



# 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

Commento ai dati aggiornati al 31 dicembre 2019

### Il contesto

Le coperture vaccinali (CV) 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. In Italia le coperture vengono monitorate annualmente, in maniera routinaria, richiedendo alle Regioni e Province Autonome i dati, relativi ad alcune specifiche coorti di nascita, al 31 dicembre dell'anno precedente a quello in cui viene effettuata la richiesta. I dati autodichiarati dalle Regioni e Province Autonome vengono, poi, elaborati ai fini del calcolo della CV dall'Ufficio 5 della Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria.

Come tutti gli anni, a gennaio 2020 è stata avviata la rilevazione routinaria al 31 dicembre dell'anno precedente, richiedendo alle regioni i dati relativi alle coorti 2017, 2016 e 2015 (cicli di base entro i 24 mesi e recuperi entro i 36 e i 48 mesi), 2012 e 2011 (richiami in età pre-scolare a 6 anni e recupero a 8 anni), 2001 e 2003 (richiami nell'adolescenza a 16 e 18 anni).

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 disotto 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.

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, hanno mostrato un netto miglioramento rispetto all'anno precedente con una chiara inversione di tendenza. Il trend in miglioramento viene confermato anche dalla rilevazione effettuata al 31 dicembre 2018 e si mantiene generalmente stabile nel 2019, con alcuni consistenti miglioramenti.

## I dati

I dati di copertura vaccinale al 31 dicembre 2019 indicano che:

- **la copertura nazionale a 24 mesi** (relativa ai bambini nati nel 2017) nei confronti della polio (usata come proxy per le vaccinazioni contenute nell'esavalente) raggiunge il 95,01% perdendo uno 0,08% rispetto al 2018, ma con 14 regioni che superano il 95% e 3 che vi si avvicinano; la tendenza è in miglioramento anche nel caso della copertura per la prima dose di vaccino contro il morbillo, che arriva al 94,49%, con un +1,27% rispetto all'anno precedente, con 9 regioni che superano il 95% e solo 1 che ha una CV inferiore al 90%;
- si osserva un notevole aumento delle CV per varicella che raggiunge il 90,50% nel 2019 con un +16,27% rispetto al 2018, rotavirus (+6,71%: 19,44% nel 2018 vs 26,15% nel 2019) e meningococco B (+22,92%: 46,06% nel 2018 vs 68,98% nel 2019). Aumentano anche le coperture nei confronti della vaccinazione anti-pneumococcica (+0,11%: 91,89% nel 2018 vs 92,00% nel 2019);
- il trend generale positivo è confermato anche dalle **coperture vaccinali nazionali a 36 mesi** (relative ai bambini nati nell'anno 2016). 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 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 2016 ha una copertura vaccinale anti-polio pari a 96,17% a 36 mesi, rispetto al 95,09% rilevato l'anno prima a 24 mesi (+1,08%); l'aumento è ancora più marcato nel caso del morbillo che cresce del 1,98%, passando da 93,22% (CV a 24 mesi al 31 dicembre 2018) a 95,20% (CV a 36 mesi al 31 dicembre 2019). Anche le altre vaccinazioni contenute nell'esavalente e quelle anti-morbillo parotite e rosolia superano il 95%. 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 2015), rilevate sempre per verificare l'attività di recupero dei soggetti inadempienti: l'anti-polio passa da 94,60% (dato a 24 mesi rilevato al 31 dicembre 2017) a 96,05%, e l'antimorbillo da 91,84% a 95,16%, con un guadagno rispettivamente dell'1,45% e del 3,32%;
- riguardo alle **vaccinazioni in età pre-scolare, generalmente somministrate a 5-6 anni** (relative ai bambini nati nell'anno 2012), si registra una diminuzione del 2,09% per la quarta dose di anti-polio (90,71% nel 2018 vs 88,62% nel 2019) e dell'1,62% per la seconda dose (ciclo completo) di anti-morbillo (89,20% nel 2018 vs 87,58% nel 2019);
- per le **vaccinazioni eseguite entro gli 8 anni** (relative ai bambini nati nell'anno 2011) si registra un aumento dell'1% per quanto riguarda il morbillo (seconda dose) raggiungendo il 90,20% (rispetto al dato registrato al 31 dicembre 2018 nella stessa coorte) mentre la copertura nei confronti della polio (quarta dose) aumenta dello 0,95% arrivando al 91,66%;
- riguardo alle coperture per le **vaccinazioni effettuate nell'adolescenza**, la rilevazione è stata fatta su due coorti: i sedicenni (coorte 2003) e i diciottenni (coorte 2001). Anche per queste coorti si conferma un miglioramento delle coperture vaccinali, anche se più limitato rispetto

al passato: l'anti-difterica (quinta dose) nei sedicenni aumenta dello 0,44% (70,43% nel 2018 vs 70,87% nel 2019) e l'antimorbillo (seconda dose) guadagna il 3,90% (85,72% nel 2018 vs 89,62% nel 2019); nei diciottenni si osserva un aumento del 3,33% per anti-difterica e dell'1,38% per la seconda dose di anti-morbillo.

## Differenze tra le regioni

Come per gli altri anni, anche nel 2019 si sono registrate differenze tra le regioni, anche se negli ultimi anni si sta notevolmente riducendo la forbice. In particolare, la copertura a 24 mesi contro la polio è inferiore al 90% solo nella P.A. di Bolzano (81,18%), mentre nelle altre si va dal 91,14% della Sicilia al 97,47% dell'Abruzzo, con 14 regioni che superano la soglia del 95%.

Si attenuano anche le differenze rilevate nella copertura vaccinale per morbillo: sebbene il range sia apparentemente ampio (dal 75,53% nella P.A. di Bolzano al 96,11% in Toscana), a parte la P.A. di Bolzano nessuna regione ha coperture inferiori al 91% e 9 regioni hanno una copertura superiore al 95%, raccomandata dall'OMS.

È da sottolineare l'aumento della copertura vaccinale contro la varicella, che, col PNPV 2017 -2019 è stata offerta attivamente, gratuitamente e obbligatoriamente a partire dai nati nel 2017. L'obiettivo di raggiungere una CV  $\geq 95\%$  per la prima e la seconda dose non è stato tuttavia ancora raggiunto.

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 un ottimale livello di protezione della popolazione.