

Coperture vaccinali in età pediatrica

La vaccinazione è un diritto fondamentale di ogni bambino ed è stata individuata come una delle azioni necessarie per ottemperare alla Convenzione ONU sui diritti dell'infanzia (Durrheim 2010). Le vaccinazioni raccomandate per l'infanzia sono state inserite nei livelli essenziali di assistenza (LEA) del Servizio Sanitario Nazionale Italiano e di quello regionale e come tali sono garantite a tutti i bambini perché le malattie infettive non conoscono confini geografici.

Con le vaccinazioni si raggiungono due importanti obiettivi: da un lato proteggiamo noi stessi o il nostro bambino da malattie molto gravi; dall'altro, con la vaccinazione di tanti bambini o persone adulte otteniamo anche la protezione della popolazione dalle epidemie, riducendo il rischio di malattia anche di quei pochi che, per scelta o necessità, non sono vaccinati (ciò vale per tutte le malattie prevenibili con i vaccini tranne il tetano¹). Tuttavia è importante comunque continuare a vaccinare perché le coperture non scendano al di sotto di quella soglia che consentirebbe la ricomparsa delle malattie stesse anche nei nostri paesi e proprio con coperture vaccinali elevate e generalizzate possiamo arrivare, per alcune patologie, alla eradicazione cioè la loro scomparsa dal pianeta così come è avvenuto già per il vaiolo.

Ogni anno tutte le Regioni e Province Autonome, in accordo con il Piano nazionale della prevenzione vaccinale, sono chiamate a rilevare i dati riguardanti le attività vaccinali per il calcolo delle coperture in età pediatrica, e ad inviarli al Ministero della Salute tramite uno specifico modello annuale; la rilevazione delle coperture vaccinali è inoltre importante per la verifica del raggiungimento degli obiettivi previsti dai LEA - Livelli Essenziali di Assistenza, che devono essere garantiti a tutta la popolazione.

La copertura vaccinale è la principale misura per valutare i risultati delle attività di vaccinazione.

Le coperture vaccinali a 24 mesi sono intese come la proporzione di bambini nati in un determinato anno che risultano adeguatamente vaccinati al momento della rilevazione (es. al 31 dicembre 2015 si rileva quanti bambini nati nel 2013 sono stati vaccinati).

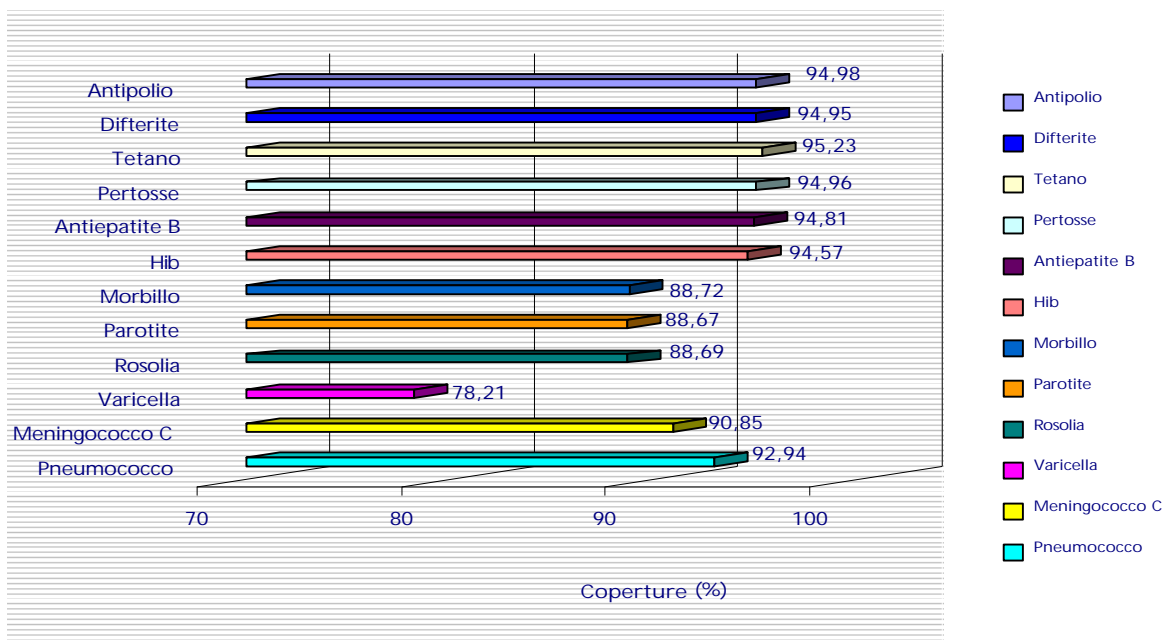
Le coperture vaccinali si riferiscono alle vaccinazioni offerte attivamente e gratuitamente alla popolazione pediatrica target:

- poliomielite
- tetano
- difterite
- epatite B
- pertosse
- haemophilus influenzae b (Hib)
- morbillo
- parotite
- rosolia
- varicella
- infezione da meningococco C
- infezione da pneumococco.

Nella Tabella A sono riportati i tassi di copertura vaccinale - medie regionali - a 24 mesi di età per le vaccinazioni eseguite nell'anno 2015.

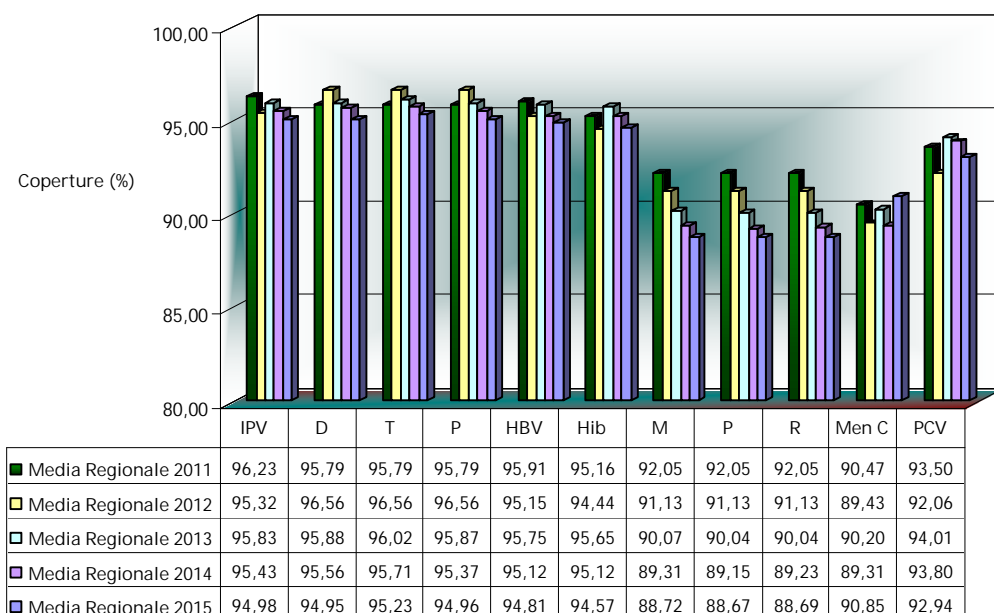
¹ È una malattia infettiva grave che non si trasmette da persona a persona e che è causata da un bacillo produttore di una tossina.

Tabella A : Media Regionale (%)
Copertura vaccinale a 24 mesi di età (coorte 2013),
nelle Aziende USL della Toscana. Anno 2015.



I dati di copertura a 24 mesi di età calcolati sulla coorte dei nati nel 2013, confermano la progressiva tendenza al decremento; in particolare, nel 2015 il tasso di copertura vaccinale per esavalente (Difterite-tetano-pertosse acellulare, Polio, Hib, Epatite B), ad esclusione del tetano che conferisce solo una protezione individuale (Tabella B), per la prima volta è al di sotto del 95%, limite minimo fissato dal Piano Nazionale di prevenzione vaccinale e dal Piano Regionale della Prevenzione.

Tabella B : Media Regionale (%) 2011 - 2012 - 2013 - 2014 - 2015
Copertura vaccinale a 24 mesi di età nelle Aziende USL della Toscana



IPV: Antipolio, D: Difterite, T: Tetano, P: Pertosse, HBV: Epatite B, Hib: Haemophilus influenzae tipo B, M: Morbillo, P: Parotite, R: Rosolia, V: Varicella, Men C: Meningococco C, PCV: Pneumococco

Vaccinazione contro il papillomavirus umano

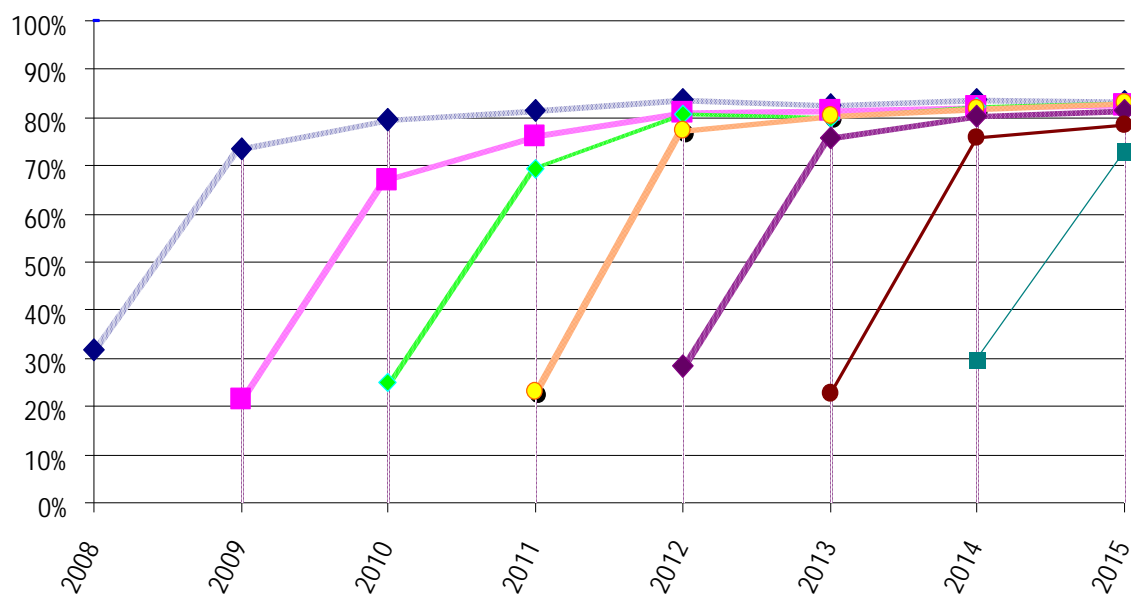
La vaccinazione antiHPV è offerta gratuitamente e attivamente alle bambine nel dodicesimo anno di vita. Il programma vaccinale, approvato dalla DGRT 678/2012, ha previsto per il 2015 la chiamata attiva delle ragazze appartenenti alle coorti di nascita del 2000 e del 2004 e la verifica della copertura per le nate nel 2003.

Dal 2014, in seguito all'introduzione della nuova schedula vaccinale per HPV, le dosi da somministrare (2 o 3), variano in funzione dell'età.

L'andamento temporale descritto nella Tabella C, che riporta i cicli completati per le coorti oggetto di chiamata attiva dal 2008 al 2015, evidenzia una battuta di arresto: solo il 73,2% delle nate nel 2003 ha completato il ciclo vaccinale mentre lo step fissato dal Piano Prevenzione e dal Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale è del 95%. Poiché la gratuità della vaccinazione anti HPV è garantita fino al compimento dei 18 anni, si prevede un progressivo miglioramento della copertura vaccinale.

Le coorti delle ragazze nate nel 1993 (terza dose 63,8%), 1994 (terza dose 69,8%), 1995 (terza dose 73,2%), 1996 (terza dose 77,5%), 1997 (terza dose 83,2%), 1998 (terza dose 82,6%), possono ritenersi stabilizzate in quanto non più oggetto di chiamata attiva, né offerta gratuita, mentre la copertura delle ragazze nate nel 1999 (ciclo completo 83,1%), 2000 (ciclo completo 83,1%), 2001 (ciclo completo 81,3%) e 2002 (ciclo completo 78,5%), per le quali è ancora valida l'offerta gratuita della vaccinazione, presenta un progressivo aumento rispetto all'anno precedente.

Tabella C: Andamento copertura vaccinale HPV
dal 31/12/2008 al 31/12/2015 (3^a dose) coorti di nascita dal 1997 al 2003



Nella tabella D viene mostrato l'andamento aziendale del tasso di copertura vaccinale antipapillomavirus nelle dodicenni al 31/12/2015, per le coorti di nascita 1998 (blu), 1999 (arancio), 2000 (giallo), 2001 (turchese), 2002 (viola) e 2003 (fucsia).

Tabella D: Copertura vaccinale HPV nelle dodicenni 31/12/2015,
per coorte di nascita 1998-2003, ciclo completo

