



# 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 2020

### 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. A inizio 2021 è stata avviata la rilevazione routinaria al 31 dicembre dell'anno precedente, richiedendo alle regioni i dati relativi alle coorti 2018, 2017 e 2016 (cicli di base entro i 24 mesi e recuperi entro i 36 e i 48 mesi), 2013 e 2012 (richiami in età pre-scolare a 6 anni e recupero a 8 anni), 2004 e 2002 (rispettivamente per monitorare i 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 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 *herd 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.

A seguito dell'introduzione della legge dell'obbligo per i minori di 18 anni, i dati di copertura vaccinale al 31 dicembre 2017, hanno mostrato un netto miglioramento rispetto all'anno precedente con una chiara inversione di tendenza. Il *trend* in miglioramento è stato confermato anche dalla rilevazione effettuata al 31 dicembre 2018 e si è mantenuto generalmente stabile nel 2019, con alcuni consistenti miglioramenti.

L'emergenza COVID-19 ha avuto un elevato impatto sulla popolazione. I dati delle coperture vaccinali relativi al 2020 risentono da una parte del timore di contagio, che ha indotto molti cittadini

a rimandare le vaccinazioni programmate per sé o per i propri figli, restando a casa, dall'altro anche della necessità di riorganizzare i servizi sanitari per aumentare la disponibilità di personale dedicato a fronteggiare l'emergenza, in particolare nella prima fase dell'epidemia, che ha impattato sullo svolgimento delle attività di vaccinazione di routine.

Un'indagine condotta alla fine del primo semestre 2020 indica che una diminuzione delle attività di vaccinazione è stata rilevata in quasi tutte le aziende sanitarie locali. Anche nel ciclo primario, si osserva un calo non trascurabile con valori ben al di sotto della soglia che garantisce l'immunità di gregge.

## I dati

I dati di copertura vaccinale al 31 dicembre 2020 indicano che:

- **la copertura nazionale a 24 mesi** (relativa ai bambini nati nel 2018) nei confronti della polio (usata come proxy per le vaccinazioni contenute nell'esavalente) scende al 94,02% diminuendo di quasi un punto percentuale rispetto al 2019. Le regioni che superano il 95% sono passate da 14 nel 2019 a 9 nel 2020. Altre 2 regioni hanno valori superiori al 94%. Due regioni hanno una CV inferiore al 90%. La tendenza è in peggioramento anche nel caso della copertura per la prima dose di vaccino contro il morbillo, pari al 92,70% nel 2020, con una diminuzione dell'1,79% rispetto all'anno precedente. Le regioni che superano il 95% sono 3 mentre 2 hanno una CV inferiore all'80%;
- si osserva una diminuzione anche delle CV per varicella pari al 90,28% nel 2020 con una diminuzione dello 0,22% rispetto al 2019, e meningococco B (-2,68%: 66,30% nel 2020 vs 68,98% nel 2019). Diminuiscono anche le coperture nei confronti della vaccinazione anti-pneumococcica (-1,42%: 90,58 nel 2020 vs 92,00% nel 2019); Le CV per rotavirus fanno invece registrare un notevole miglioramento (+36,65%: 62,80% nel 2020 vs 26,15% nel 2019), infatti questa vaccinazione è stata introdotta in tutti i nuovi nati a partire dalla coorte 2018;
- il *trend* generale negativo è confermato anche dalle **coperture vaccinali nazionali a 36 mesi** (relative ai bambini nati nell'anno 2017). Questo dato è utile soprattutto per monitorare la quota di bambini vaccinati in ritardo, 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 2017 ha una copertura vaccinale anti-polio pari a 95,55% a 36 mesi, rispetto al 95,01% rilevato l'anno prima a 24 mesi (+0,54%). Anche le altre vaccinazioni contenute nell'esavalente superano il 95%, mentre quelle per morbillo, parotite e rosolia registrano valori inferiori. 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 dei recuperi è confermato anche dalle **coperture vaccinali a 48 mesi** (relative ai bambini nati nell'anno 2016), rilevate sempre per verificare l'attività di recupero dei soggetti inadempienti: l'anti-polio passa da 95,09% (dato a 24 mesi rilevato al 31

dicembre 2018) a 96,10%, e l'antimorbillo da 93,22% a 94,74%, con un guadagno rispettivamente dell'1,01% e dell'1,52%;

- riguardo alle **vaccinazioni in età pre-scolare, generalmente somministrate a 5-6 anni** (relative ai bambini nati nell'anno 2013), si registra una diminuzione del 2,7% per la quarta dose di anti-polio (85,92% nel 2020 vs 88,62% nel 2019) e dell'1,76% per la seconda dose (ciclo completo) di anti-morbillo (85,82% nel 2020 vs 87,58% nel 2019);
- per le **vaccinazioni eseguite entro gli 8 anni** (relative ai bambini nati nell'anno 2012) si registra un aumento dell'1,35% per quanto riguarda il morbillo (seconda dose) raggiungendo l'88,93% (rispetto al dato registrato al 31 dicembre 2019 nella stessa coorte) mentre l'aumento della copertura nei confronti della polio (quarta dose) è più contenuto, pari allo 0,39% arrivando all'89,01%;
- riguardo alle coperture per le **vaccinazioni effettuate nell'adolescenza**, la rilevazione è stata fatta su due coorti: i sedicenni (coorte 2004) e i diciottenni (coorte 2002). Soprattutto in questa fascia d'età si conferma un notevole peggioramento delle coperture vaccinali, in contrasto con la tendenza al miglioramento che si era riscontrata negli ultimi anni per quanto riguarda l'anti-difterica (quinta dose) che nei sedicenni diminuisce dello 8,38% (62,49% nel 2020 vs 70,87% nel 2019) mentre l'antimorbillo (seconda dose) cresce lievemente (+0,19%: 89,81% nel 2020 vs 89,62% nel 2019); nei diciottenni si osserva una lievissima diminuzione (0,11%) per anti-difterica mentre una crescita del 3,43% per la seconda dose di anti-morbillo.

## Differenze tra le regioni

Come negli anni precedenti, anche nel 2020 si osservano differenze tra le regioni. In particolare, la copertura a 24 mesi contro la polio è superiore al 95% in 9 Regioni/Province autonome (Valle d'Aosta, PA Trento, Emilia Romagna, Toscana, Umbria, Lazio, Molise, Campania, Sardegna), con 2 Regioni con valori superiori al 94% (Piemonte e Lombardia). Valori inferiori al 90% sono stati registrati nella P.A. di Bolzano (80,83%) e in Sicilia (89,19%).

La copertura vaccinale per morbillo a 24 mesi mostra un intervallo molto ampio (dal 62,16% dell'Abruzzo al 95,67 della Toscana). Nel 2020 solo Lazio, Toscana e PA Trento hanno raggiunto una copertura superiore al 95%, raccomandata dall'OMS, mentre 2 regioni/PA (Bolzano e Abruzzo) hanno registrato valori inferiori all'80%.

È da sottolineare l'aumento della copertura vaccinale per rotavirus, che, col PNPV 2017-2019 è stata introdotta in tutti i nuovi nati a partire dalla coorte 2018 ed offerta gratuitamente. L'obiettivo di raggiungere una CV  $\geq 95\%$  appare lontano. Tuttavia, si sottolinea che questa vaccinazione è quella più sensibile ai problemi organizzativi, poiché il ciclo vaccinale di questi vaccini deve essere completato entro le 24 o le 32 settimane di età, a seconda del tipo di vaccino impiegato