

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



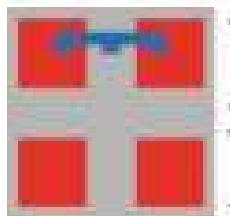
Proposta di calendario vaccinale

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



REGIONE
PIEMONTE

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

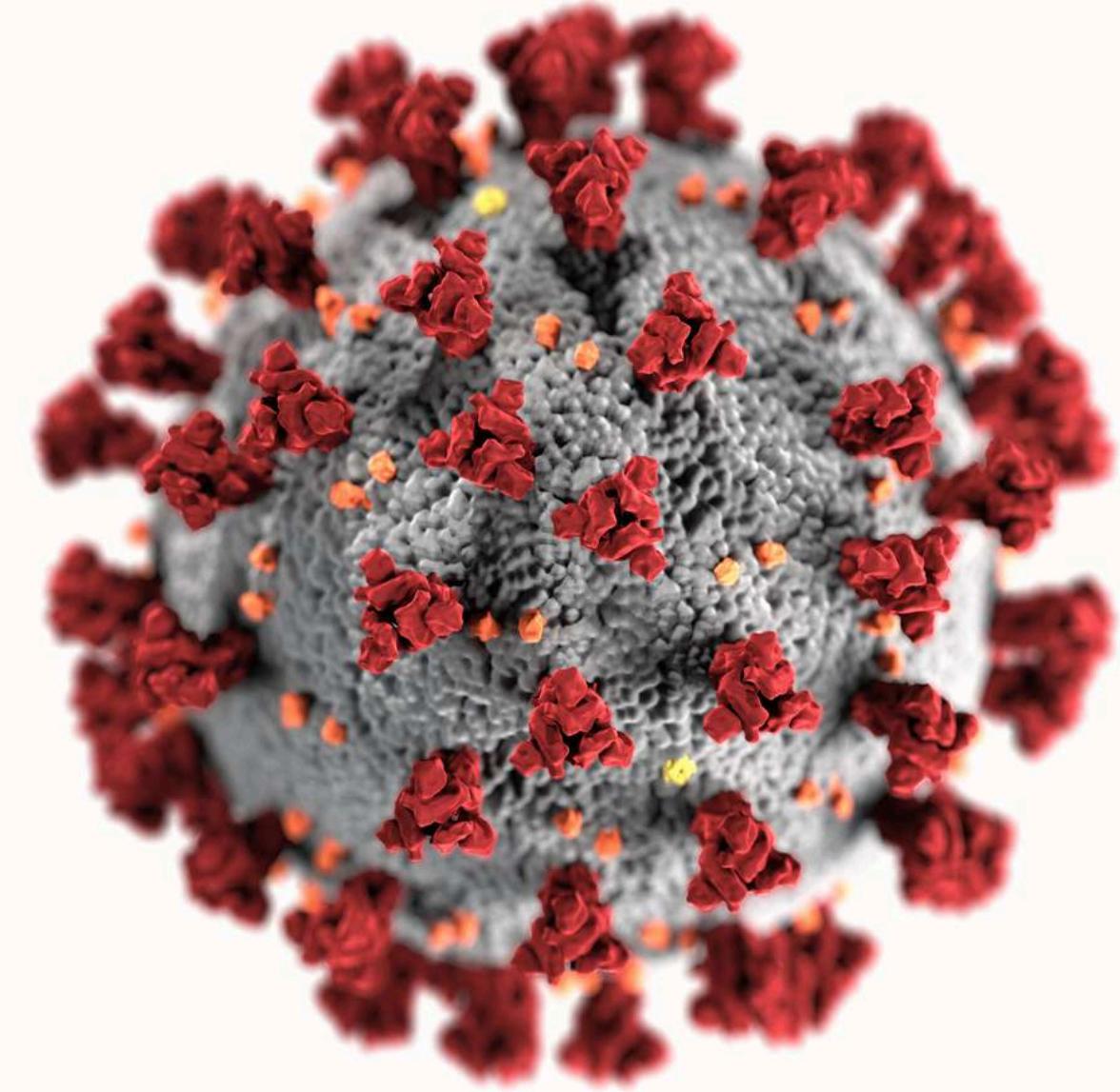
L'importanza delle vaccinazioni nelle persone che vivono con HIV (PLWH)*

*People living with HIV

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

HIV = CONDIZIONE CRONICA

**MAGGIORE
VULNERABILITÀ ALLE
INFEZIONI**





Perché parlarne?

01. VACCINI



CARDINE DELLA GESTIONE
DELLA CRONICITÀ

02. PERSISTENTE VACCINE
HESITANCY NEI PLWH

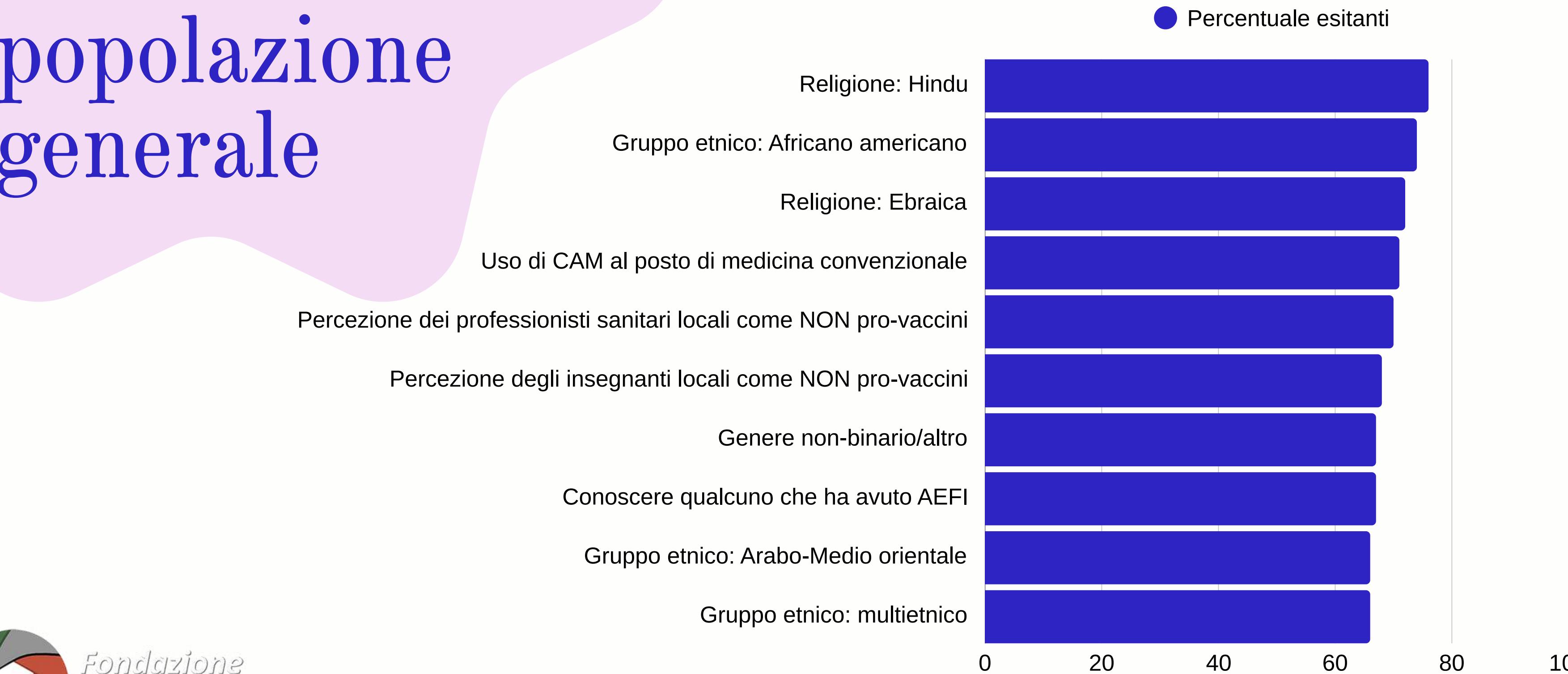
03. IMPATTO SU



ESITI CLINICI, QUALITÀ
DI VITA, FOLLOW-UP

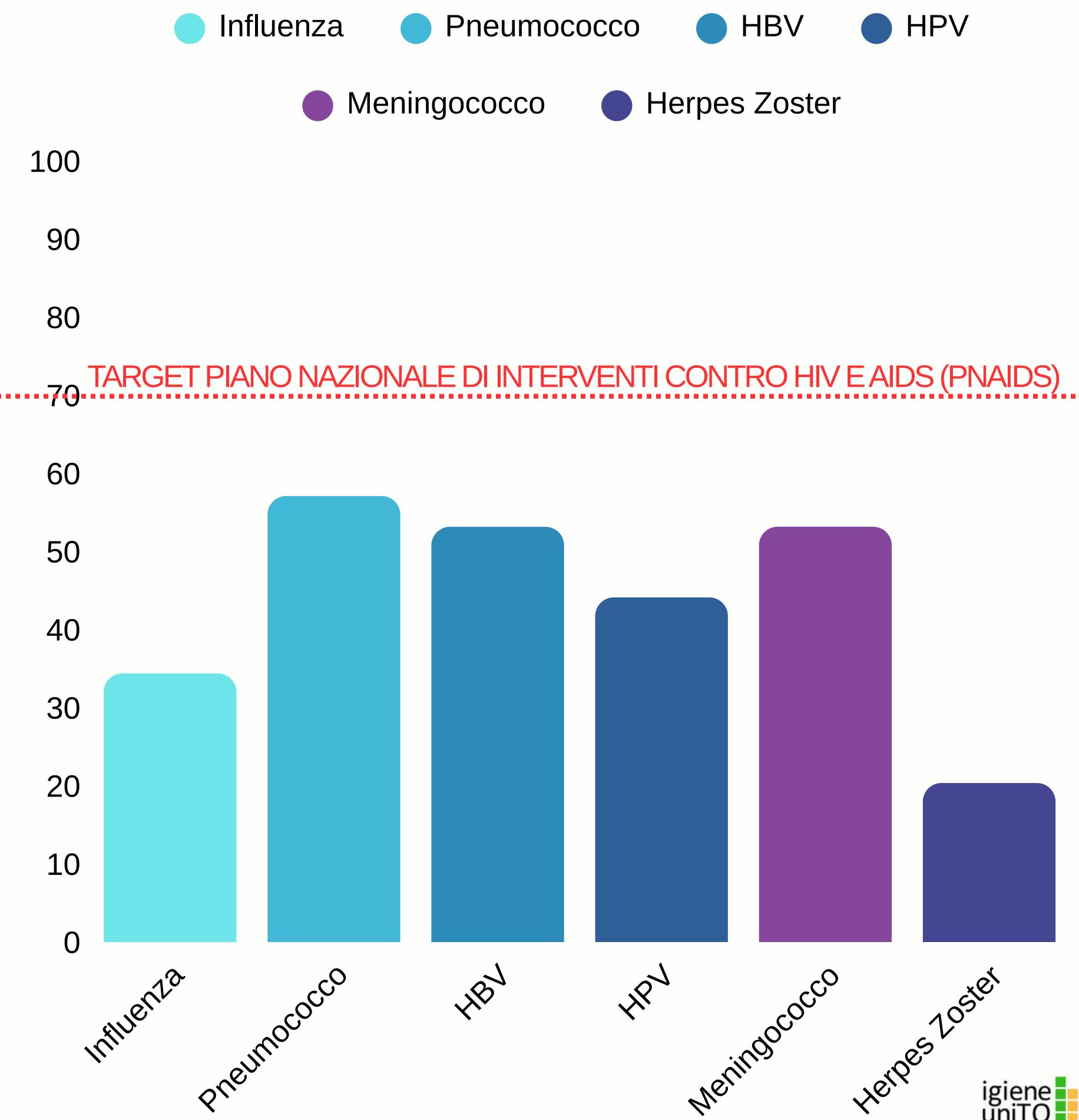
Esitazione nella popolazione generale

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



Fondazione
INF-ACT

Coperture vaccinali nei PLWH



Dati studio italiano 2023 (su un campione di 160 PLWH)- Vaccination and Trust in the National Health System among HIV+ Patients: An Italian Cross-Sectional Survey

Lente d'ingrandimento



Q COVID

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

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

Q VARICELLA

SOLO 13% PERCEPISCE
ALTO RISCHIO

Q MORBILLO

14% PERCEZIONE ALTO
RISCHIO

Q HPV

MALATTIA
FORTEMENTE
CORRELATA AL
RISCHIO ONCOLOGICO
NEI PLWH

COPERTURA
VACCINALE PLWH:
44.2%

Q INFLUENZA

CAUSA PIÙ FREQUENTE DI
COMPLICANZE E ACCESSI
IN PS NEI PLWH

COPERTURA VACCINALE
STAGIONALE: SOLO 33.8%



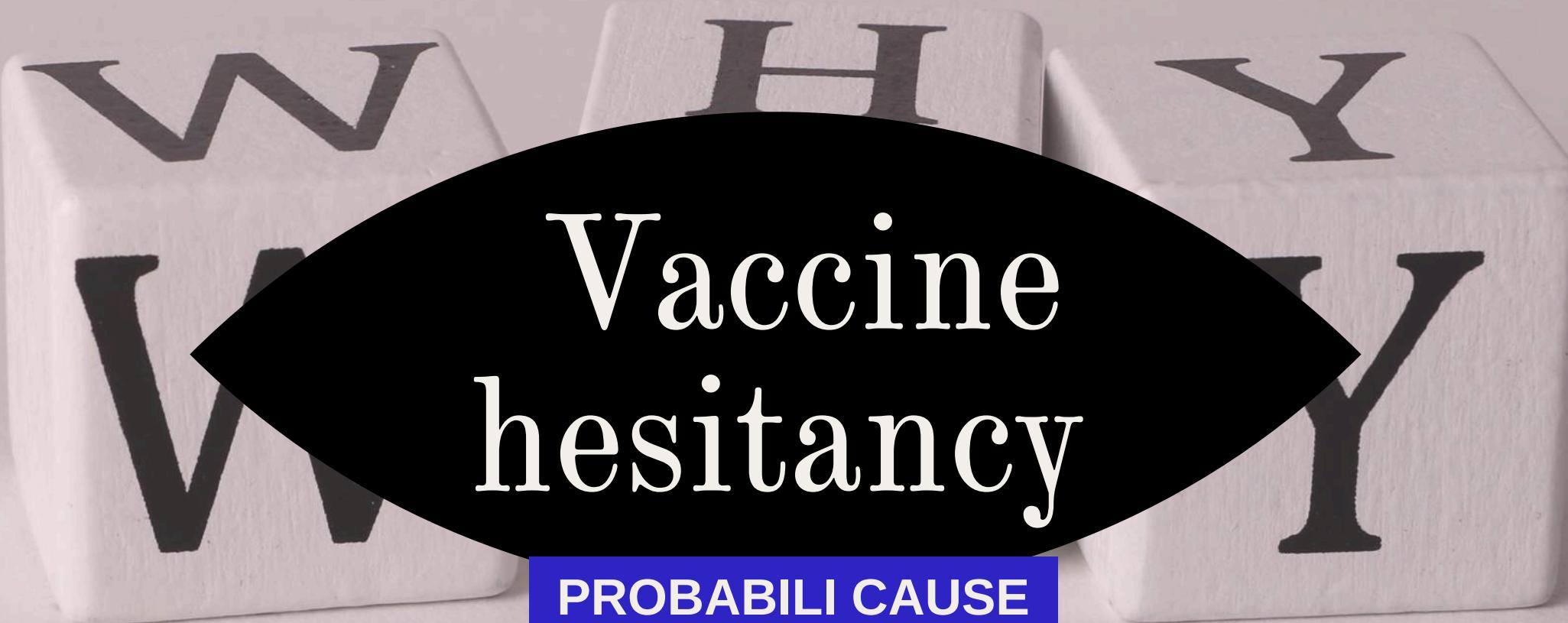
Vaccine hesitancy

PROBABILI CAUSE

* SCARSA PERCEZIONE DEL RISCHIO LEGATO ALLE INFETZIONI: 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 INFETZIONI

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



- * 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
- * DARE AI PAZIENTI FONTI CERTIFICATE
- * USARE UNA FONTE UNIVOCA DI INFORMAZIONE, SPECIFICATAMENTE SU MISURA PER PLWH

Contrastare la
disinformazione

STRATEGIA 2



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