

Studio di coorte retrospettivo sulle differenze di copertura vaccinale tra bambini italiani e stranieri residenti nella ex ULSS-9 di Treviso

Massimo Fabiani ¹, Cinzia Piovesan ², Silvia Declich ³, Alessio Petrelli ⁴, Patrizio Pezzotti ¹

¹ Dipartimento Malattie Infettive, Istituto Superiore di Sanità, Roma; ² Dipartimento di Prevenzione, UOSd Servizio di Epidemiologia, Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana, Treviso; ³ Centro Nazionale di Salute Globale, Istituto Superiore di Sanità, Roma; ⁴ INMP, Roma

Introduzione

Il numero di cittadini stranieri residenti in Italia ha superato i 5,0 milioni nel 2017 (8,3% della popolazione). Tra questi, circa 140.000 erano bambini di età inferiore a 2 anni, quasi tutti nati in Italia da genitori stranieri (immigrati di seconda generazione) e pari al 14,6% dei residenti nella stessa fascia di età.

Gli immigrati sono considerati un gruppo vulnerabile per le malattie infettive, molte delle quali prevenibili da vaccino.

Obiettivi

Nell'ambito di uno studio multicentrico condotto in 3 città italiane, questo lavoro ha l'obiettivo di confrontare la copertura vaccinale (CV) tra bambini italiani e stranieri residenti alla nascita alla ex ULSS-9 di Treviso, e valutare l'influenza dei fattori socio-demografici, del livello di utilizzo dei servizi sanitari e del decorso/esito della gravidanza sulle eventuali differenze rilevate.

Risultati

Nel periodo 2009-2014 sono nati circa 3.000 bambini l'anno con residenza alla nascita nell'area di studio, tra i quali circa il 28% da madri PFPM, quest'ultime provenienti specialmente da paesi europei (34,8% extra UE e 20,9% UE). Le madri PFPM differiscono significativamente dalle madri ITA+PSA per le caratteristiche socio-demografiche e il livello di utilizzo dei servizi sanitari, mentre mostrano un simile decorso/esito della gravidanza.

Per tutti e tre i vaccini considerati, la CV a 2 anni di età tra i bambini nati da donne ITA+PSA risulta diminuita nelle coorti più recenti (2012-14), mentre appare lievemente aumentata tra i bambini nati da donne PFPM. In entrambi i gruppi, circa il 25% dei bambini vaccinati entro i due anni di età ha effettuato le vaccinazioni in ritardo rispetto ai tempi raccomandati (in media circa 3 settimane dopo). I bambini nati nel 2009-11 da donne PFPM mostrano CV a 2 anni di età inferiori a quelle osservate tra i coetanei nati da donne ITA+PSA, ma queste differenze appaiono invertite nelle coorti di nascita più recenti (2012-14).

Dopo l'aggiustamento per caratteristiche socio-demografiche, livello di utilizzo dei servizi sanitari ed esito/decorso della gravidanza, si osserva una riduzione delle differenze nella proporzione di mancata vaccinazione tra bambini ITA+PSA e bambini PFPM nella coorte 2009-11, mentre questi fattori non sembrano influire in maniera rilevante sulle differenze osservate nella coorte 2012-14.

Metodi

La coorte dei bambini nati e residenti alla nascita nel periodo 2009-2014 è stata estratta dall'archivio regionale dei certificati di assistenza al parto, insieme alle informazioni sulle caratteristiche socio-demografiche delle madri, sul livello di utilizzo dei servizi sanitari e sul decorso/esito della gravidanza. I dati sono stati successivamente collegati con il registro delle vaccinazioni.

Le CV tra i bambini nati da cittadine di paesi a forte pressione migratoria (PFPM) sono state confrontate con quelle tra i bambini nati da cittadine italiane o di paesi a sviluppo avanzato (ITA+PSA). Le CV per la dose-3 di tetano e la dose-1 di morbillo e meningococco C (menC) sono state stimate con il metodo di Kaplan-Meier. Il modello log-binomiale è stato utilizzato per stimare i rischi relativi (RR) di non vaccinare i bambini PFPM rispetto ai bambini ITA+PSA, aggiustando progressivamente per le caratteristiche socio-demografiche della madre, il livello di utilizzo dei servizi sanitari, e il decorso/esito della gravidanza.

Coperture vaccinali tra i bambini nati da donne straniere (PFPM) e donne italiane o da PSA per coorte di nascita

Età	ITA+PSA				PFPM			
	n - CV(%) (IC 95%)				n - CV(%) (IC 95%)			
	2009-11 (n=6601)		2012-14 (n=6110)		2009-11 (n=2460)		2012-14 (n=2420)	
Tetano (3a dose)	13 mesi*	4844 - 73,5 (72,5-74,6)	4480 - 73,5 (72,4-74,6)		1711 - 70,7 (68,9-72,5)	1925 - 82,1 (80,5-83,6)		
	2 anni	6298 - 95,6 (95,1-96,1)	5640 - 92,5 (91,8-93,2)		2254 - 93,3 (92,3-94,3)	2219 94,7 (93,7-95,6)		
	5 anni	6345 - 96,3 (95,8-96,8)	-- -- --		2276 - 94,3 (93,3-95,2)	-- -- --		
Morbillo (1a dose)	16 mesi*	4083 - 62,0 (60,8-63,4)	3999 - 65,6 (64,4-66,8)		1567 - 65,0 (63,1-66,9)	1816 77,6 (75,9-79,3)		
	2 anni	6120 - 93,0 (92,4-93,6)	5394 - 88,5 (87,7-89,3)		2201 - 91,3 (90,2-92,4)	2161 92,4 (91,3-93,4)		
	5 anni	6190 - 94,0 (93,4-94,6)	-- -- --		2237 - 93,0 (91,9-94,0)	-- -- --		
MenC (1a dose)	13 mesi*	5109 - 77,6 (76,6-78,6)	4286 - 70,3 (69,2-71,5)		1761 - 72,8 (71,0-74,5)	1771 75,3 (73,6-77,0)		
	2 anni	6223 - 94,5 (93,9-95,0)	5579 - 91,6 (90,9-92,2)		2206 - 91,3 (90,1-92,4)	2198 93,6 (92,6-94,6)		
	5 anni	6238 - 94,7 (94,2-95,2)	-- -- --		2251 - 93,4 (92,3-94,3)	-- -- --		

* Età massima raccomandata.

CV, copertura vaccinale; IC, intervallo di confidenza

Rischio relativo di non vaccinare i bambini entro i 2 anni di età tra le donne straniere (PFPM) rispetto alle donne Italiane e da PSA

	Tetano (3a dose)		Morbillo (1a dose)		MenC (1a dose)	
	2009-11 RR (IC 95%) n=8289	2012-14 RR (IC 95%) n=7900	2009-11 RR (IC 95%) n=8279	2012-14 RR (IC 95%) n=7897	2009-11 RR (IC 95%) n=8283	2012-14 RR (IC 95%) n=7902
Grezzo	1,38 (1,11-1,71)	0,68 (0,54-0,85)	1,17 (0,98-1,40)	0,64 (0,53-0,77)	1,39 (1,15-1,68)	0,71 (0,58-0,87)
+ Socio-demografiche ^a	1,31 (1,02-1,69)	0,68 (0,51-0,89)	1,17 (0,94-1,45)	0,67 (0,54-0,84)	1,33 (1,07-1,66)	0,68 (0,53-0,87)
+ Utiliz. servizi sanitari ^b	1,20 (0,92-1,56)	0,67 (0,51-0,88)	1,05 (0,85-1,32)	0,66 (0,53-0,83)	1,19 (0,95-1,49)	0,66 (0,52-0,85)
+ Decorso/esito gravid. ^c	1,20 (0,92-1,56)	0,67 (0,51-0,88)	1,05 (0,84-1,31)	0,66 (0,53-0,83)	1,19 (0,95-1,50)	0,67 (0,52-0,86)

RR, rischio relativo; IC, intervallo di confidenza.

^a aggiustato per classe di età, area di origine, livello di istruzione, occupazione, stato civile e sesso del bambino.

^b aggiustato per variabili socio-demografiche e numero nati vivi da parti precedenti, numero visite di controllo, numero ecografie, e amniocentesi e/o villocentesi.

^c aggiustato per variabili socio-demografiche, utilizzo dei servizi sanitari e decorso gravidanza, difetto di accrescimento fetale, nato prematuro, nato immaturo, Apgar alla nascita, malformazioni alla nascita

Conclusioni

L'analisi ha mostrato CV inferiori tra i bambini ITA+PSA rispetto a quelli PFPM nelle coorti più recenti, riflettendo probabilmente il maggior impatto del "rifiuto/esitazione vaccinale" tra i genitori italiani, verosimilmente più esposti alle fonti informative che alimentano questo crescente fenomeno.

Laddove il rischio di mancata vaccinazione è risultato maggiore tra i bambini nati da donne PFPM (coorte 2009-11), questo appare parzialmente spiegato dalle differenti caratteristiche socio-demografiche e, soprattutto, dal livello di utilizzo dei servizi sanitari durante la gravidanza.

Questi risultati suggeriscono che anche barriere informali, quali quelle culturali e linguistiche, dovrebbero essere considerate nel promuovere efficaci strategie di accesso alla vaccinazione tra gli stranieri. D'altro canto, il calo delle CV tra i bambini ITA+ADC nelle coorti più recenti suggerisce anche la necessità di promuovere efficaci strategie di promozione della vaccinazione tra gli Italiani.

