{adg}	IC 95%
Score di conoscenza basso	1	
Score di conoscenza alto	2,95	1,86 – 4,71
18-24 anni	1	
25-26 anni	0,49	0,32 – 0,76
1 partner	1	
2 - 4 partner	1,97	0,75 – 3,13
≥ 5 partner	2,41	1,17 – 4,95

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