



Ministero della Salute

DG Prevenzione Sanitaria

Ufficio 5 - Prevenzione delle malattie trasmissibili e profilassi internazionale

Le coperture vaccinali dell'età pediatrica

Le coperture vaccinali nazionali a 24 mesi, per l'anno 2015 (relative ai bambini nati nell'anno 2013), confermano un andamento in diminuzione in quasi tutte le Regioni e Province Autonome. Il calo riguarda sia le vaccinazioni obbligatorie (anti-difterica, anti-polio, anti-tetanica, anti-epatite B), che alcune delle vaccinazioni raccomandate. Tuttavia, in queste ultime, il calo è meno marcato rispetto a quanto registrato nei due anni precedenti. Le uniche coperture vaccinali che mostrano, a livello nazionale, un incremento, sono quelle che, nei due anni precedenti, avevano registrato bassi valori in alcune Regioni e Province Autonome, ovvero pneumococco e meningococco.

Se si osservano le coperture vaccinali a 24 mesi dall'anno 2000 si nota che dopo un andamento in crescita, si sono tendenzialmente stabilizzate a metà del decennio successivo. Le vaccinazioni incluse nel vaccino esavalente (anti-difterica, anti-tetanica, anti-pertossica, anti-polio, anti-Hib e anti-epatite B), generalmente impiegato in Italia nei neonati per il ciclo di base, avevano superato il 95% (seppure con qualche differenza tra le Regioni/PP.AA.), soglia raccomandata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità per ottenere anche la cosiddetta immunità di popolazione; infatti, se almeno il 95% della popolazione è vaccinata, si proteggono indirettamente coloro che, per motivi di salute, non si sono potuti vaccinare. Dal 2013 si sta, invece, registrando un progressivo calo, con il rischio di focolai epidemici di grosse dimensioni per malattie attualmente sotto controllo, e addirittura di ricomparsa di malattie non più circolanti nel nostro Paese.

In particolare, nel 2015 la copertura media per le vaccinazioni contro poliomielite, tetano, difterite, epatite B, pertosse e *Haemophilus influenzae* è stata del 93,4% (94,7%, 95,7%, 96,1 rispettivamente nel 2014, 2013 e 2012). Sebbene esistano importanti differenze tra le regioni, solo 6 riescono a superare la soglia del 95% per la vaccinazione anti-polio, mentre 11 sono addirittura sotto il 94%.

Particolarmente preoccupanti sono i dati di copertura vaccinale per morbillo e rosolia che hanno

perso addirittura 5 punti percentuali dal 2013 al 2015, passando dal 90,4% all'85,3%, incrinando anche la credibilità internazionale del nostro Paese che, impegnato dal 2003 in un Piano globale di eliminazione del morbillo dell'Ufficio regionale europeo dell'OMS, rischia di farlo fallire in quanto il presupposto per dichiarare l'eliminazione di una malattia infettiva da una regione dell'OMS è che tutti i Paesi membri siano dichiarati "liberi".

Questo trend è confermato anche dalle coperture vaccinali nazionali a 36 mesi per l'anno 2015 (relative ai bambini nati nell'anno 2012). Questo dato è utile soprattutto per monitorare la quota di bambini che, alla rilevazione vaccinale dell'anno precedente, erano inadempienti e che sono stati recuperati, se pur in ritardo. Si ritiene opportuno sottolineare che l'effettuazione delle vaccinazioni in ritardo, rispetto ai tempi previsti dal Calendario nazionale, espone questi bambini ad un inutile rischio di malattie infettive che possono essere anche gravi.

Le coperture a 36 mesi mostrano valori più alti rispetto a quelle rilevate per la medesima coorte di nascita a 24 mesi l'anno precedente, e le vaccinazioni obbligatorie a 36 mesi raggiungono il 95%. Si sottolinea, infatti, che eventuali confronti devono sempre fatti con la stessa coorte di nascita. Le differenze positive (aumento) dovrebbero essere attribuite alle vaccinazioni effettuate in ritardo, a causa della preoccupazione, ingiustificata, di molti genitori di fare vaccinare i propri figli nei primi due anni di vita.

Le differenze negative (diminuzione) nelle coperture a 36 mesi in alcune regioni possono essere spiegate con un uso di un denominatore differente tra i vari anni o a un sistema diverso di calcolo o a fenomeni di migrazione (arrivo di soggetti non vaccinati da altre aree).

I primi preoccupanti cenni di decremento per tutte le vaccinazioni a 24 mesi, sono apparsi nel 2013, mentre nel 2014 il fenomeno si è fatto decisamente marcato, indicando una perdita di fiducia nelle vaccinazioni da parte di una piccola, ma importante, parte della popolazione.

Le coperture vaccinali contro il meningococco C e lo pneumococco, nel periodo 2014-2015, registrano, invece, lievi incrementi rispettivamente del 3,6% e dell'1,5%. Tuttavia, per queste vaccinazioni, la variabilità territoriale è ampia: si osserva un aumento in alcune regioni (specie quelle con basse coperture nel 2013) ed una diminuzione in altre.

Inevitabilmente, la riduzione delle coperture vaccinali comporterà un accumulo di suscettibili che, per malattie ancora endemiche (come morbillo, rosolia e pertosse), rappresenta un rischio concreto di estesi focolai epidemici, come dimostrano le epidemie di morbillo del 2013 (2.258 casi), del 2008 (5.312 casi) e del 2002-2003 (più di 30.000 casi).

Per malattie non presenti in Italia, ma potenzialmente introducibili, come la polio e la difterite, l'accumulo di suscettibili aumenta il rischio di casi sporadici sul nostro territorio, in presenza di importazioni di malati o portatori.

Sebbene i dati del 2015 mostrino un calo più contenuto rispetto agli anni precedenti, la tendenza alla diminuzione non si arresta, manifestando un calo di fiducia nelle vaccinazioni come strumento insostituibile di prevenzione di casi di malattie e relative complicazioni.

Il Ministero della Salute ha riconosciuto da tempo la necessità di rendere l'accesso alle vaccinazioni il più agevole possibile e ha finanziato diversi progetti CCM per migliorare la disponibilità di evidenze scientifiche a favore delle vaccinazioni, per approfondire le ragioni del dissenso vaccinale e individuare più efficaci strategie di promozione delle vaccinazioni, in primo luogo attraverso il miglioramento della comunicazione alla popolazione.

Sebbene sia evidente lo sforzo delle istituzioni regionali e locali nel promuovere le vaccinazioni, è ancora necessario migliorare l'attitudine degli operatori sanitari verso la vaccinazione e la loro capacità di promuoverla, in maniera conforme alle raccomandazioni del calendario vaccinale.

L'impegno delle autorità sanitarie dovrebbe essere spostato, quindi, nel recupero dei genitori dubbiosi o diffidenti che, pur non essendo del tutto contrari alle vaccinazioni, non hanno vaccinato i loro figli nei tempi previsti.

L'aumento delle iniziative nazionali e regionali di comunicazione e promozione delle vaccinazioni, il progressivo sviluppo delle anagrafi vaccinali informatizzate regionali e le iniziative di contrasto ai movimenti degli anti-vaccinisti di disinformazione scientifica, potrebbero arginare questa tendenza alla diminuzione dell'adesione e ridurre, così, le sacche di non vaccinati. Sono necessarie, però, attività contestualizzate alla situazione locale, che va studiata per capire i motivi di una scarsa adesione alla vaccinazione.

Il futuro Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale, che avrà un'offerta vaccinale più ampia, fornirà una base più solida per una maggiore uniformità dell'offerta vaccinale tra le Regioni e Province Autonome.