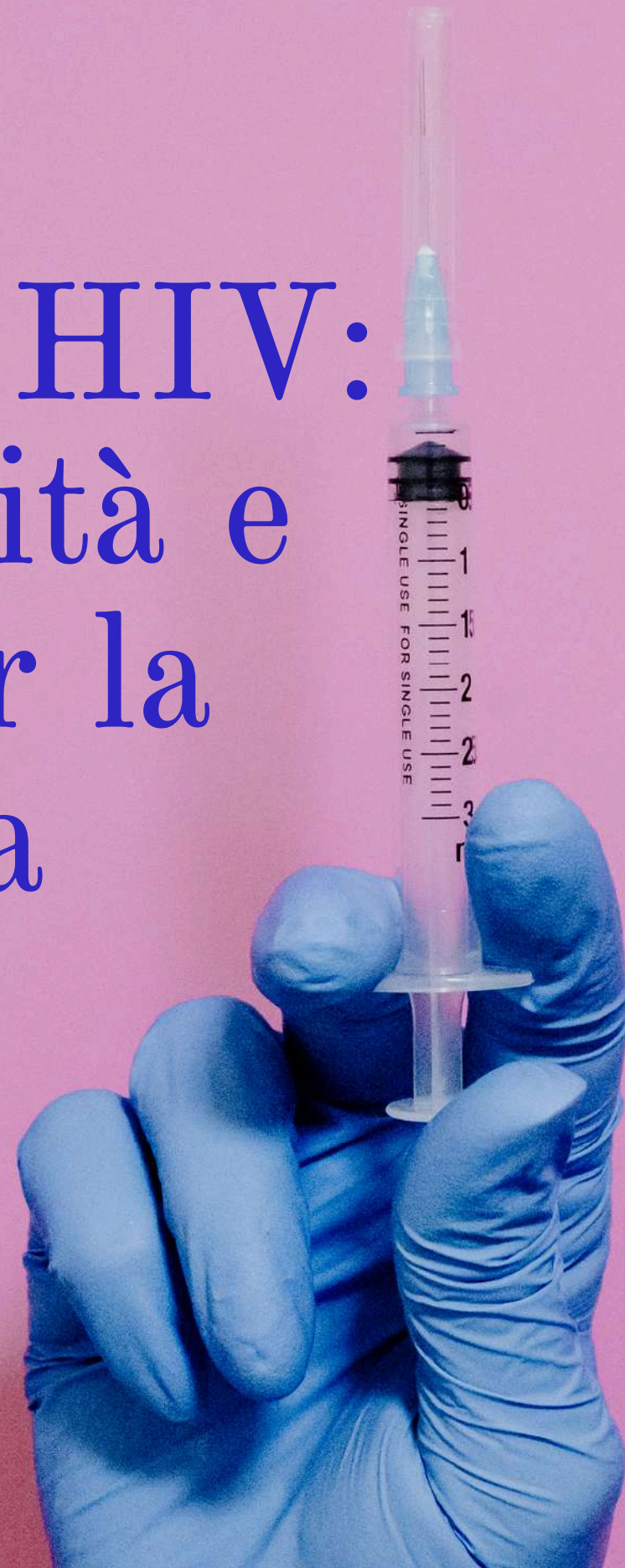


# Vaccinazioni e HIV: evidenze, criticità e opportunità per la Sanità Pubblica

RELATORE: PROF. FABRIZIO BERT

Direttore Dipartimento di Scienze  
della Sanità Pubblica e Pediatriche, UniTO





Proposta di calendario vaccinale

Tabella 1. Soggetti non immuni per epatite B

Vaccino	HBV prima dose	HAV prima dose (se fattori di rischio) + Richiamo dTpa-IPV	HBV seconda dose	PCV + HZ prima dose	HBV terza dose	MenACWY prima dose + 4cMenB prima dose	HPV prima dose	Hib + HZ seconda dose	MenACWY seconda dose + 4cMenB seconda dose	HPV seconda dose	HBV quarta dose	PPSV + HAV seconda dose	HPV terza dose
Tempo intercorso dal 1° appuntamento	0	14/21 giorni	1 mese	1 mese e mezzo	2 mesi	2 mesi e mezzo	3 mesi	3 mesi e mezzo	4 mesi e mezzo	5 mesi	6 mesi	6 mesi e mezzo	9 mesi
Distanza minima ottimale dalla dose precedente dello stesso tipo di vaccino			1 mese		1 mese			2 mesi per HZ	– 2 mesi per MeACWY; – 1 mese per 4cMenB	2 mesi	4 mesi	6 mesi per HAV	4 mesi

Sars-CoV-2 e Influenza: richiami annuali stagionali o secondo le indicazioni nazionali e regionali  
Mpox: secondo le indicazioni nazionali e regionali



VACCINAZIONI RACCOMANDATE PER LE PERSONE CHE VIVONO CON HIV/AIDS (People Living With HIV/AIDS - PLWHA) CON ETÀ ≥18 ANNI

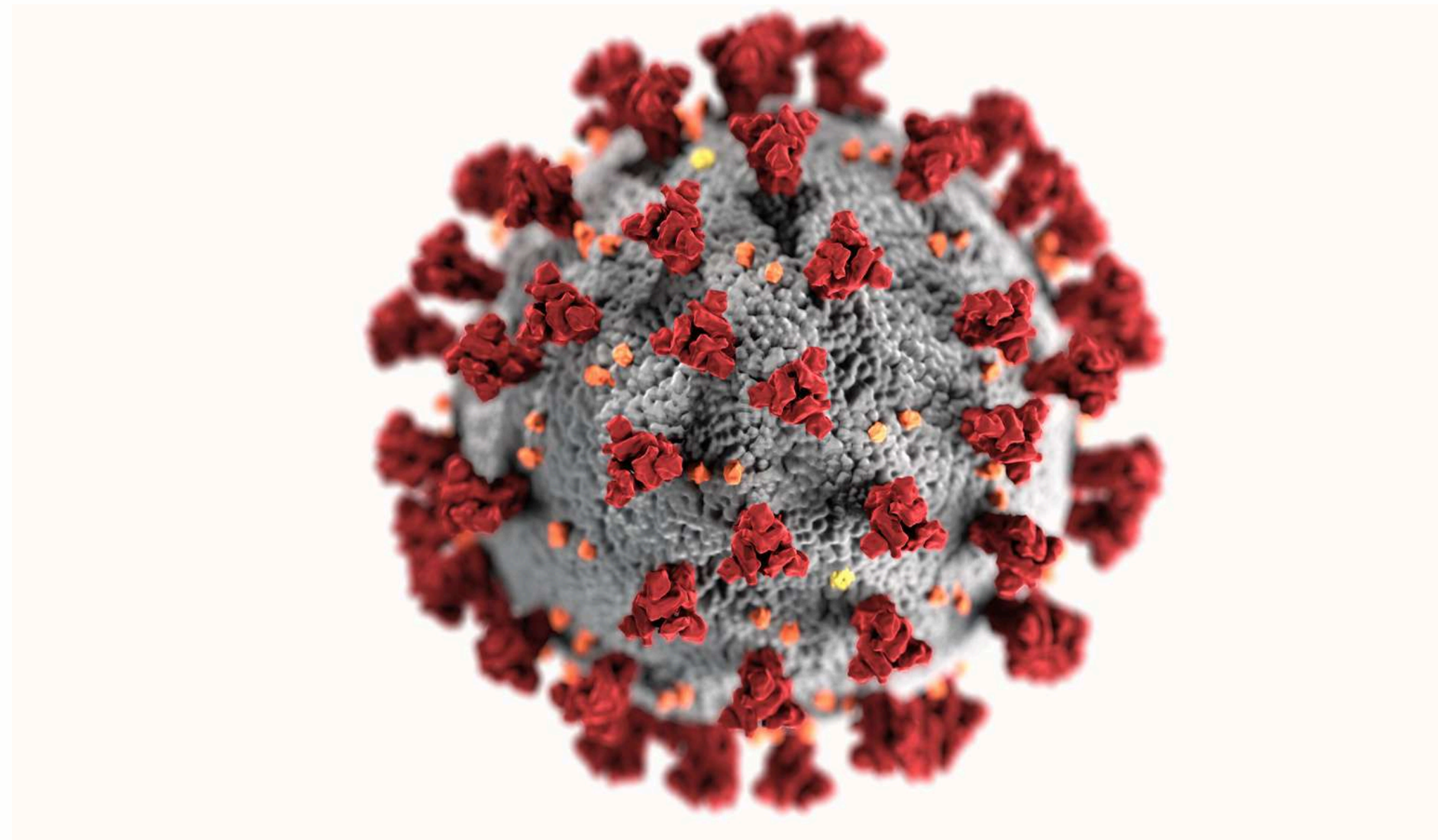
Tabella 2. Soggetti immuni per epatite B

Vaccino	HAV prima dose (se fattori di rischio) + Hib	PCV + HZ prima dose	MenACWY prima dose + 4cMenB prima dose	HZ seconda dose + HPV prima dose	MenACWY seconda dose + 4cMenB seconda dose	HPV seconda dose	HAV seconda dose + HPV terza dose
Tempo intercorso dal 1° appuntamento	0	14 giorni	1 mese	2 mesi e mezzo	3 mesi	4 mesi e mezzo	6 mesi e mezzo
Distanza minima ottimale dalla dose precedente dello stesso tipo di vaccino				2 mesi per HZ	– 2 mesi per MeACWY; – 1 mese per 4cMenB	2 mesi	– 6 mesi per HAV; – 4 mesi per HPV

Sars-CoV-2 e Influenza: richiami annuali stagionali o secondo le indicazioni nazionali e regionali  
Mpox: secondo le indicazioni nazionali e regionali

# L'importanza delle vaccinazioni nelle persone che vivono con HIV (PLWH)\*

\*People living with HIV



**ESITAZIONE VACCINALE TRA LE 10  
MINACCE ALLA SALUTE GLOBALE  
SECONDO IL WHO\*\***

**HIV = CONDIZIONE CRONICA**

**MAGGIORE  
VULNERABILITÀ ALLE  
INFEZIONI**

\*\* Fonte: World Health Organization. Ten Threats to Global Health in 2019. (2019 )





# Perché parlarne?

**01.** VACCINI



CARDINE DELLA GESTIONE  
DELLA CRONICITÀ

**02.** PERSISTENTE **VACCINE  
HESITANCY** NEI PLWH

**03.**

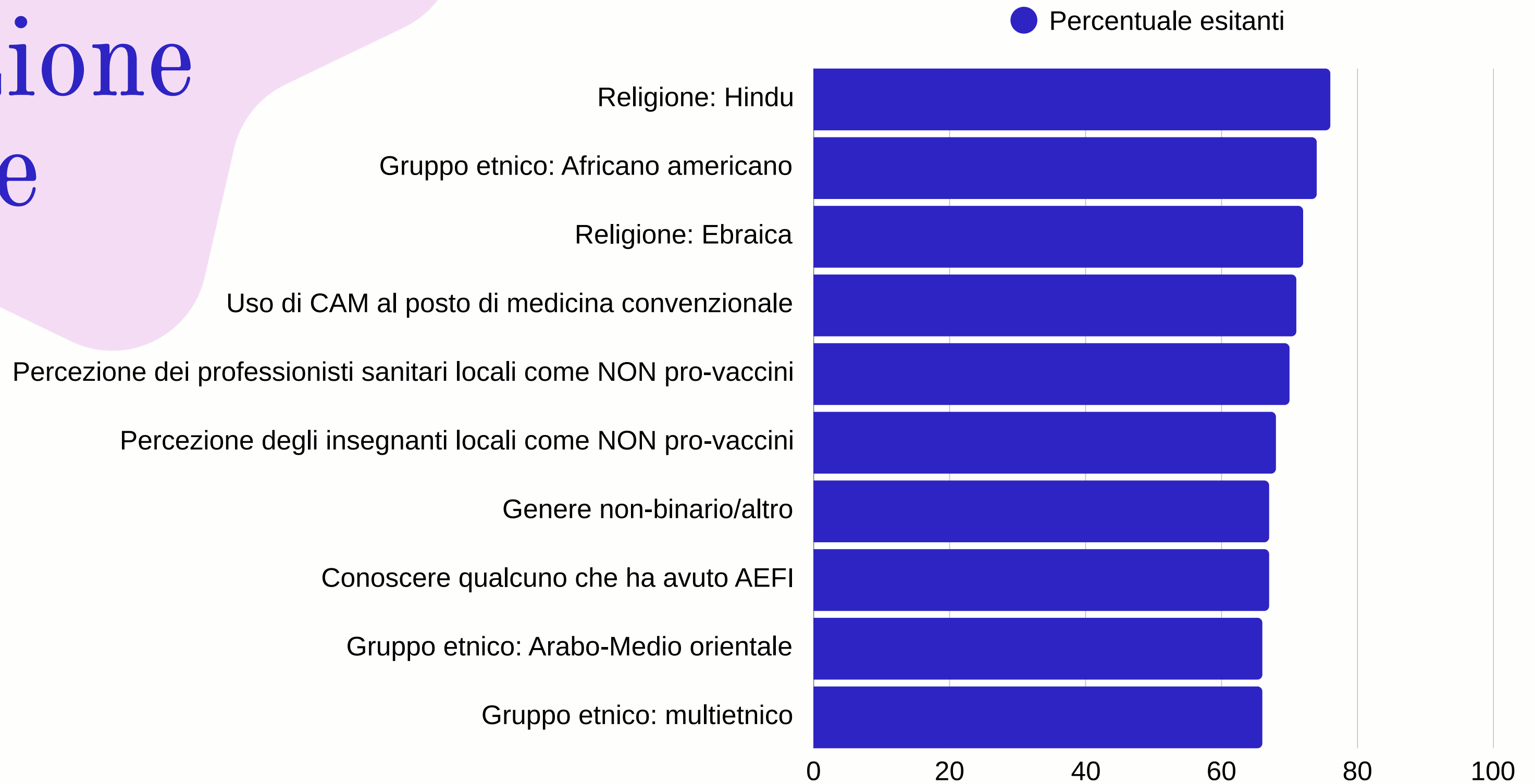
IMPATTO SU



ESITI CLINICI, QUALITÀ  
DI VITA, FOLLOW-UP

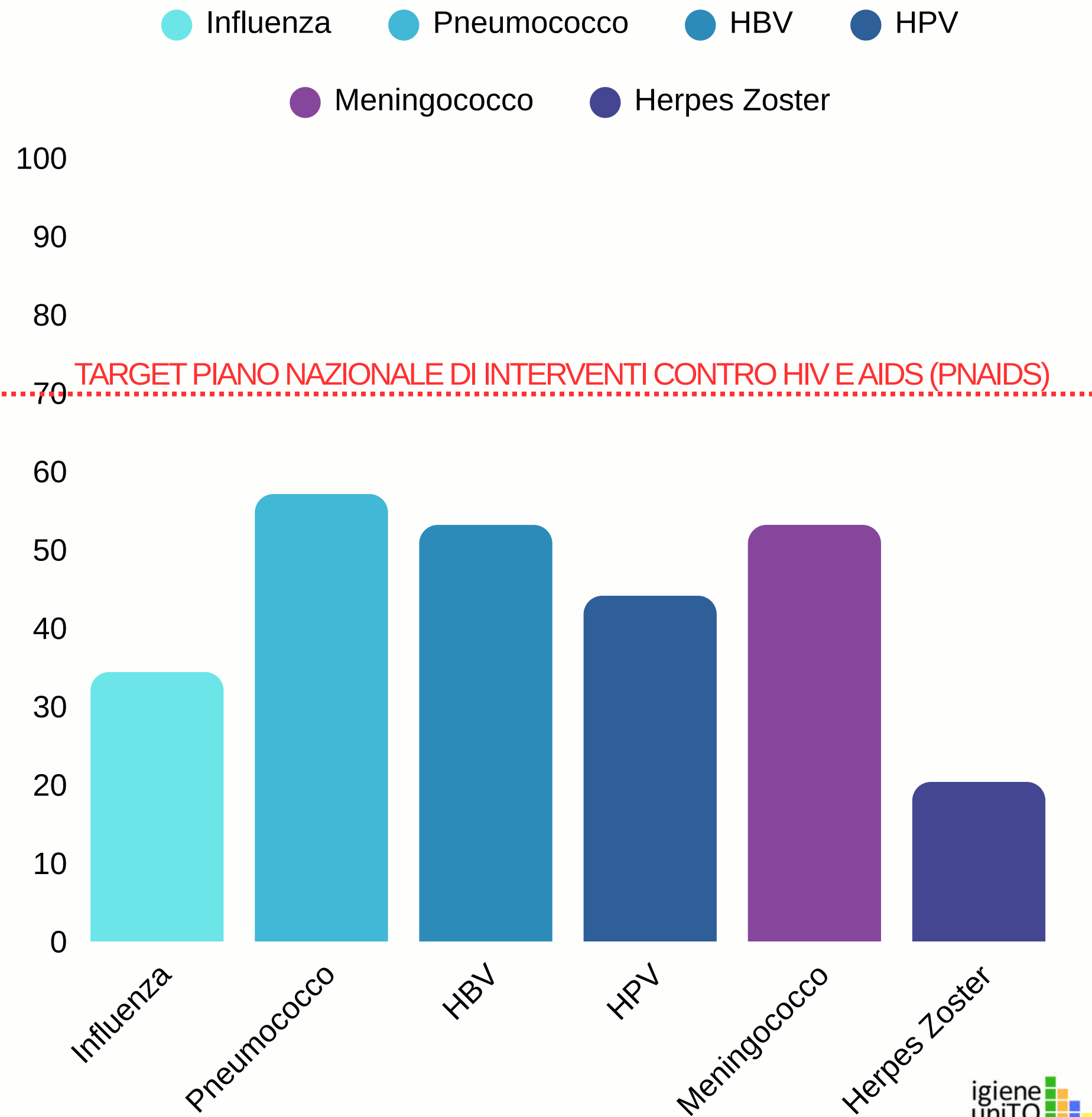
# Esitazione nella popolazione generale

**MEDIA ESITANTI: 45,77% (95% IC: 45,34-46,20%)**





# Coperture vaccinali nei PLWH





# Lente d'ingrandimento



## COVID

**86% VACCINATI, MA ~1 SU  
10 RIFIUTA IL VACCINO**

**TIMORE DEL VACCINO:  
36% TEME PIÙ  
COMPLICANZE  
A CAUSA DELLA  
SIEROPOSITIVITÀ**



## VARICELLA

**SOLO 13% PERCEPISCE  
ALTO RISCHIO**



## MORBILLO

**14% PERCEZIONE ALTO  
RISCHIO**



## HPV

**MALATTIA  
FORTEMENTE  
CORRELATA AL  
RISCHIO ONCOLOGICO  
NEI PLWH**

**COPERTURA  
VACCINALE PLWH:  
44.2%**



## INFLUENZA

**CAUSA PIÙ FREQUENTE DI  
COMPLICANZE E ACCESSI  
IN PS NEI PLWH**

**COPERTURA VACCINALE  
STAGIONALE: SOLO 33.8%**



# Vaccine hesitancy

## PROBABILI CAUSE

✱ **SCARSA PERCEZIONE DEL RISCHIO LEGATO ALLE INFEZIONI: PERCEZIONE CHE ALTRE PRIORITÀ SANITARIE, COME IL CONTROLLO DELL'HIV, SIANO PIÙ URGENTI**

✱ **ESPERIENZE INFANTILI CONSIDERATE POSITIVE (ES. MALATTIE CONSIDERATE LEGATE SOLO AL PERIODO DELL'INFANZIA), CHE PORTANO A SOTTOVALUTARE IL RISCHIO DELLE INFEZIONI**

✱ **SCARSA MEMORIA DELLO STATO VACCINALE (FINO AL 48% DICHIARA "NON SO SE SONO VACCINATO", AD ES. PER HIB)**





# Vaccine hesitancy

## PROBABILI CAUSE

✱ **SCARSA FIDUCIA** NEL  
SSN E NEGLI  
OPERATORI

✱ **PAURA DEGLI  
EFFETTI AVVERSI**



**RICHIESTA DI  
MAGGIORI GARANZIE  
SULLA SICUREZZA  
DEI VACCINI**

✱ **DISINFORMAZIONE:** AD  
ESEMPIO, CREDENZE  
INFONDATE COME  
“**VACCINO = AUTISMO**”  
E BASSA  
CONOSCENZA DEI  
RISCHI REALI DELLE  
MALATTIE  
PREVENIBILI

✱ **DIFFICOLTÀ  
LOGISTICHE**  
NELL'ACCESSO AI  
SERVIZI VACCINALI



**AMBULATORIO  
VACCINALE (OSPIVAX)**





# Dove intervenire?

## STRATEGIE POSSIBILI:

1

**COMUNICAZIONE CLINICA  
EMPATICA**

2

**CONTRASTARE LA  
DISINFORMAZIONE: FARE  
CHIAREZZA SUI RISCHI REALI  
DELLE INFEZIONI E DELLE  
VACCINAZIONI**

3

**PROATTIVITÀ VACCINALE NEL  
SETTING HIV**





STRATEGIA 1

# Comunicazione con il paziente

CERCARE DI INSTAURARE UN  
RAPPORTO DI **FIDUCIA** CON IL  
PAZIENTE ➡ MAGGIOR  
FIDUCIA NEL SSN

USARE UNA COMUNICAZIONE  
**EMPATICA E SEMPLICE**



RIDUCE PERCEZIONE DI  
GIUDIZIO

RENDERE ESPlicito CHE IL  
**RISCHIO** MAGGIORE NON È IL  
VACCINO, MA LA **MALATTIA**





✱ SCHEDE VACCINALI SEMPLICI

STRATEGIA 2

✱ DARE AI PAZIENTI FONTI  
CERTIFICATE

✱ USARE UNA FONTE UNIVOCA DI  
INFORMAZIONE, SPECIFICATAMENTE  
SU MISURA PER PLWH

# Contrastare la disinformazione





Counselling diretto  
in ambulatorio infettivologico

Integrazione  
tra infettivologi, igienisti, MMG

Percorsi facilitati

STRATEGIA 3

# Migliorare l'accessibilità

Portare i vaccini dove sono i PLWH

OSPIVAX

Ambulatorio vaccinale per soggetti fragili



# TAKE HOME MESSAGES

**01.**

**LA VACCINAZIONE  
È PARTE DELLA  
CURA CRONICA**

**02.**

**AUMENTO  
NUMEROSITÀ  
CAMPIONARIA**

**03.**

**CRITICITÀ PRINCIPALE:  
ESITAZIONE  
VACCINALE**

**04.**

**AUMENTARE  
ADESIONE E  
PROTEGGERE UNA  
POPOLAZIONE  
FRAGILE**

**05.**

**OSPIVAX**



# Vaccinazioni e HIV: evidenze, criticità e opportunità per la Sanità Pubblica

RELATORE: PROF. FABRIZIO BERT

# GRAZIE

