

CONTRIBUTI ORIGINALI - RICERCA

Conoscenza, attitudini e pratica dei genitori nei confronti delle vaccinazioni dell'infanzia a Trieste

Riccardo Tominz, Barbara Mazzoleni, Franco Michieletto, Paola Perosa

Azienda per i Servizi Sanitari n. 1 "Triestina"

RIASSUNTO

In Italia già da anni si discute riguardo l'opportunità di abrogare gli obblighi di legge per le vaccinazioni dell'età evolutiva. In questo studio sono state indagate le conoscenze e le attitudini dei genitori circa le vaccinazioni, e la loro propensione ad effettuarle nella situazione attuale ed in assenza di obbligo.

Mediante questionario autosomministrato sono state intervistate le famiglie di 417 bambini frequentanti i nidi d'infanzia del Comune di Trieste o con esso convenzionati. Fra le vaccinazioni obbligatorie sono state considerate l'antidiftotetica e l'antipoliomielitica, tra le raccomandate sono state studiate l'antimorbillo e l'antipertosse. Per indagare la propensione attuale ad effettuare le vaccinazioni è stato chiesto ai genitori se il bambino era vaccinato o meno, indipendentemente dal numero di dosi. E' stato quindi chiesto ai genitori se, in assenza di obbligo, avrebbero vaccinato o meno i propri figli. Sono stati inoltre valutati tempi, modalità e qualità dell'informazione ricevuta dall'utenza in merito alle vaccinazioni.

Nella situazione attuale, i genitori hanno riferito una propensione a vaccinare i propri figli superiore al 95% per tutte le vaccinazioni tranne il morbillo che, per i bambini che avevano compiuto l'anno di vita, è risultato pari al 94%. Nel caso di abolizione dell'obbligo, la percentuale di genitori che dichiarano che vaccinerebbero sicuramente i figli scende al 73% per il morbillo, al 75% per la pertosse, all'86% per la polio ed all'88% per la diftoterica.

Per garantire una elevata adesione alle vaccinazioni anche in assenza di obbligo è quindi necessario che venga promossa un'informazione sulle vaccinazioni quanto più accurata ed efficace.

INTRODUZIONE

In Italia le vaccinazioni diftoterica ed antipolio sono obbligatorie per legge da oltre 35 anni per tutti i nuovi nati, mentre l'obbligatorietà dell'antipatite B è stata introdotta nei primi

anni '90. Grazie a questa strategia sono state raggiunte elevate coperture vaccinali (1) ed il controllo o l'eliminazione di queste malattie. L'obbligo comporta però una serie di problemi, che sono andati aumentando negli anni. Infatti, dato che in Italia le malattie prevenibili da vaccinazioni obbligatorie sono drasticamente diminuite, queste non sono più percepite come un rischio per la salute, mentre assumono maggiore rilevanza gli eventuali effetti collaterali dei vaccini. Per questo l'obbligo vaccinale può essere vissuto come un'imposizione, piuttosto che come un intervento volto a tutelare la salute dell'individuo e della collettività.

Ormai da anni, quindi, si discute circa il superamento dell'obbligo vaccinale (2); l'esempio di altre nazioni impone però di tenere presente che, in assenza di obblighi di legge, non sarà facile mantenere i livelli di copertura oggi raggiunti (3-6). La scarsa conoscenza dei genitori circa le malattie prevenibili da vaccino non fa loro cogliere appieno la pericolosità di queste (7). Il timore dei seguiti legali per possibili, presunte conseguenze delle vaccinazioni, frena l'opera di molti medici (8). L'attività delle associazioni contrarie alle vaccinazioni e le informazioni, non sempre attendibili, largamente disponibili su internet (9) contribuiscono a diffondere l'idea che le vaccinazioni costituiscano in primis un pericolo. Infine i danni (veri o presunti) da vaccino fanno notizia, molto meno le morti per malattie prevenibili con vaccinazione.

Il presente lavoro nasce dall'esigenza di studiare questi problemi nella realtà di Trieste, dove sono state raggiunte coperture vaccinali elevate per tutte le vaccinazioni previste dal vigente calendario nazionale (Circolare Ministero Salute n. 5 del 7 aprile 1999: Il nuovo calendario delle vaccinazioni obbligatorie e raccomandate per l'età evolutiva) e, contemporaneamente, sono presenti dei movimenti attivamente contrari alle vaccinazioni coordinati dal COMILVA (Coordinamento del Movimento Italiano per la Libertà delle Vaccinazioni). In particolare, i dati del Sistema Informativo Sanitario Regionale mostrano che, per la coorte dei nati nel 2000 residenti in provincia di Trieste, la copertura vaccinale è superiore al 95% per il ciclo primario di diftoterica, antipolio ed antipertosse, ed è pari al 90% circa per il morbillo.

OBIETTIVI

Gli obiettivi dello studio sono stati:

- stimare l'attuale propensione dei genitori di bambini tra 3 mesi e 3 anni ad effettuare le vaccinazioni;
- confrontarla con l'attitudine degli stessi genitori ad effettuare le vaccinazioni in caso di assenza di obbligo di legge;
- valutare la conoscenza dei genitori sulle vaccinazioni e sulle malattie prevenibili.

MATERIALI E METODI

Fonte dei dati: Nel periodo dall'11 novembre 2002 al 13 dicembre 2002 è stato proposto ai genitori dei bambini frequentanti i 20 nidi d'infanzia del Comune di Trieste o convenzionati con il medesimo, un questionario anonimo autosomministrato. Il questionario verteva su 3 vaccinazioni obbligatorie: antipoliomielite e antidifta-tetanica (DT), e 2 raccomandate: pertosse e morbillo. Pertosse e morbillo sono state selezionate perché hanno un calendario di somministrazione differente; inoltre, la pertosse è somministrata contemporaneamente alle vaccinazioni obbligatorie, mentre il morbillo è di solito somministrato in una seduta separata.

Il questionario si componeva di 51 domande, quasi tutte con risposte multiple chiuse, che includevano informazioni su dati anagrafici, conoscenza delle malattie, conoscenza delle vaccinazioni, fonte delle informazioni sulle vaccinazioni e percezione della loro qualità, propensione ad effettuare le vaccinazioni nella situazione attuale o in assenza di obbligo vaccinale.

Sono stati individuati quattro momenti in cui può essere ricevuta l'informazione sulle vaccinazioni dell'infanzia: ultimo trimestre di gravidanza, dimissione dopo il parto, alcuni giorni prima della prima seduta vaccinale, al momento della prima seduta vaccinale. Per ciascuno di questi è stato chiesto se era stato utilizzato e quanto sia giudicato idoneo (per niente, poco, abbastanza, molto).

Allo stesso modo sono state indagate le fonti d'informazione e la loro idoneità a giudizio dell'utenza. Sono state considerate le seguenti possibilità: colloquio con il pediatra di famiglia, colloquio con il personale del consultorio vaccinale, altre fonti (internet, libretto informativo, riunioni collettive).

Le domande su reazioni avverse a vaccino e su conseguenze delle malattie prevenibili tramite i vaccini indagavano la conoscenza, personale o meno, di soggetti che le avessero subite.

Per indagare la propensione attuale ad effettuare le vaccinazioni, è stato chiesto ai genitori se il bambino era vaccinato o meno, indipendentemente dal numero di dosi. Dato che la vaccinazione antimorbillo è raccomandata dai 12 mesi di età, per questo vaccino sono stati considerati solo i bambini di età superiore all'anno. E' stato quindi chiesto ai genitori se, in assenza di obbligo, avrebbero vaccinato o meno i propri figli, categorizzando la risposta in: "sì" – "probabilmente" – "difficilmente" – "no".

ANALISI DEI DATI

I dati raccolti sono stati analizzati utilizzando il software EPI INFO 6 versione 6.04b con upgrade ottobre 1997 (Centres for Disease Control, Atlanta – Organizzazione Mondiale della Sanità, Ginevra). La significatività dei confronti fra percentuali è stata calcolata con il test del chi quadrato, corretto secondo Yates.

RISULTATI

Nel periodo in studio, sono stati raccolti 417 questionari su circa 600 famiglie di bambini che frequentavano i 20 nidi in esame (tasso di risposta = 70%).

CARATTERISTICHE DEL CAMPIONE

L'età dei bambini variava da 3 mesi a 3 anni; il 14% dei bambini aveva meno di un anno di età, il 35% tra 12 e 23 mesi e il 51% più di 23 mesi. Il 47% era figlio unico, l'età media delle madri intervistate era di 34,5 anni (range: 19-45), dei padri 37,6 (range: 26-58).

La maggioranza delle madri (53%) aveva un diploma di scuola media superiore mentre possedeva la licenza media o la laurea rispettivamente il 23 ed il 24%. Per quanto riguarda i padri, la percentuale di diplomati alla scuola media superiore, alla scuola media inferiore e di laureati era rispettivamente del 44, 28 e 27%.

INFORMAZIONE SU MALATTIE E VACCINAZIONI

Il 98% degli intervistati (395/402) riferisce di aver ricevuto informazioni sulle vaccinazioni dei bambini.

I momenti in cui i genitori hanno effettivamente ricevuto informazioni sulle vaccinazioni sono illustrati in **Figura 1**, assieme al grado percepito di idoneità per ciascuno di questi. 252 famiglie (67%) hanno ricevuto informazioni sulle vaccinazioni al momento della seduta vaccinale, mentre gli altri momenti sono stati utilizzati molto meno (dal 30% al 22%). In realtà il periodo di gran lunga migliore è alcuni giorni prima della prima seduta vaccinale, considerato abbastanza o molto idoneo dal 90% delle famiglie intervistate (n = 351).

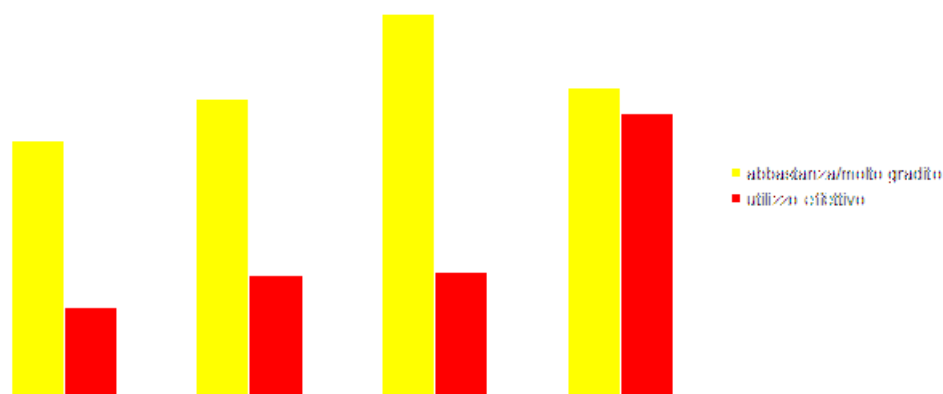


Figura 1. Momenti in cui i genitori hanno ricevuto informazioni sulle vaccinazioni e idoneità percepita.

La **Figura 2** illustra le fonti di informazione. Nell'82% dei casi le informazioni sono fornite mediante colloquio con il personale che effettua le vaccinazioni e, nel 51%, dal pediatra. Queste fonti sono considerate abbastanza o molto idonee da

più del 95% degli intervistati. Altre modalità, quali il libretto informativo, le riunioni collettive ed internet, sono indicate come secondarie e complementari alle prime due.

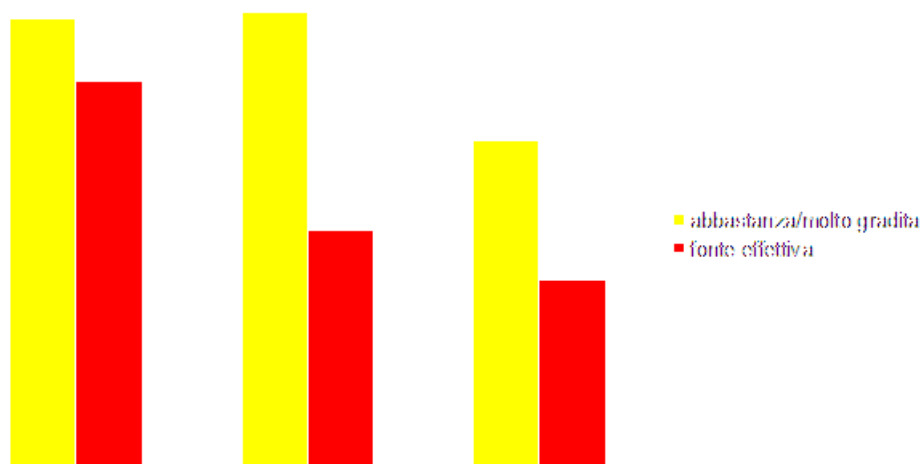


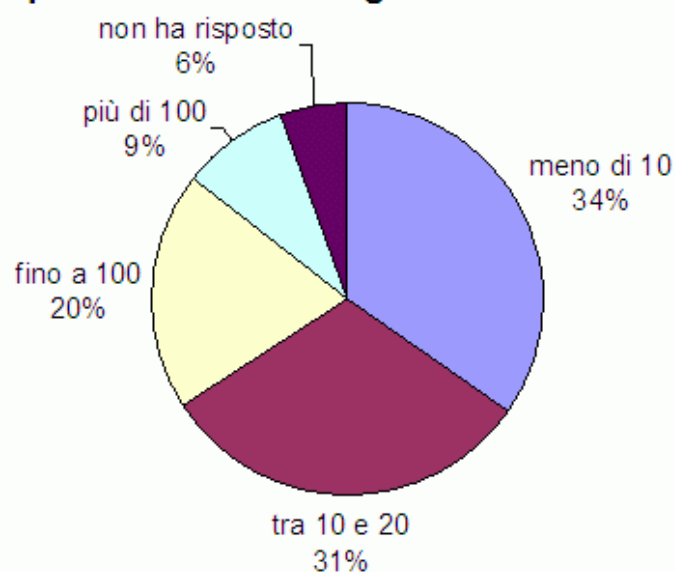
Figura 2. Fonti di informazione sulle vaccinazioni.

La maggioranza dei genitori giudica molto o abbastanza buono il livello di chiarezza ed esaustività delle informazioni ricevute sulle vaccinazioni (360 su 395, 91%), mentre il 9% (35 su 395) lo giudica scarso o insufficiente.

CONOSCENZA DELLE MALATTIE E DEI VACCINI

La conoscenza di poliomielite, pertosse, difterite, tetano e morbillo è illustrata nella successive figure. Le risposte evi-

denzano una scarsa conoscenza sia della frequenza che della gravità delle malattie prese in esame. Tuttavia, 105 famiglie (25% del campione) riferiscono di conoscere di persona qualcuno che sia stato ricoverato o abbia riportato danni permanenti a causa della poliomielite. Per le altre malattie tale percentuale risulta compresa fra il 6% per il morbillo e l'1% per la difterite.

Quante persone muoiono ogni anno in Italia di tetano?*Figura 3. Conoscenza della poliomielite.***La pertosse può causare danni permanenti?***Figura 4. Conoscenza della pertosse.*

Quante paralisi da polio avremmo annualmente in Italia senza la vaccinazione?

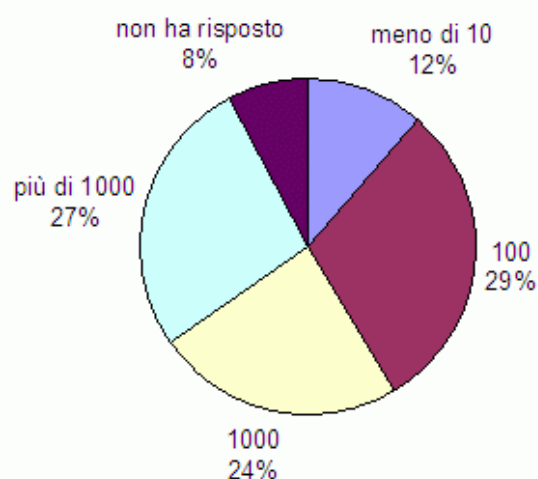


Figura 5. Conoscenza della difterite.

Qual è il veicolo della difterite?

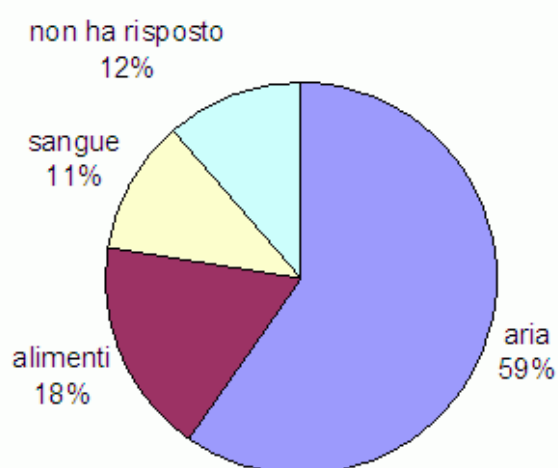


Figura 6. Conoscenza del tetano.

Oggi in Italia si può morire di morbillo?

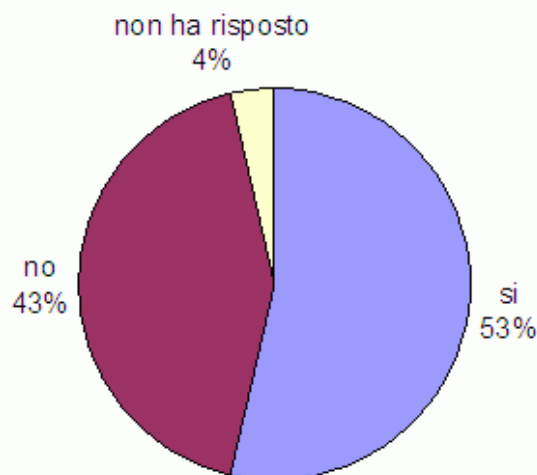


Figura 7. Conoscenza del morbillo.

Per quanto concerne la conoscenza diretta di persone che abbiano riportato danni da vaccino la percentuale è inferiore al 5% per tutte le vaccinazioni.

PROPENSIONE A VACCINARE

La propensione a vaccinare i bambini nella situazione attuale ed in assenza di obbligo è illustrata in tabella 1.

			Vaccinati* vaccinati sicuramente	vaccinati probabilmente	Vaccinati difficilmente	Non vaccinati* Assolutamente non vaccinati	Totale
poliomielite	Situazione attuale *	Numero	391			3	394
		Percentuale	99%			1%	100%
	Assenza di obbligo	Numero	346	41	6	8	401
		Percentuale	86%	10%	2%	2%	100%
difterite tetano	Situazione attuale *	Numero	385			8	393
		Percentuale	98%			2%	100%
	Assenza di obbligo	Numero	352	32	9	8	401
		Percentuale	88%	8%	2%	2%	100%
morbillo §	Situazione attuale *	Numero	319			19	338
		Percentuale	94%			6%	100%
	Assenza di obbligo	Numero	251	56	21	17	345
		Percentuale	73%	16%	6%	5%	100%
pertosse	Situazione attuale *	Numero	380			14	394
		Percentuale	96%			4%	100%
	Assenza di obbligo	Numero	298	72	15	15	400
		Percentuale	74%	18%	4%	4%	100%

Tabella 1. Propensione a vaccinare i bambini nella situazione attuale ed in assenza di obbligo. * per la situazione attuale, i risultati vengono presentati come vaccinati/non vaccinati. § considerati solo i bambini di almeno un anno di età.

Nella situazione attuale, la percentuale di bambini vaccinati con almeno una dose per DT e polio è > 98%, la percentuale di vaccinati per almeno una dose di antipertosse è pari al 96%, mentre per il morbillo è del 94%.

La percentuale di bambini vaccinati contro il morbillo aumenta significativamente con l'età (90% nel 2° anno di vita e 97% nel 3° anno di vita; $p < 0,01$).

In assenza di obbligo di legge, la percentuale di famiglie che non vaccinerebbero assolutamente i propri figli è sovrapponibile alla percentuale di bambini attualmente non vaccinati.

La percentuale di famiglie che vaccinerebbero sicuramente o probabilmente i figli diminuisce in maniera statisticamente significativa ($p < 0,05$) per morbillo (da 94% a 89%) e pertosse (da 96% a 92%). Qualora si considerino solo le fami-

glie che vaccinerebbero i figli sicuramente anche in assenza di obblighi di legge il calo, di 10% - 13% per difterite tetano e poliomielite e di 21% - 22% per pertosse e morbillo, risulta statisticamente significativo ($p < 0,001$) per tutte le vaccinazioni.

Complessivamente 350 famiglie (88,2%) hanno dichiarato che preferirebbero che le vaccinazioni continuassero a rimanere obbligatorie per legge.

DISCUSSIONE

In provincia di Trieste i dati routinari indicano che sono state raggiunte elevate coperture vaccinali per tutte la vaccinazioni considerate in questo studio. Questo traguardo è stato raggiunto grazie alla chiamata attiva ed a controlli regolari attraverso un capillare sistema informatizzato.

I risultati di questo studio indicano che, tra le famiglie dei bambini tra i 3 mesi e i 3 anni di età, la propensione attuale ad effettuare le vaccinazioni è sostanzialmente sovrapponibile alla copertura vaccinale effettiva, superando i livelli critici richiesti per interrompere la circolazione dell'infezione (10) per tutte le malattie indagate tranne il morbillo. Per quest'ultima, infatti, la soglia critica di copertura vaccinale (95%) viene raggiunta solo nel 3° anno di vita, probabilmente perché spesso il vaccino non viene somministrato contemporaneamente ad altre vaccinazioni.

Va sottolineato come non sia stato chiesto alle famiglie se sapessero quali vaccini fossero obbligatori e quali no, quindi è possibile che allo stato attuale alcuni genitori considerino obbligatorie tutte le vaccinazioni indagate, ed in particolare la pertosse, che viene somministrata contemporaneamente ai vaccini obbligatori. Secondo altri autori (8), infatti, il 41,6% delle madri ritiene che questa vaccinazione sia obbligatoria. A Trieste, un'indagine svolta fra 234 donne che frequentavano i corsi parto, ha evidenziato che la vaccinazione contro la pertosse era considerata obbligatoria dal 33% delle future madri, e quella contro il morbillo dal 17% (Riccardo Tominz e Barbara Mazzoleni: comunicazione personale, 2002). L'esperienza attuale sembra quindi dimostrare che, laddove le vaccinazioni non obbligatorie sono offerte gratuitamente ed attivamente e con l'ausilio di adeguati sistemi informativi di registrazione e di richiamo, è possibile raggiungere coperture vaccinali sovrapponibili a quelle delle vaccinazioni obbligatorie.

In assenza di qualunque obbligo di legge i genitori riferiscono, comunque, una diminuita propensione ad effettuare tutte le vaccinazioni. Tuttavia, è interessante notare come la percentuale di genitori che non vaccinerebbero assolutamente i loro figli corrisponde alla percentuale attuale dei non vaccinati per tutte le vaccinazioni, sia obbligatorie che raccomandate.

Le percentuali di genitori che non vaccinerebbero, o vaccinerebbero difficilmente, i figli è comunque più elevata per le vaccinazioni raccomandate che per le obbligatorie, probabilmente perché la pertosse e il morbillo vengono percepite come malattie meno gravi rispetto a polio, difterite e tetano. A conferma di questo, va sottolineato come il 43% delle famiglie non pensa che un bambino in buona salute possa morire di morbillo, mentre il 24% non pensa che la pertosse possa causare danni permanenti.

Nell'ipotesi più pessimistica, in cui consideriamo solo le famiglie che vaccinerebbero sicuramente i figli, tutte le coperture vaccinali scenderebbero al di sotto del 90%. Questi dati sono comparabili a quelli ottenuti da altri studi (8), tranne che per il vaccino contro la pertosse, per il quale a Trieste la copertura vaccinale sarebbe maggiore.

Per garantire una elevata adesione alle vaccinazioni anche in assenza di obbligo è quindi necessario che venga promossa un'informazione sulle vaccinazioni quanto più accurata ed efficace. A questo riguardo va evidenziato come la maggioranza dei genitori, pur giudicando positivamente l'informazione ricevuta, abbia uno scarso livello di conoscenza sulle vaccinazioni e sulle malattie che queste possono evitare. Per migliorare le strategie di comunicazione è utile considerare che

le famiglie esprimono una netta preferenza per ricevere le informazioni direttamente dal pediatra curante o dal personale del servizio vaccinale, mentre le informazioni scritte (libretto vaccinale), le riunioni collettive ed internet sono ritenute strumenti complementari. Questo conferma l'importanza di poter discutere attivamente con un operatore sanitario i rischi e i benefici delle vaccinazioni. Dallo studio emerge che l'informazione è veicolata soprattutto al momento della seduta vaccinale, quando i genitori sono nella situazione psicologica meno adatta per riceverla e, soprattutto, per esprimere un consenso informato. Considerando anche le preferenze espresse dagli intervistati, l'informazione dovrebbe invece essere fornita soprattutto nei giorni precedenti la vaccinazione, potenziando il ruolo del pediatria di famiglia o del consultorio.

Questo può e deve essere fatto su base nazionale e regionale, ma non può essere pienamente efficace in assenza di una corrispondenza, a livello locale, di impegno, provvedimenti ed entusiasmo da parte di operatori sanitari opportunamente formati (11,12). Il personale dedicato alle vaccinazioni deve infatti essere messo in grado di offrirle attivamente e con la massima professionalità. Inoltre l'attività di informazione dovrebbe coinvolgere anche i pediatri ed i punti nascita, e riguardare anche gli aspetti relazionali della comunicazione, quali la capacità di ascolto attivo e di comunicare con persone di diversa provenienza socio-culturale.

RINGRAZIAMENTI

Si ringraziano le dottoresse Marta Luisa Ciofi degli Atti e Maria Cristina Rota per i preziosi suggerimenti nella revisione del testo.

Bibliografia

- Grandolfo ME et al.: Pilot study on compulsory vaccination coverage. *Ann Ist Super Sanita* 1999;35(2):341-7.
- Gruppo di studio interdisciplinare sulle vaccinazioni dell'età evolutiva: Le vaccinazioni in Italia. Situazione attuale, obiettivi e raccomandazioni operative per il 2000. Milano: CIS Editore, 1996
- Hughart N et al : The relation of parent and provider characteristics to vaccination status of children in private practices and managed care organizations in Maryland. *Med Care* 1999 Jan;37(1):44-55
- Leandro Liberato SV: Child vaccination: the coverage, knowledge and attitudes of the population. A study in a health area. *An Esp Pediatr* 1996 May;44(5):464-8
- Rotily M et al: Evaluation of measles, mumps and rubella vaccine coverage in 3 year old children in twelve French counties: Time trends and related factors. *Rev Epidemiol Sante Publique* 2001 Sep;49(4):331-41
- Swennen B et al : Analysis of factors influencing vaccine uptake : perspectives from Belgium. *Vaccine* 2001 Oct 15;20 Suppl 1:S5-7; discussion S1
- Angelillo IF et al Mothers and vaccination: knowledge, attitudes and behaviour in Italy. *Bull World Health Organ* 1999; 77(3):224-9
- Bonanni P, Bergamini M Factors influencing vaccine uptake in Italy *Vaccine* 2001 Oct 15;20 Suppl 1:S8-12; discussion S1

- Robert M. Wolfe, Lisa K. Sharp, Martin S. Lipsky Content and design attributes of antivaccination web sites JAMA, 2002; 287: 3245-3248.
- Anderson RM, May RM. Immunisation and herd immunity. Lancet. 1990 Mar 17;335(8690):641-5.
- Aston R Analysis of factors influencing vaccine uptake from various perspectives Vaccine 20(2000) S1.
- Guide to Community Preventive Services Epidemiol Prev 2002;26(4)suppl:1-80.