

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma

# L'obiezione vaccinale in Emilia-Romagna:

**Dott. Icilio Dodi**  
**Pediatria di Comunità – AUSL PARMA**



- \* '700 primi tentativi opposizione su base religiosa (oggi residuano gruppi ristretti - Olanda)
- \* '800 UK Vaccination Acts su base politica (l'obbligatorietà lede il diritto all'autonomia e alla libertà personale)



**Il rifiuto c'è da sempre**

Il fenomeno oggi è più vasto e variegato

### Motivazioni culturali

- società ricche
- mentalità antiscientifica



alterata percezione del rischio

- trasformazione del rapporto medico-paziente  
(empowerment)



**Ma oggi è  
diverso**

# Coperture vaccinali in Italia nel 2012

<b>VACCINAZIONI DELL'ETÀ PEDIATRICA IN ITALIA: COPERTURE VACCINALI (PER 100 ABITANTI)</b>							
<b>Anni</b>	<b>POL3</b>	<b>DTP3</b>	<b>DT-DTP3</b>	<b>EpB3</b>	<b>MPR1-MPRV</b>	<b>M-MPR1-MPRV</b>	<b>Hib3</b>
2000	96,6	87,3	95,3	94,1	74,1	74,1	54,7
2001	95,8	93,3	95,9	94,5	76,1	76,9	70,2
2002	95,9	92,9	96,8	95,4	79,8	80,8	83,4
2003	96,6	95,8	96,6	95,4	82,0	83,9	90,4
2004	96,8	94,0	96,6	96,3	85,1	85,7	93,8
2005	96,5	94,7	96,2	95,7	82,7	87,3	94,7
2006	96,5	96,2	96,6	96,3	88,2	88,3	95,5
2007	96,7	96,5	96,7	96,5	89,6	89,6	96,0
2008	96,3	96,1	96,7	96,1	89,7	90,1	95,7
2009	96,1	96,0	96,2	96,1	89,9	90,0	95,6
2010	96,3	96,2	96,4	95,8	90,5	90,6	94,6
2011	96,1	95,8	96,3	96,0	89,9	90,1	95,6
2012	96,2	96,0	96,2	96,1	89,2	90,0	94,8
2013	95,4	95,4	95,4	95,3	88,1	88,1	94,5

Tabella I. Dati di copertura al 24° mese: cicli completi (3 dosi) di DT, DTP, epatite B, polio, Hib e per una dose di MPR (aggiornamento 29 luglio 2014. Ministero della Salute - DG della Prevenzione - Ufficio V - Malattie Infettive e Profilassi Internazionale).

# Coperture vaccinali in Italia nel 2012

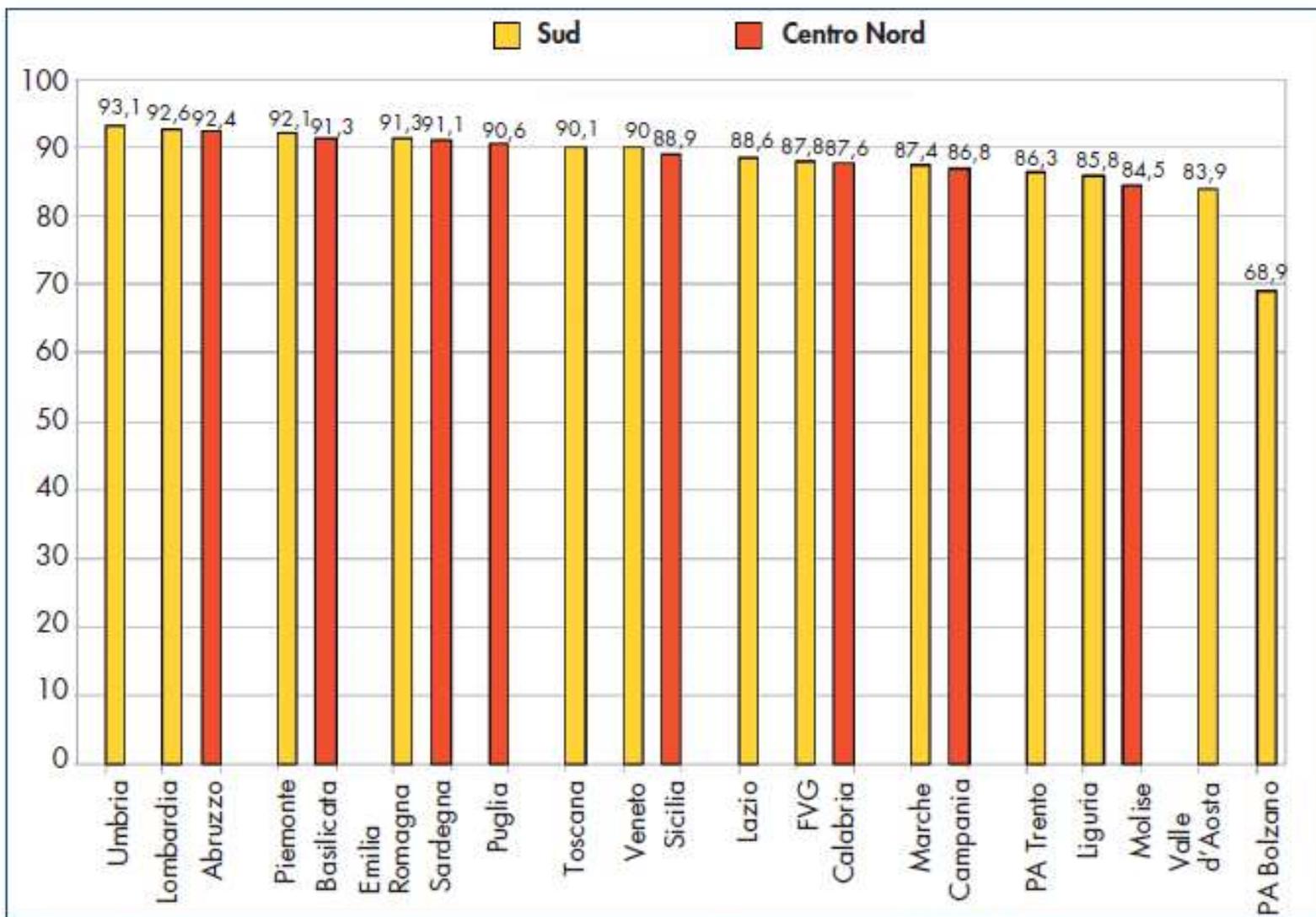


Figura 1. Copertura vaccinale per morbillo, parotite e rosolia nel 2013 per singola regione.

## La diminuzione dei bambini vaccinati in Italia nel 2012

- Veneto – 3%
- Friuli Venezia Giulia – 2%
- Emilia-Romagna – 1,9 %
- Toscana – 1,2 %

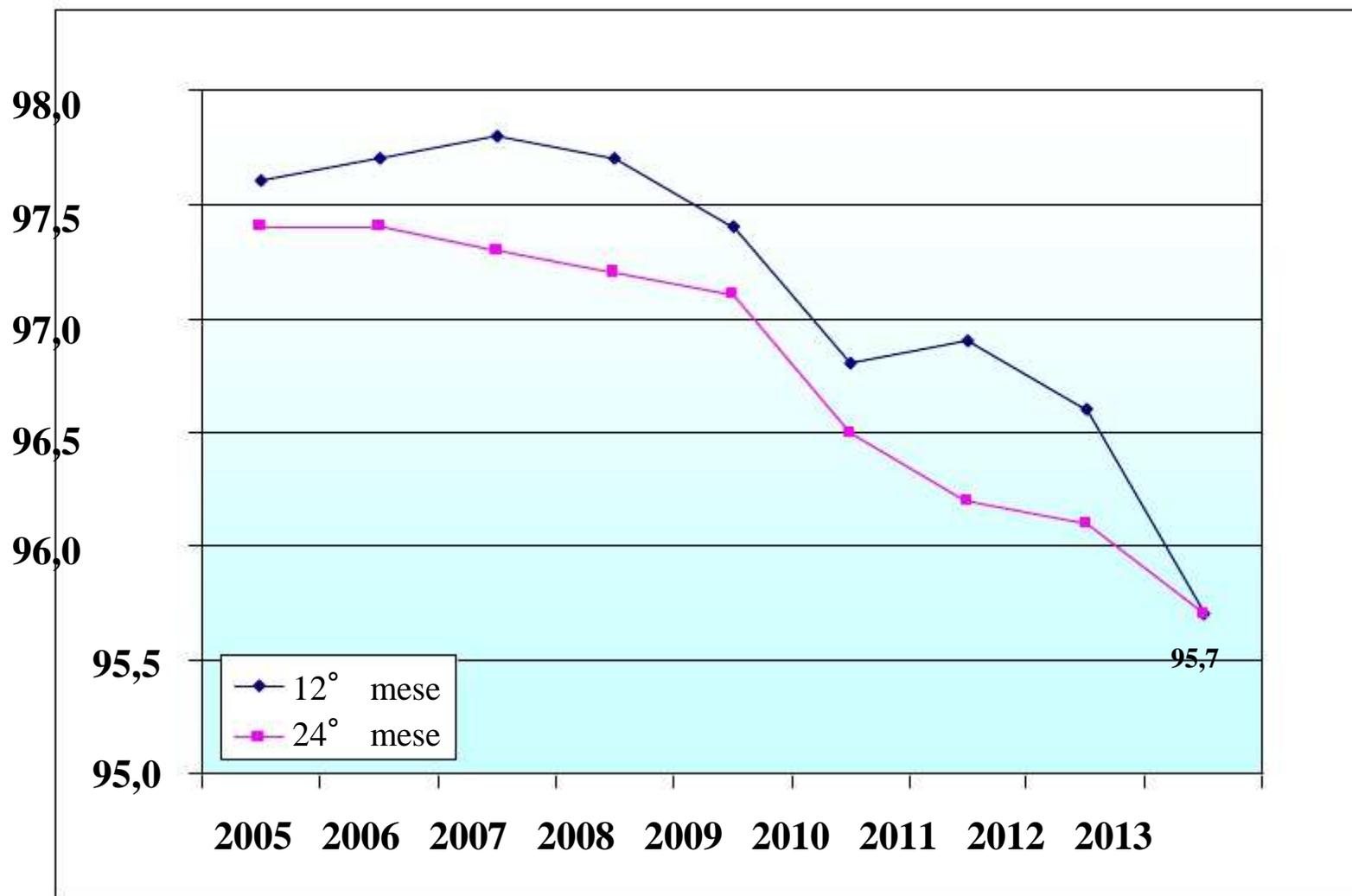
1 % dei bambini vaccinati in Italia nel 2012  
corrisponde a circa 5000 bambini

## Coperture (%) delle vaccinazioni “obbligatorie” Emilia-Romagna - Trend storico

	1996	1997		2012	2013
PIACENZA	99,8	99,6		96,7	96,2
PARMA	98,5	98,5		96,8	97,7
REGGIO EMILIA	98,6	98,3		96,1	95,5
MODENA	97,2	98,0		96,0	95,6
BOLOGNA	96,6	97,0		95,7	96,1
IMOLA	99,3	99,4		98,2	97,0
FERRARA	99,9	98,8		97,2	97,3
RAVENNA	99,3	99,7		96,4	96,0
FORLÌ	100,0	99,7		97,1	95,0
CESENA	99,5	99,6		95,8	93,6
RIMINI	99,1	99,6		93,0	92,2
<b>TOT REGIONE</b>	<b>98,4</b>	<b>98,5</b>		<b>96,1</b>	<b>95,7</b>

# Coperture (%) delle vaccinazioni “obbligatorie” al 12° e al 24° mese

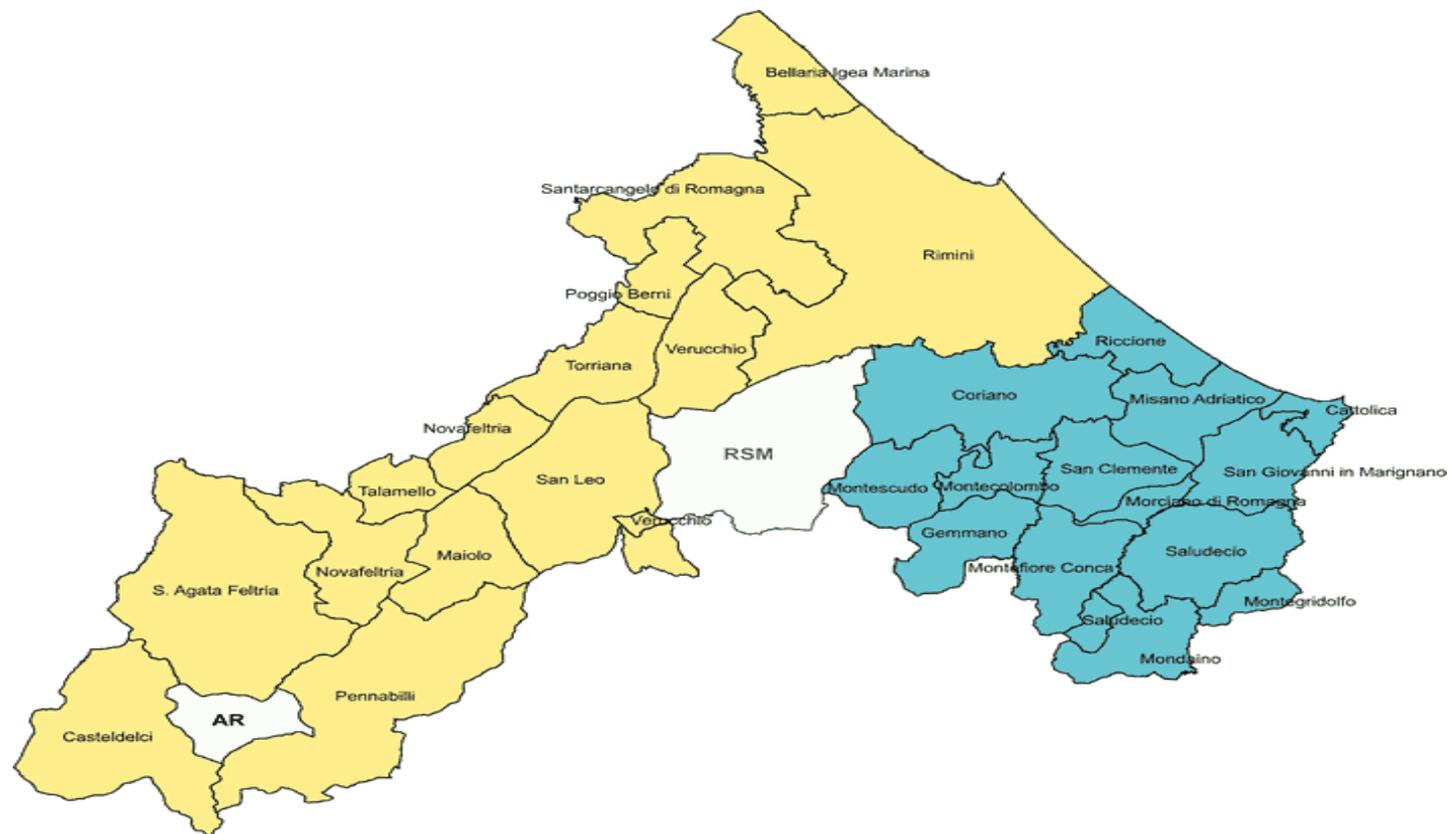
## Emilia-Romagna - Trend 2005 - 2013





Anno 2012 Regione ER - 12° mese		
n° residenti	n° obiettori totali tra i residenti	% obiettori tra i residenti
<b>40.419</b>	<b>789</b>	<b>2,0</b>

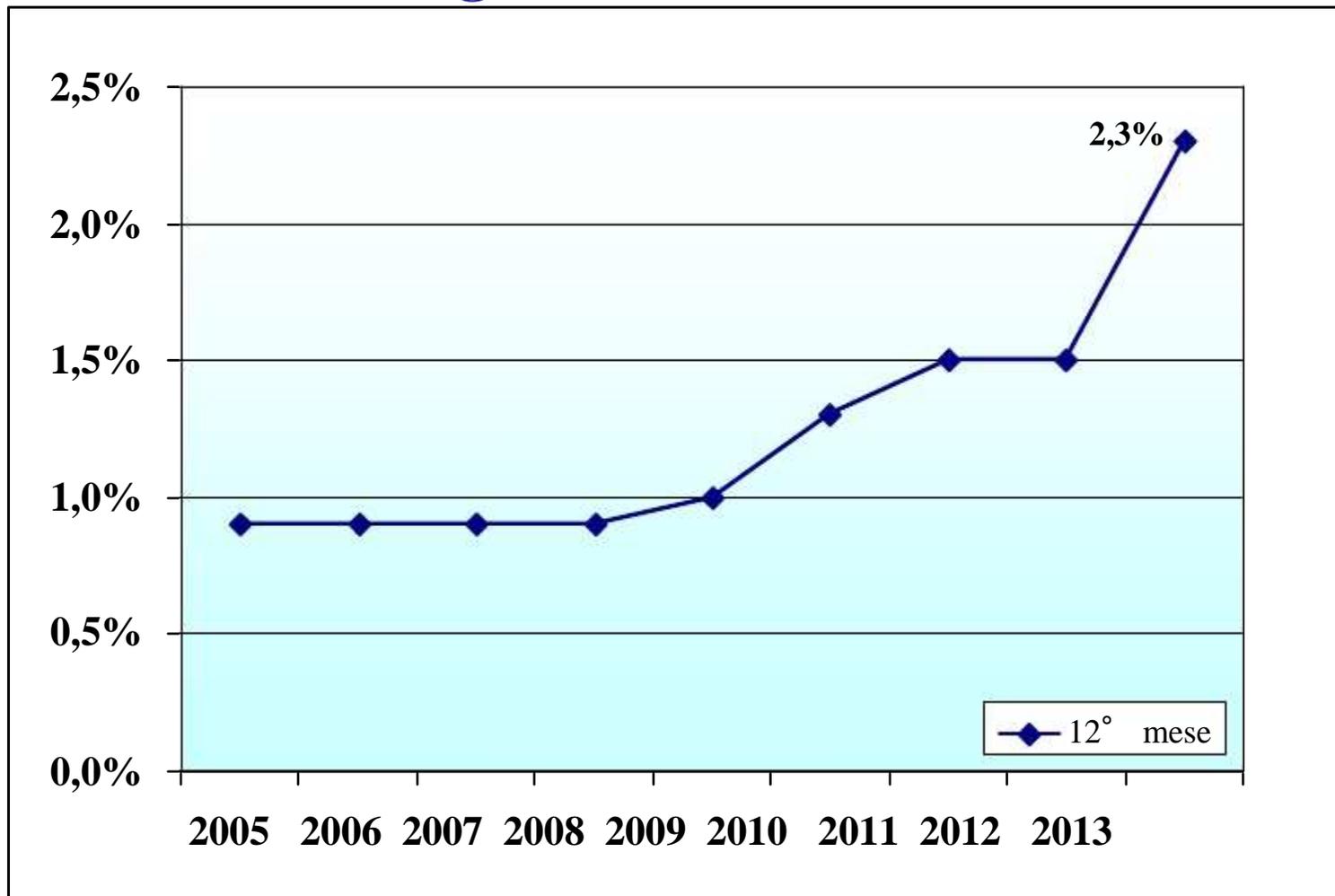
Anno 2012 Regione ER - 24° mese		
n° residenti	n° obiettori totali tra i residenti	% obiettori tra i residenti
<b>41.953</b>	<b>803</b>	<b>1,9</b>



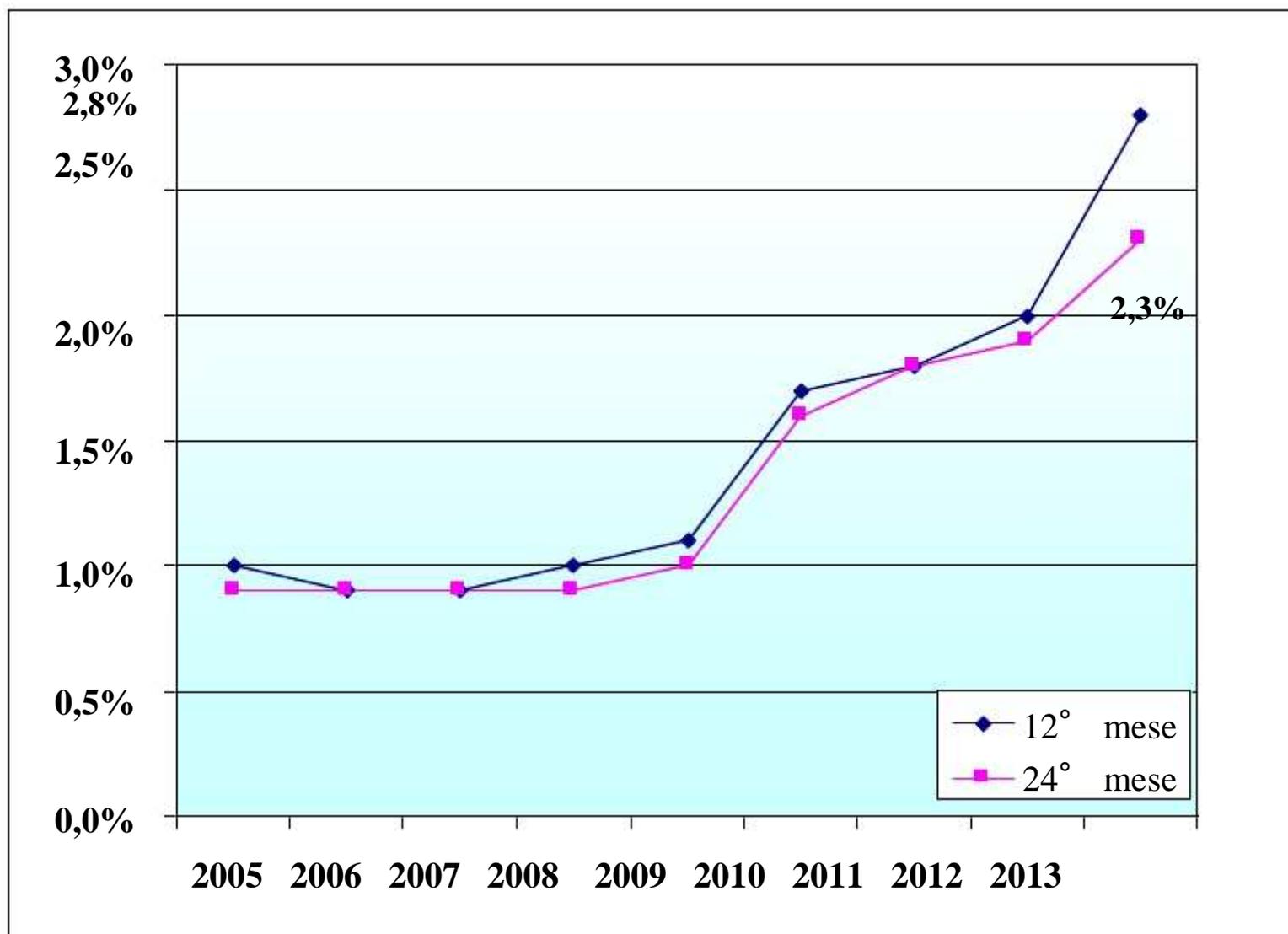
Anno 2012 Rimini - 12° mese		
n° residenti	n° obiettori totali tra i residenti	% obiettori tra i residenti
<b>2.989</b>	<b>195</b>	<b>6,5</b>

Anno 2012 Rimini - 24° mese		
n° residenti	n° obiettori totali tra i residenti	% obiettori tra i residenti
<b>3.188</b>	<b>212</b>	<b>6,6</b>

**Obiettori totali alle vaccinazioni:  
percentuale di persone che non hanno eseguito  
alcuna dose al 12° mese  
Emilia-Romagna - Trend 2005 - 2013**



## Obiettori parziali alle vaccinazioni: bambini che hanno eseguito qualche dose



## Obiezione Vaccinale in Emilia - Romagna

Il fenomeno dell'Obiezione Vaccinale è influenzato in parte dai **dati** e dalle **pseudo-evidenze scientifiche disponibili**,

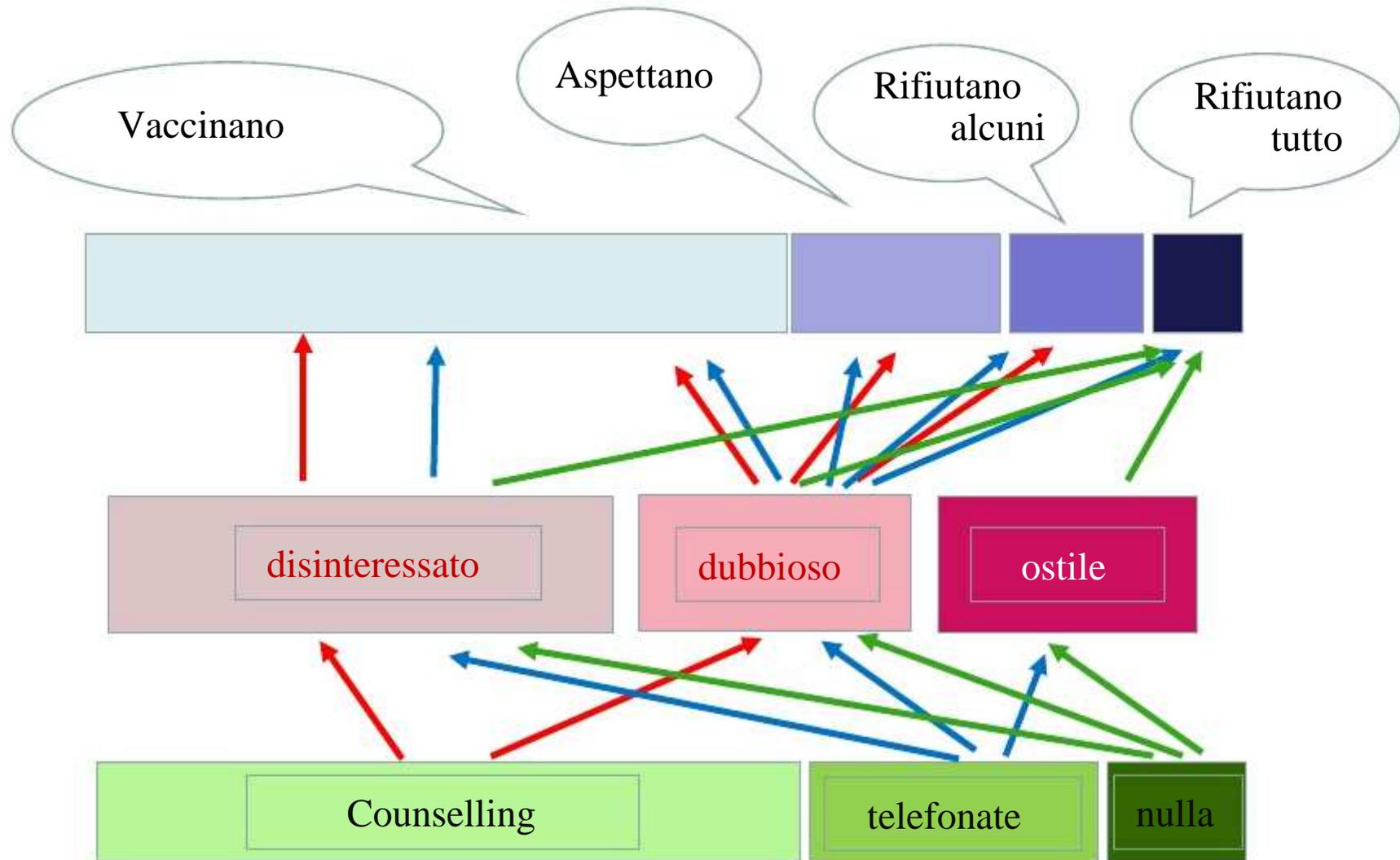
**ma principalmente da**

**fattori sociali, culturali, relazionali, politici** ed è quindi in questi ambiti che si possono ricercare le strategie utili a contrastare in modo efficace il fenomeno stesso

Larson, Lancet Aug. 2011

Tozzi; Lopalco; Ugazio, Prospettive in pediatria, Apr. 2013

# Analizzare il problema



# Le cause dell' obiezione vaccinale

1. **La percezione del pericolo della malattia è oggi quasi assente**
2. Il diffondersi di sfiducia e diffidenza in tutto ciò che è pubblico ... le menzogne di big pharma
3. I medici ed i sanitari, intermediari cruciali dell'offerta vaccinale, non sono in grado di rispondere adeguatamente ai dubbi dei genitori
4. il sistema di offerta vaccinale basato sull'obbligatorietà delle vaccinazioni non ha saputo gestire un cambiamento di atteggiamento della popolazione generale

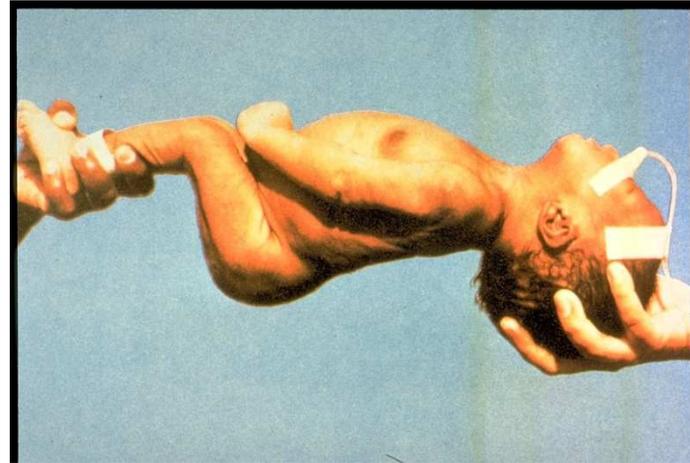


# La modificazione della **percezione del rischio**



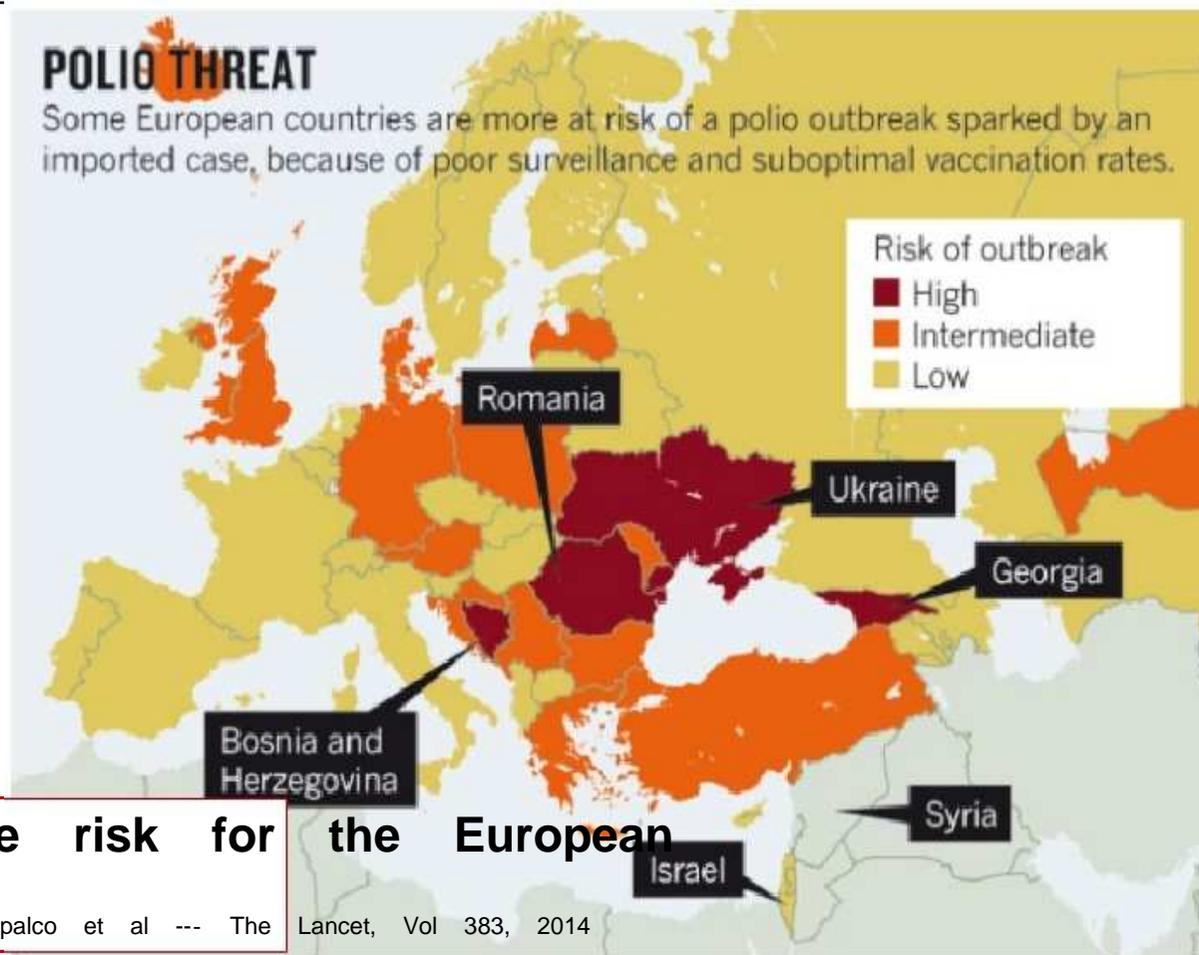
Rischio percepito:  
sono malattie che non esistono più

- Quanti genitori oggi sanno cos'è la poliomielite ?
- O la difterite ??
- O il tetano ??



## POLIO THREAT

Some European countries are more at risk of a polio outbreak sparked by an imported case, because of poor surveillance and suboptimal vaccination rates.



## Polio and the risk for the European Union

L Pastore Celentano, P Lopalco et al --- The Lancet, Vol 383, 2014

Source: WHO. Report of the 27th Meeting of the European Regional Certification Commission for Poliomyelitis Eradication (WHO, 2013)

SCIENTIFIC  
AMERICAN™

## Polio Reemerges in Syria and Israel, Threatening Europe

New cases in Syria highlight the vulnerability of nearby countries to the viral disease

Oct 29, 2013 | By Declan Butler and Nature magazine

# El niño con difteria está “grave pero estable”



Los profesionales del Vall d'Hebron se mantienen a la espera de que el menor responda al tratamiento – 03.06.2015

Redacción. Barcelona

El niño de Olot (Girona) de seis años con difteria "sigue grave estable dentro de la gravedad" este viernes en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Vall d'Hebron de Barcelona, donde ingresó el pasado sábado tras confirmarse que sufría la enfermedad, algo que no pasaba en España desde 1987.

Rischio percepito:  
**sono malattie non gravi**

- Quanti genitori sono a conoscenza della gravità e delle possibili complicanze delle malattie infettive nei bambini ?



per i tuoi figli con  
un solo vaccino dici  
**stop**  
[morbillo  
parotite  
rosolia]



Per ulteriori informazioni rivolgiti al tuo Pediatra di Famiglia

Lo schema raccomandato nella vaccinazione contro  
Morbillo, Parotite e Rosolia (MPR) è il seguente:

Prima dose\*: tra i 12-15 mesi di età  
Seconda dose: tra i 5-6 anni o 11-12 anni

\*La prima dose del vaccino può essere eseguita a qualsiasi età (dopo i 12 mesi)

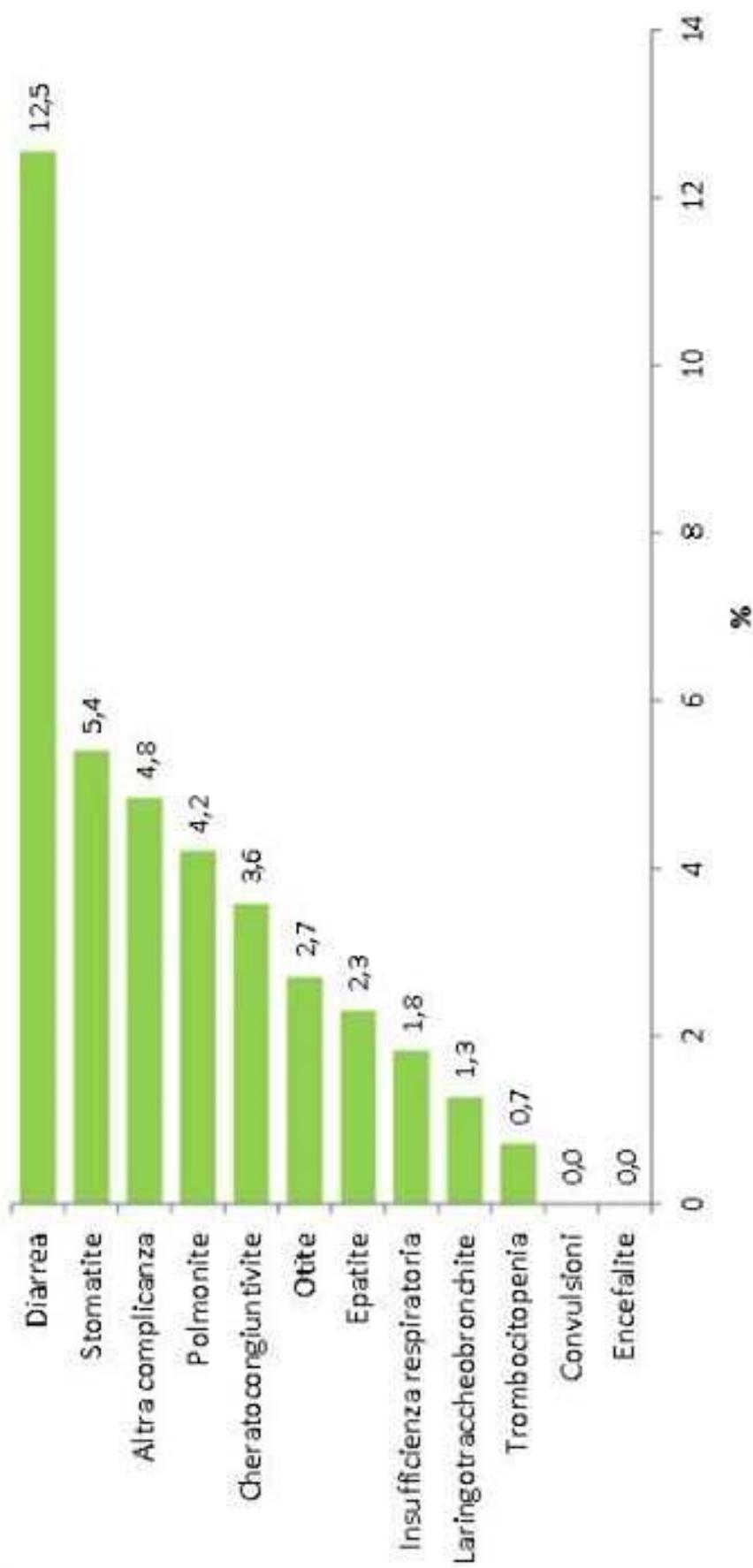
11 marzo 2015 (La Stampa)  
Bimba muore per morbillo a  
Firenze. **L'Oms: è ancora una  
patologia letale**  
Aperta un'inchiesta, la piccola  
non era vaccinata. **L'Oms: la  
prevenzione è l'unica arma**

## Allarme morbillo a Berlino, muore bimbo

(ANSA) - BERLINO, 23 FEB - Un bimbo di un anno e mezzo è morto di morbillo, a Berlino: la notizia arriva sullo sfondo dell'allarme generato dall'ondata di contagi che sta investendo la capitale tedesca e dell'intesa discussione ripropostasi di recente nel Paese sull'opportunità di vaccinare i bambini o meno.



**Figura 3. Complicanze dei casi di Morbillo. Italia 2014.**



# Le cause dell' obiezione vaccinale

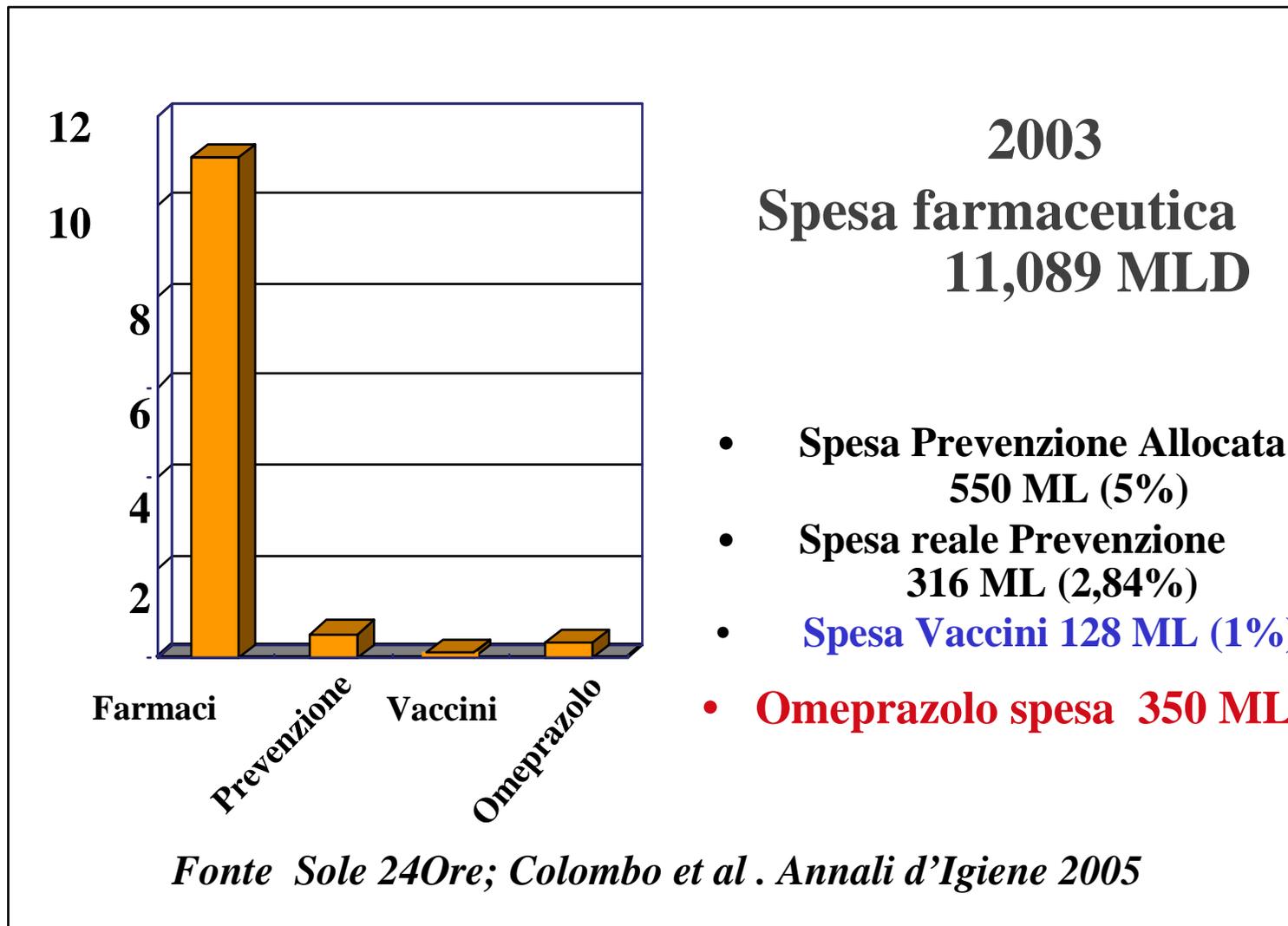
1. La percezione del pericolo della malattia è oggi quasi assente
2. **Il diffondersi di sfiducia e diffidenza in tutto ciò che è pubblico ... le menzogne di big pharma**
3. I medici ed i sanitari, intermediari cruciali dell'offerta vaccinale, non sono in grado di rispondere adeguatamente ai dubbi dei genitori
4. il sistema di offerta vaccinale basato sull'obbligatorietà delle vaccinazioni non ha saputo gestire il cambiamento di atteggiamento della popolazione generale

# La sfiducia nel pubblico

- Veri o presunti scandali di cattiva gestione hanno generato sfiducia nel sistema pubblico
- I genitori che decidono di non vaccinare i figli si sentono genitori “speciali” e “indipendenti”
- Una indagine del Veneto ha evidenziato che questi genitori hanno una scolarità maggiore, sono italiani ed hanno altri figli
- Si sentono parte di un gruppo sociale che “non si adegua”

# Le menzogne di big pharma

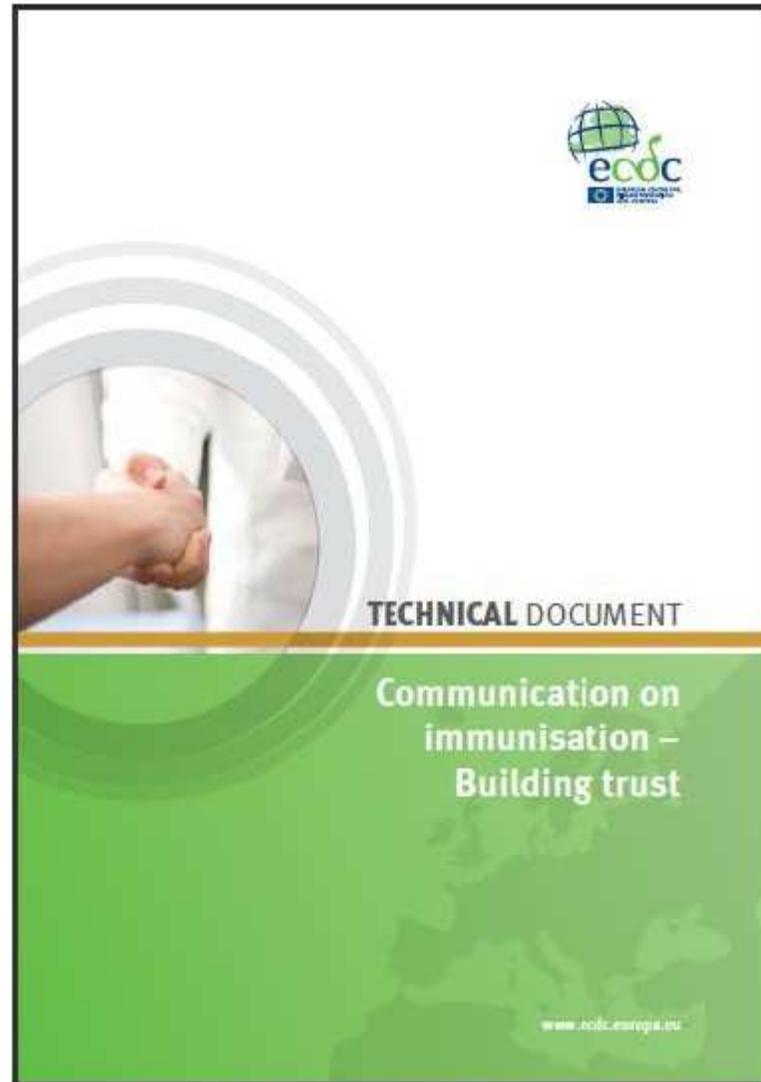
## Analisi spesa farmaceutica, prevenzione e vaccini



# Le cause dell' obiezione vaccinale

1. La percezione del pericolo della malattia è oggi quasi assente
2. Il diffondersi di sfiducia e diffidenza in tutto ciò che è pubblico ... le menzogne di big pharma
3. **I medici ed i sanitari, intermediari cruciali dell'offerta vaccinale, non sono in grado di rispondere adeguatamente ai dubbi dei genitori**
4. il sistema di offerta vaccinale basato sull'obbligatorietà delle vaccinazioni non ha saputo gestire un cambiamento di atteggiamento della popolazione generale

# La comunicazione



\*USA 80% di chi usa Internet cerca informazioni di salute online (Pew Internet and American Life Project, 2011)

\*USA Internet compete con il medico come principale fonte di consiglio sulla salute (California Healthcare Foundation report, 2008)



## \* Internet e salute

Nel 2012 oltre il 45% degli utenti ha usato la rete per cercare informazioni sanitarie (erano il 30% nel 2007)

DATI ISTAT



# Una nuova comunicazione

- Internet ha determinato un drastico cambiamento:
  - Ieri: chiedo informazioni al medico
  - Oggi: chiedo conferma delle mie informazioni
- Grande spazio sul web ai movimenti di obiezione
  - 52% ritiene affidabile ciò che trova su internet
  - Molti rifiuti vaccinali sono basati su informazioni on line
- Social network: consentono il dialogo  
Ma richiedono un ruolo attivo delle autorità



# PEDIATRICS®

OFFICIAL JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS

**FACEBOOK E' IMPORTANTE!!!!**

**The Impact of Social Networks on Parents' Vaccination Decisions**

Emily K. Brunson

*Pediatrics* 2013;131:e1397; originally published online April 15, 2013;

DOI: 10.1542/peds.2012-2452



fimp

[www.apel-pediatri.it](http://www.apel-pediatri.it)



Divisione Pediatria  
del Istituto Giannini  
e Istituto Ospedaliero  
**GENOVA**

**Ra Slideshare (dott. Alberto Ferrando,  
Genova)**



# ***”Chi deve essere il riferimento per le informazioni alle famiglie?”***

- Il Pediatra di famiglia, i medici di medicina generale , i medici ed i sanitari della Pediatria di Comunità delle AUSL devono essere i riferimenti per i genitori sui vaccini
- Possono indicare anche alcuni siti internet che possono completare le informazioni con risposte scientificamente corrette
- [www.apel-pediatri.it](http://www.apel-pediatri.it)
- [www.epicentro.iss.it](http://www.epicentro.iss.it)
- [www.levaccinazioni.it](http://www.levaccinazioni.it)
- [www.vaccinarsi.org](http://www.vaccinarsi.org)

## Gli operatori sanitari sono preparati a questa sfida ?

Indagine sulle ragazze e la vaccinazione HPV :

(Giambi C et al. BMC Infect Dis 2014; 14:545)

La maggior parte dei genitori si è consigliata con un operatore sanitario:

- 26 % ha ricevuto indicazioni contrastanti
- 16% ha ricevuto il consiglio di non vaccinare
- 11% ha ricevuto il suggerimento di procrastinare la vaccinazione
- 12 % non ha ricevuto alcun consiglio

# Il ruolo degli operatori sanitari

- Conoscere i vaccini
- Condividerne le indicazioni
- Saperli proporre ai genitori

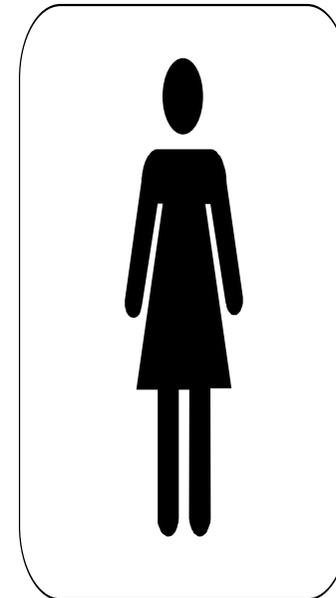


# **Studio ISS – Adesione ai vaccini**

**3540 mamme - 10 regioni - 88 USL**

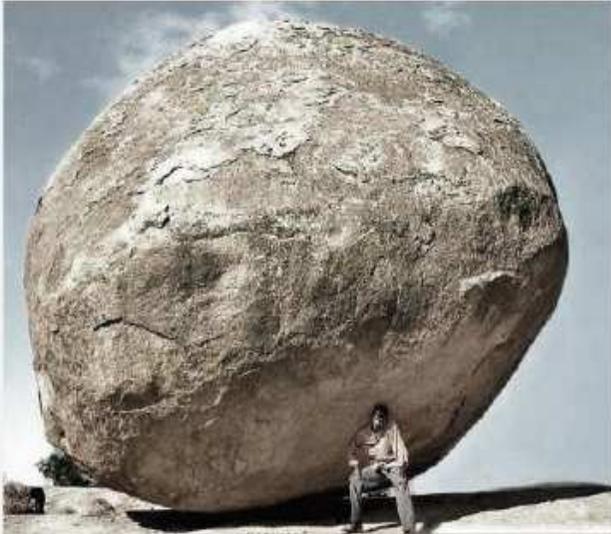
**90% ha dichiarato di affidarsi al consiglio  
del Pediatra di famiglia**

**80 % è pronta a procedere alla  
vaccinazione se consigliata dal  
Pediatra di famiglia**



# Le cause dell' obiezione vaccinale

1. La percezione del pericolo della malattia è oggi quasi assente
2. Il diffondersi di sfiducia e diffidenza in tutto ciò che è pubblico
3. I medici ed i sanitari intermediari cruciali dell'offerta vaccinale non sono in grado di rispondere adeguatamente ai dubbi dei genitori
4. **il sistema di offerta vaccinale basato sull'obbligatorietà delle vaccinazioni non ha saputo gestire un cambiamento di atteggiamento della popolazione generale**



## Il peso dell'obbligo nello scenario attuale

### Obbligatorie

- ✓ Difterite (1939)
- ✓ Poliomielite (1966)
- ✓ Tetano (1968)
- ✓ Epatite B (1991)

### Consigliate

- ✓ Pertosse (1995)
- ✓ Morbillo (1979)
- ✓ Parotite (1982)
- ✓ Rosolia (1972)
- ✓ Haemophilus (1995)
- ✓ Varicella (1992)
- ✓ Influenza (1995)
- ✓ Pneumococco (2001)
- ✓ Meningococco (2005)
- ✓ Rotavirus (2009)
- ✓ HPV (2007)
- ✓ Meningococco B (2014)

# Motivazioni da considerare nella gestione dell'obbligo vaccinale



"Don't be afraid of change.  
You might lose something  
good, but you'll gain  
something better"

- Unknown

## Cambiare per migliorare



- ✘ Portare la politica vaccinale **dall'obbligo all'adesione consapevole**
- ✘ Fondare l'adesione alla vaccinazione **sul consenso dei genitori e non sull'autorità**
- ✘ Ribadire l'obbligo per il SSR di **Offrire gratuitamente le Vaccinazioni utili**

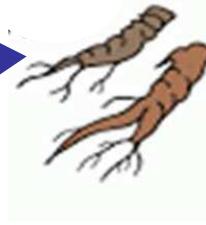
**Sono malattie prevenibili con le vaccinazioni.  
Chi deve pagare questi costi?**

**Il costo di una malattia (derivante dalla non  
vaccinazione)  
deve ricadere sulla comunità  
(vittima della non vaccinazione)  
per una scelta individuale?**

**Diritto a non vaccinare (individuale),  
dovere di pagare (della Società)!!!**

**Paziente con meningite: Euro 1.415.861 -**

*Hai mal d'orecchio?  
Mangia queste radici.  
5000 BC*



*E' un rito pagano!  
Recita una preghiera!  
1000 AD*



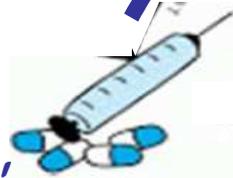
*La preghiera é superstizione.  
Bevi questa pozione.  
1700 AD*



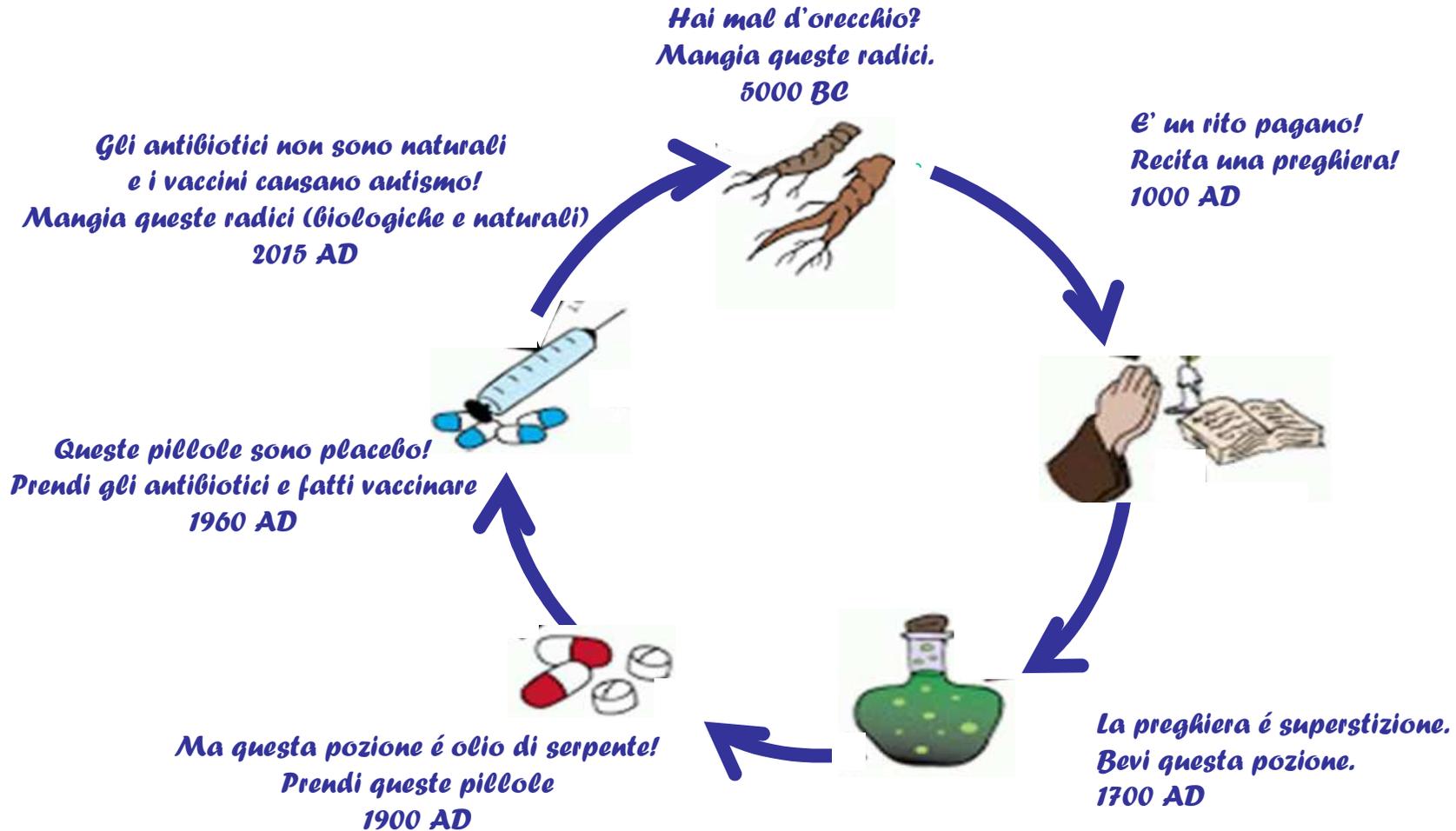
*Ma questa pozione é olio di serpente!  
Prendi queste pillole  
1900 AD*



*Queste pillole sono placebo!  
Prendi gli antibiotici e fatti vaccinare  
1960 AD*



*Gli antibiotici non sono naturali  
e i vaccini causano autismo!  
Mangia queste radici (biologiche e naturali)  
2015 AD*



*Grazie per  
l'attenzione*

