



## Ministero della Salute

Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria  
Ufficio 5 - Prevenzione delle malattie trasmissibili e profilassi internazionale

# Le coperture vaccinali dell'età pediatrica e dell'adolescente

## Il contesto

Le coperture vaccinali rappresentano l'indicatore per eccellenza delle strategie vaccinali, poiché forniscono informazioni in merito alla loro reale implementazione sul territorio e sull'efficienza del sistema vaccinale.

Sebbene universalmente la vaccinazione sia considerata uno strumento straordinariamente efficace e sicuro per la prevenzione delle malattie infettive, dal 2013 al 2016 le coperture vaccinali hanno mostrato un trend in diminuzione, scendendo ben al di sotto della soglia del 95%, raccomandata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) per limitare la circolazione di questi virus e batteri nella collettività e ottenere oltre alla protezione dei singoli soggetti vaccinati anche la cosiddetta immunità di gregge (o di popolazione o *heard immunity*): infatti, se almeno il 95% della popolazione è vaccinata, si proteggono indirettamente anche coloro che, per motivi di salute, non è stato possibile sottoporre alla vaccinazione.

In particolare, come conseguenza delle inadeguate coperture vaccinali nei confronti del morbillo, nel corso del 2017 il nostro Paese è stato interessato da una estesa epidemia di morbillo, che ha causato quasi 5.000 casi, di cui oltre 300 tra operatori sanitari, con 4 decessi.

Di fronte alla preoccupazione destata dalla situazione epidemiologica del morbillo, al rischio di ricomparsa di malattie ormai eliminate dall'Italia o sotto controllo, e alla scarsa efficacia delle strategie attuate fino ad allora, si è ritenuto opportuno un cambio radicale di approccio, con l'approvazione del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, convertito con modificazioni, dalla legge 31 luglio 2017, n. 119, che ha aumentato il numero delle vaccinazioni obbligatorie da 4 a 10, estendendo l'obbligo a vaccinazioni raccomandate già presenti in calendario dal 1999.

## I dati

I dati di copertura vaccinale al 31 dicembre 2017, relativi alle età per le quali le coperture vengono monitorate annualmente in maniera routinaria, più alcune età oggetto di un monitoraggio *ad hoc* allo scopo di verificare l'impatto dell'introduzione dell'obbligo vaccinale, sono estremamente positivi:

- **la copertura nazionale a 24 mesi** (relativa ai bambini nati nel 2015) nei confronti della polio (usata come proxy per le vaccinazioni contenute nell'esavalente) si avvicina al 95% (94,60%) guadagnando un +1,27% rispetto al 2016, e con 12 regioni che superano il 95%; l'aumento è ancora più marcato nel caso della copertura per la prima dose di vaccino contro il morbillo, che arriva al 91,84%, con un +4,58% rispetto all'anno precedente, una regione che supera il 95% e altre due che vi si avvicinano;
- aumentano anche le coperture nei confronti delle **vaccinazioni non obbligatorie**, come anti-pneumococcica (88,4% nel 2016 vs 90,90% nel 2017) e anti-meningococcica C (80,7% nel 2016 vs 82,64% nel 2017);
- il trend generale positivo è confermato anche dalle **coperture vaccinali nazionali a 36 mesi** (relative ai bambini nati nell'anno 2014). Questo dato è utile soprattutto per monitorare la quota di bambini ritardatari, cioè che erano inadempienti alla rilevazione vaccinale dell'anno precedente e che sono stati recuperati, se pur, appunto, in ritardo. Si ritiene opportuno sottolineare che l'effettuazione delle vaccinazioni in ritardo, rispetto ai tempi previsti dal Calendario vaccinale, espone questi



## Ministero della Salute

Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria

Ufficio 5 - Prevenzione delle malattie trasmissibili e profilassi internazionale

bambini ad un inutile rischio di malattie infettive, più frequenti e gravi nei primissimi anni di vita. 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: ad esempio, la coorte di nascita 2014 ha una copertura vaccinale anti-polio pari a 95,05% a 36 mesi, rispetto al 93,33% rilevato l'anno prima a 24 mesi (+1,73%); l'aumento è ancora più marcato nel caso del morbillo che cresce del 5,12%, passando da 87,26% a 92,38%. Anche le altre vaccinazioni obbligatorie superano il 95%, con l'eccezione, se pur per pochi punti decimali, di anti-epatite B e anti-*Haemophilus influenzae* tipo b. Si sottolinea che eventuali confronti tra le coperture a 24 e a 36 mesi devono essere fatti considerando sempre la stessa coorte di nascita;

- l'andamento in crescita è confermato anche dalle **coperture vaccinali a 48 mesi** (relative ai bambini nati nell'anno 2013), rilevate quest'anno per verificare l'impatto della legge sull'obbligo vaccinale in termini di attività di recupero dei soggetti inadempienti: l'anti-polio passa da 93,43% (dato a 24 mesi rilevato al 31 dicembre 2015) a 94,74%, e l'anti-morbillo da 85,27% a 90,59%, con un guadagno rispettivamente dell'1,31% e del 5,32%;
- riguardo alle **vaccinazioni in età pre-scolare, generalmente somministrati a 5-6 anni** (relative ai bambini nati nell'anno 2010), si registra un +2,95% per la quarta dose di anti-polio (85,7% nel 2016 vs 88,69% nel 2017) e un +3,50% per la seconda dose (ciclo completo) di anti-morbillo (82,24% nel 2016 vs 85,74% nel 2017);
- un'ulteriore rilevazione *ad hoc* ha riguardato la coorte di nascita 2009, per le **vaccinazioni eseguite entro gli 8 anni**, per la quale si registra un recupero significativo: solo per fare un esempio, la copertura nei confronti della polio (quarta dose) guadagna un +4,51% arrivando a 90,21% e quella contro il morbillo (seconda dose) un +4,84% raggiungendo l'87,08%;
- per la seconda volta quest'anno, vengono pubblicate le coperture per le **vaccinazioni effettuate nell'adolescenza**. La rilevazione è stata fatta su due coorti: i sedicenni (coorte 2001) e i diciottenni (coorte 1999). Anche per queste coorti si conferma un miglioramento delle coperture vaccinali: l'anti-difterica (quinta dose) nei sedicenni aumenta di 4,44% (63,64% nel 2016 vs 68,08% del 2017) e l'antimorbillo (seconda dose) guadagna il 4,99% (78,86% nel 2016 vs 83,85% del 2017); nei diciottenni si osserva un aumento del 3,73% per anti-difterica e +6,06% per la seconda dose di anti-morbillo.

### Differenze tra le regioni

Come di consueto, anche nel 2017 si sono registrate differenze tra le regioni, anche se l'introduzione dell'obbligo vaccinale ha ridotto la forbice. In particolare, la copertura a 24 mesi contro la polio è inferiore al 90% solo nella P.A. di Bolzano (85,87%), mentre nelle altre si va dal 90,42% del Friuli Venezia Giulia al 97,72% della Basilicata, con 12 regioni che superano la soglia del 95% - mentre lo scorso anno erano 6 - e solo 3 regioni (Friuli Venezia Giulia, Sicilia e P.A. di Bolzano) sotto il 93% - nel 2016 erano addirittura 8.

Più ampie, invece, le differenze rilevate nella copertura vaccinale per morbillo: si va dal 71,86% nella P.A. di Bolzano al 95,34% nel Lazio (dove l'attività di vaccinazione è stata particolarmente intensa anche in relazione all'epidemia di morbillo che l'ha interessata nel corso del 2017, facendo registrare circa 2000 casi solo in questa regione); purtroppo ancora 5 regioni hanno coperture inferiori al 90% (Friuli Venezia Giulia,



## *Ministero della Salute*

*Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria*

*Ufficio 5 - Prevenzione delle malattie trasmissibili e profilassi internazionale*

P.A. di Bolzano, Sicilia, Marche e Abruzzo); solo 5 regioni hanno una copertura tra il 93% e il 95% (Piemonte, Umbria, Toscana, Sardegna e Lombardia) e solo 1 superiore al 95% (Lazio).

Le differenze tra le regioni per la copertura vaccinale anti-polio sono meno evidenti se si osservano le altre coorti di recupero (36 e 48 mesi), mentre molto forte è ancora il divario nel caso della copertura per morbillo e dei richiami in età pre-scolare (5-6 anni) e nell'adolescenza.

È da sottolineare la bassa copertura vaccinale contro la varicella, nonché l'eterogeneità dei dati regionali: entrambi gli elementi sono correlabili al fatto che questa vaccinazione era già stata avviata in 7 regioni da tempo, sancita come sperimentazione dal PNPV 2012-2014, e il nuovo PNPV 2017-2019, nonché il DPCM sui nuovi LEA e il DL 73/2017, prevedono che questa vaccinazione venga offerta attivamente e obbligatoriamente a partire dai nati nel 2017.

Le vaccinazioni non obbligatorie stentano, invece, a raggiungere gli obiettivi di copertura definiti, probabilmente anche per un maggiore investimento, in termini di risorse ed energie, sulle attività correlate all'obbligo.

Il miglioramento delle coperture vaccinali è risultato significativo per tutte le fasce d'età oggetto della rilevazione, ad indicare che le misure straordinarie messe in atto nel corso del 2017, in particolare l'approvazione del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, convertito con modificazioni, dalla legge 31 luglio 2017, n. 119, e gli interventi di comunicazione che l'hanno accompagnato e seguito, nonché la grande resilienza dei servizi territoriali deputati all'erogazione delle vaccinazioni, che hanno avuto la capacità di riorganizzarsi in pochissimo tempo per rispondere ad una domanda di vaccinazione considerevolmente aumentata per ottemperare al nuovo obbligo vaccinale, sono riuscite ad arrestare il trend in diminuzione delle coperture vaccinali.

È necessario proseguire l'impegno, in termini di miglioramento dell'offerta e dell'accesso ai servizi, ma anche della capacità di rispondere alle istanze dei cittadini per dissolvere i dubbi sulla efficacia e sicurezza dei vaccini e sull'utilità ed opportunità delle vaccinazioni, anche nei confronti di malattie solo apparentemente scomparse, per garantire coperture vaccinali ancora più efficaci e per raggiungere e mantenere le soglie raccomandate dall'OMS.