

Il caso delle vaccinazioni: la visione del Ministero della Salute



R. Guerra
DG Prevenzione sanitaria
Ministero della Salute

Polio



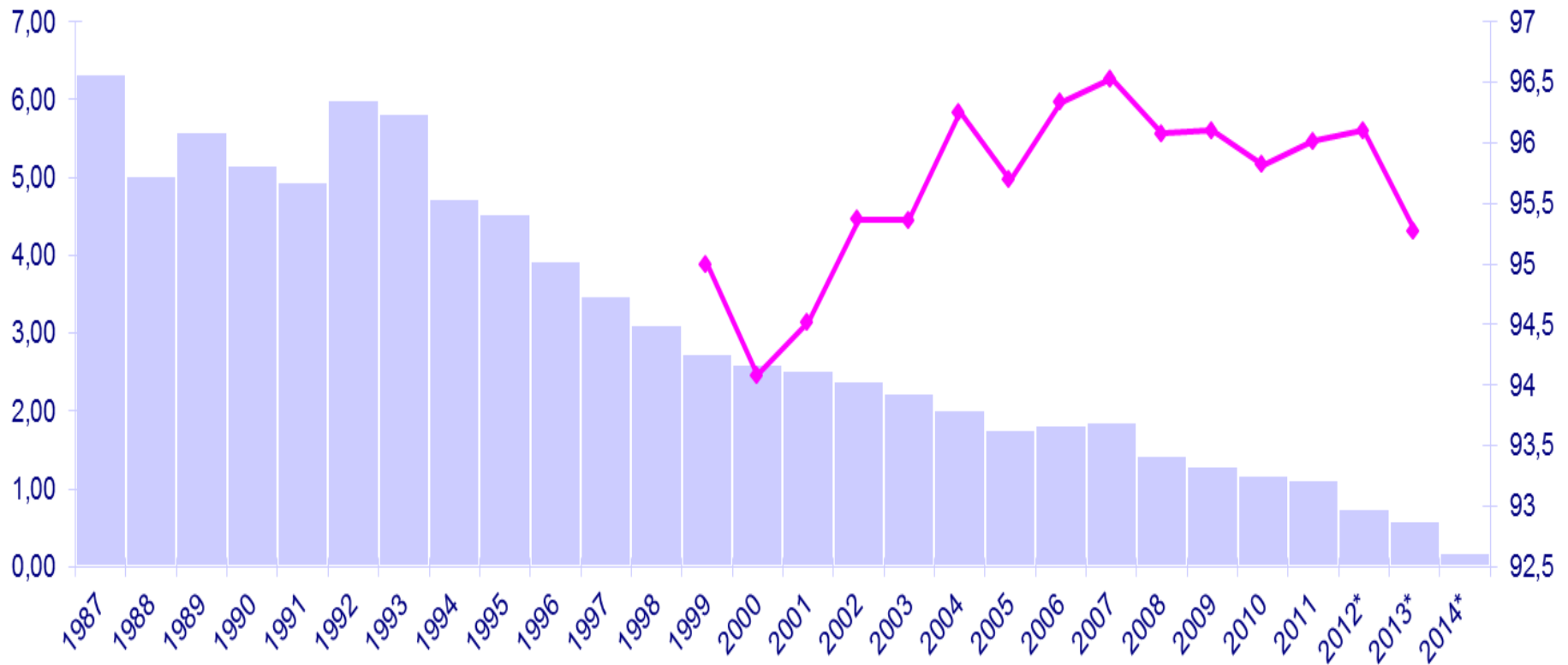


L'ultimo caso autoctono di poliomielite risale al 1983, mentre nel 1984 e nel 1988 sono stati registrati casi di polio importata in bambini provenienti dall'Iran e dall'India. Dalla primavera del 1999 è entrato in uso anche in Italia il calendario di vaccinazione antipolio sequenziale, basato sull'uso in successione di vaccino antipolio inattivato (IPV) e di OPV (D.M. 7 aprile 1999). Nel 2002 l'Italia ha ottenuto la certificazione ufficiale di paese libero da polio e la malattia è stata ufficialmente dichiarata eradicata dalla regione europea dell'OMS. È stato, così, possibile modificare la strategia vaccinale passando alla schedula vaccinale solo IPV (vedi D.M. 18 giugno 2002).

Epatite B



Epatite B: incidenza e coperture vaccinali

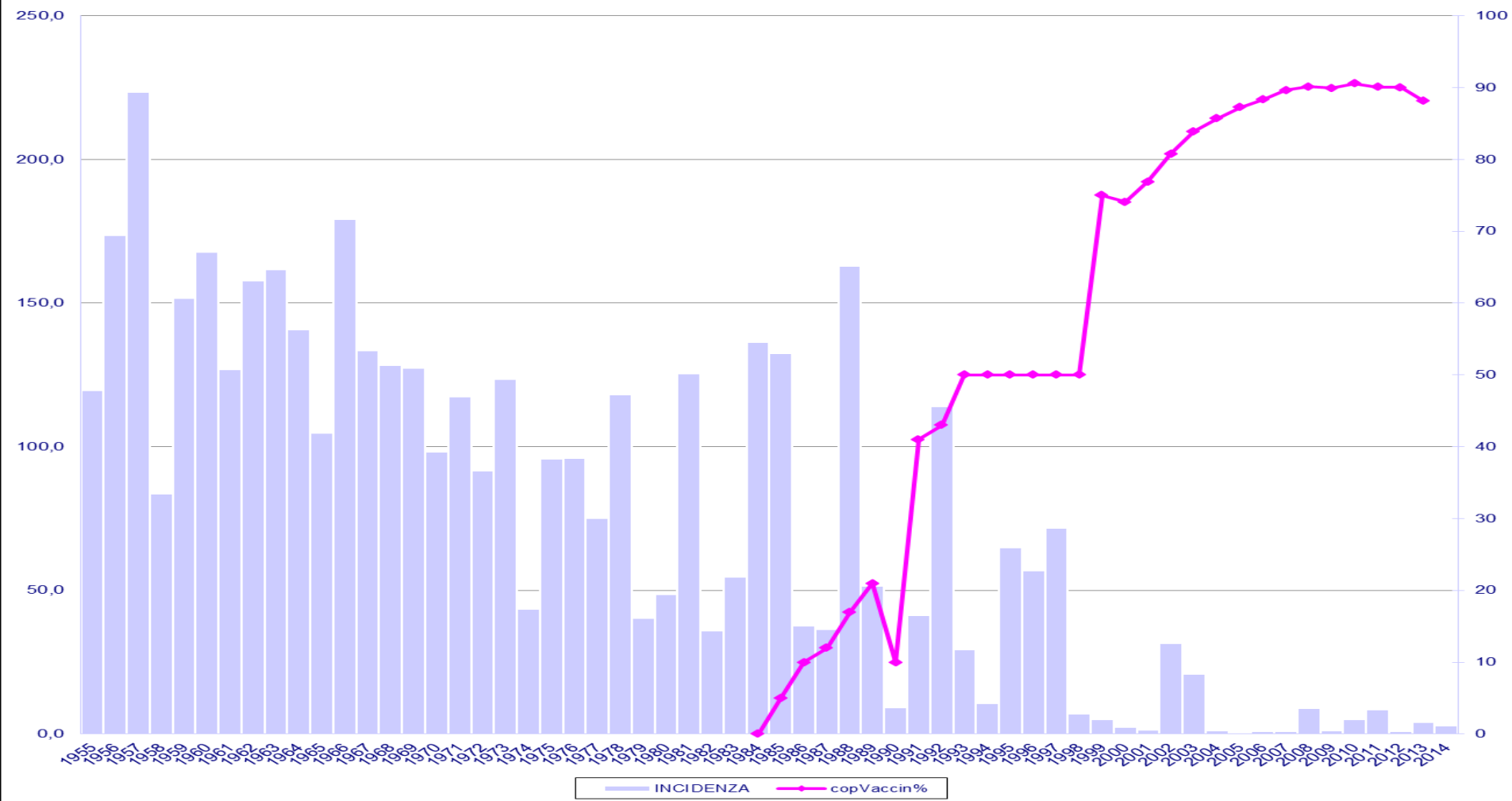


Dopo l'introduzione della vaccinazione di massa contro l'epatite B, il numero totale di notifiche è diminuito, in maniera più evidente in età pediatrica (0-14 anni), e negli adolescenti e giovani adulti (15-24 anni). Attualmente il maggior numero di casi interessa persone tra i 25 e i 64 anni.

Morbillo



MORBILLO

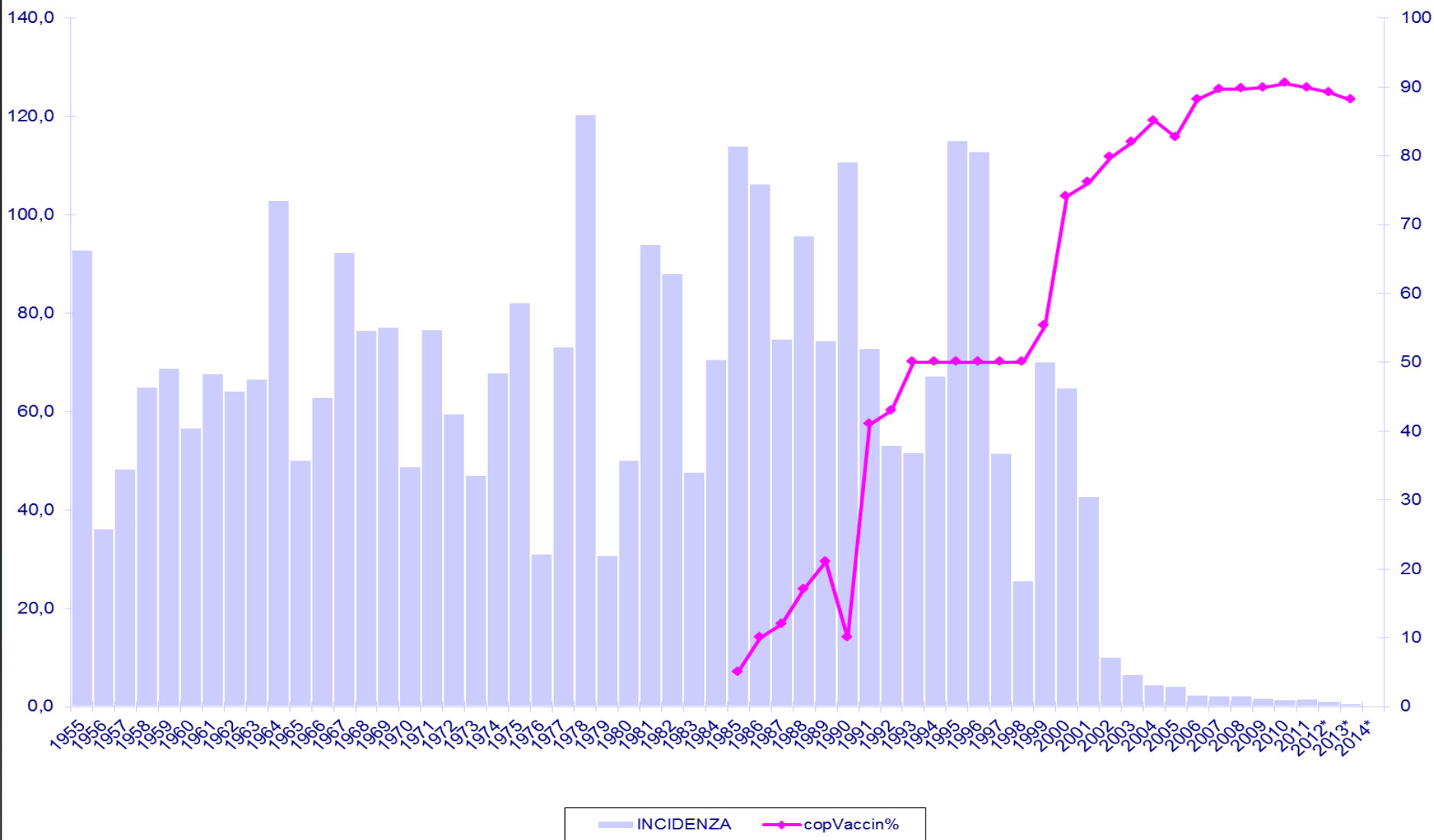


Dopo l'epidemia del 2002-2003 (regione Campania, 40.000 casi notificati e 100.000 stimati) il numero di casi e' passato a 686 nel 2004, 215 nel 2005, 571 nel 2006, 5312 nel 2008, 4696 nel 2011, 579 nel 2012, 2.434 nel 2013 e 1.799 nel 2014. Con l'avvio del PNEMoRc la copertura media vaccinale per la prima dose ha raggiunto il 90% (necessarie 2 dosi per oltre il 99% dei vaccinati, con copertura $\geq 95\%$). Nel 2013, dopo una sentenza sfavorevole del 2012, che ha riconosciuto il nesso causale tra vaccino trivalente MPR (morbillo-parotite-rosolia) ed autismo (appellata dal Ministero della Salute), la CV è scesa sotto il 90% (nel 2013 = 88,1%).

Parotite



Parotite: incidenza e coperture vaccinali

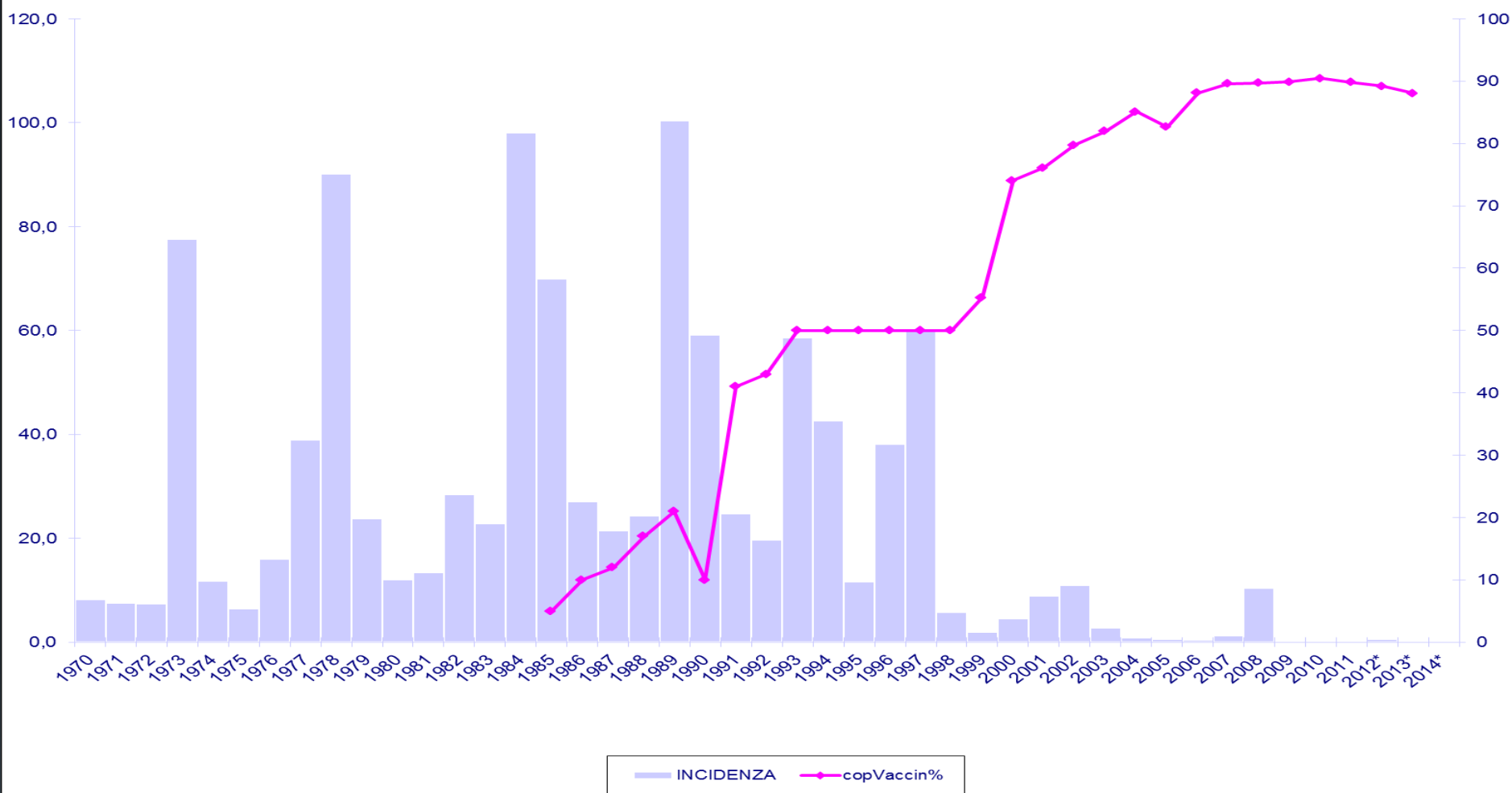


Il Piano Nazionale di Eliminazione del Morbillo e della Rosolia Congenita (PNEMoRc) promuove l'impiego del vaccino trivalente per l'eliminazione di morbillo e rosolia e il controllo della parotite

Rosolia



Rosolia: incidenza e coperture vaccinali

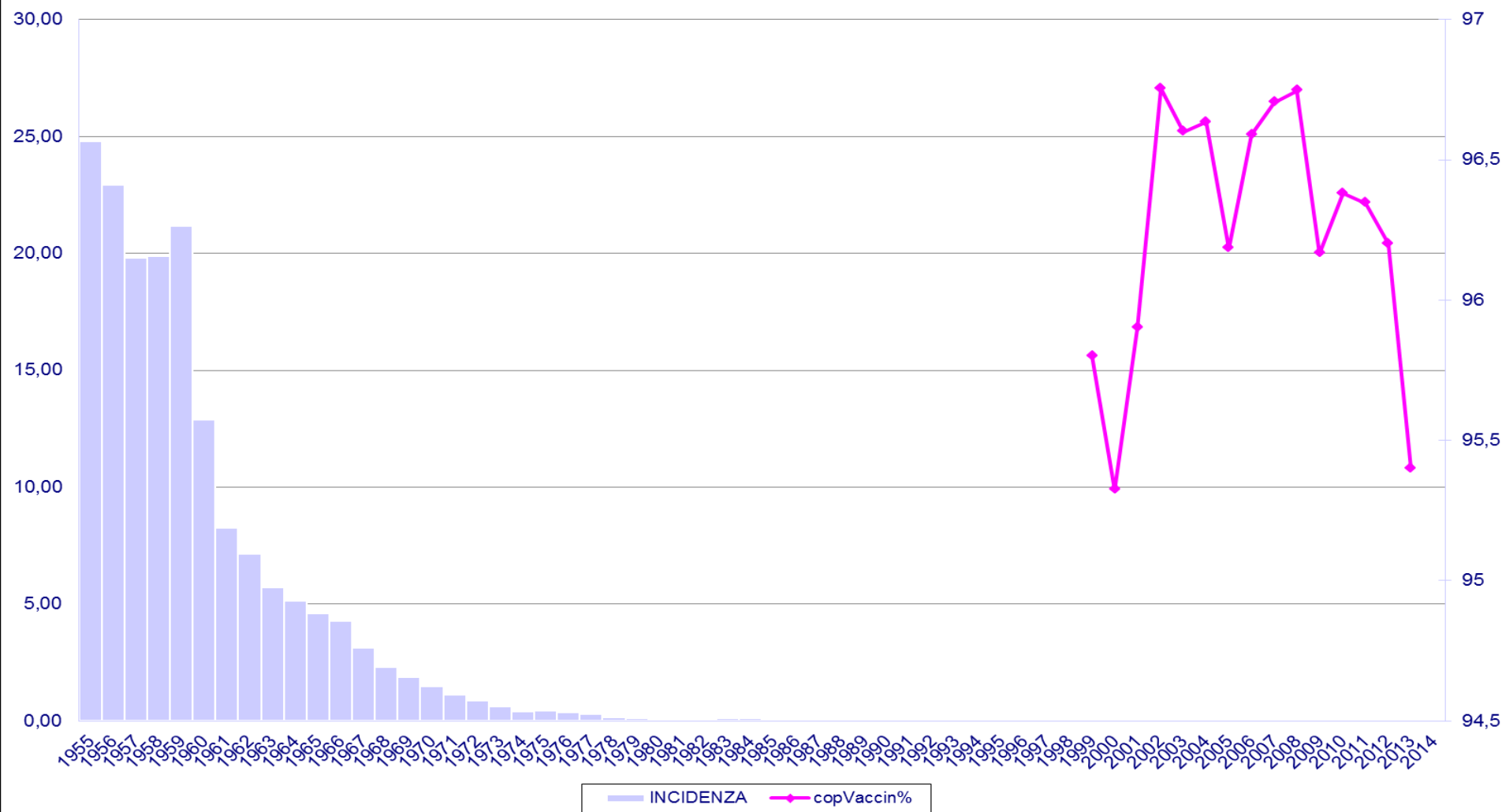


La vaccinazione anti-rosolia è stata inizialmente offerta attivamente alle ragazze adolescenti suscettibili. La CV è aumentata solo dopo l'offerta ad entrambi i generi. Il rischio di CV inadeguate è rappresentato dallo spostamento in avanti dell'età della prima infezione che si verifica in soggetti in cui la probabilità di forme gravi e complicate con ricorso al ricovero ospedaliero, è maggiore

Difterite



DIFTERITE: incidenza e coperture vaccinali

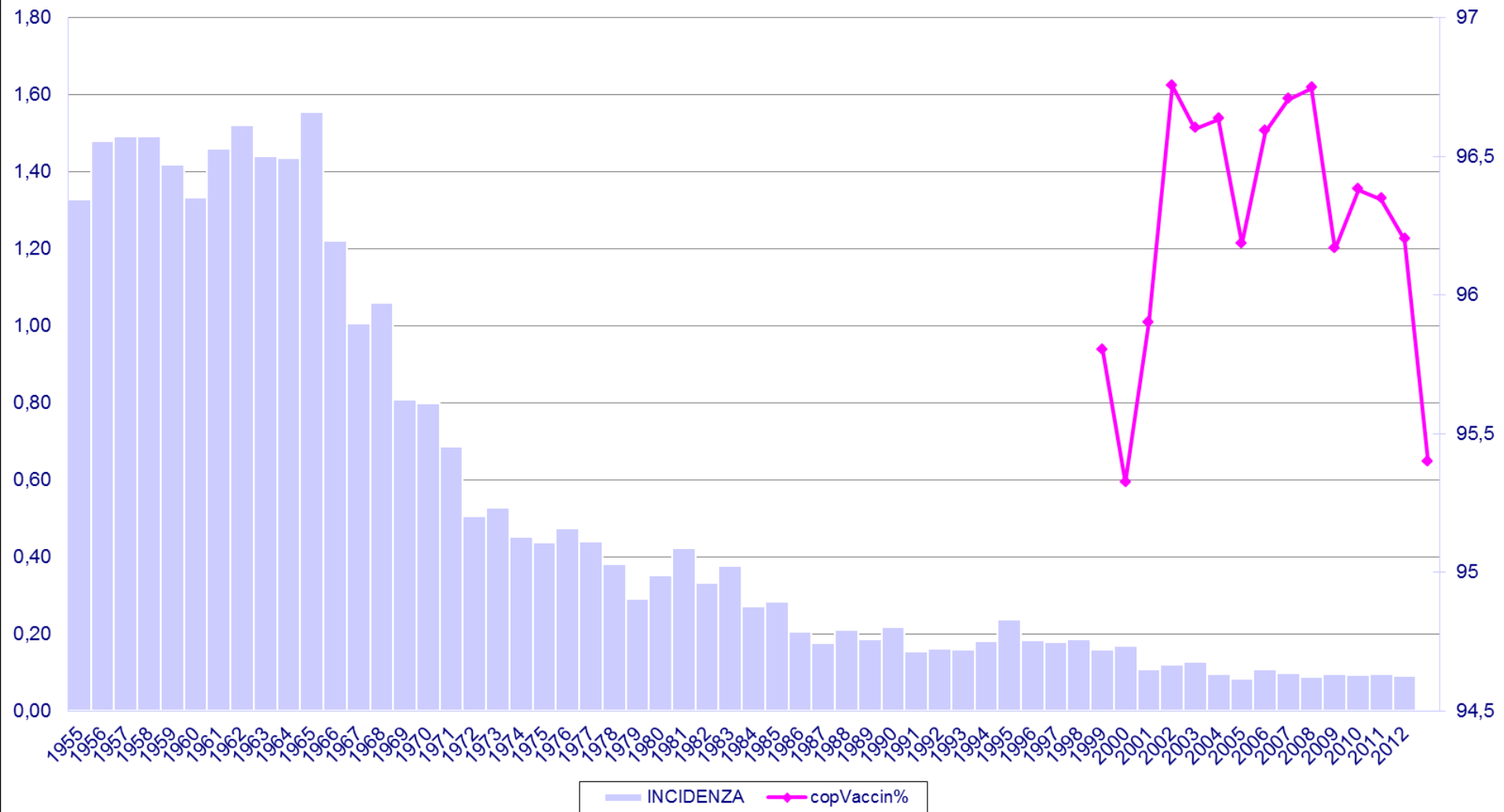


Anche se la vaccinazione antidifterica è diventata obbligatoria in Italia nel 1939, essa è stata eseguita con regolarità soltanto dalla seconda metà degli anni '60, quando è stata associata alla vaccinazione antitetanica, obbligatoria per i nuovi nati dal 1968. Negli anni '60 è stata la morbosità per difterite: è passata dai 2400 casi del 1965 (di cui oltre 1500 in bambini di età < 5 anni), ai 100 del 1975, fino all'attuale situazione di eliminazione della malattia. Dal 1990 al 2003 sono stati riportati 5 casi, di cui l'ultimo nel 1995: di questi uno, mortale, era importato dall'estero, mentre un altro, pure mortale, riguardava una bambina italiana non vaccinata.

Tetano



TETANO: incidenza e coperture vaccinali

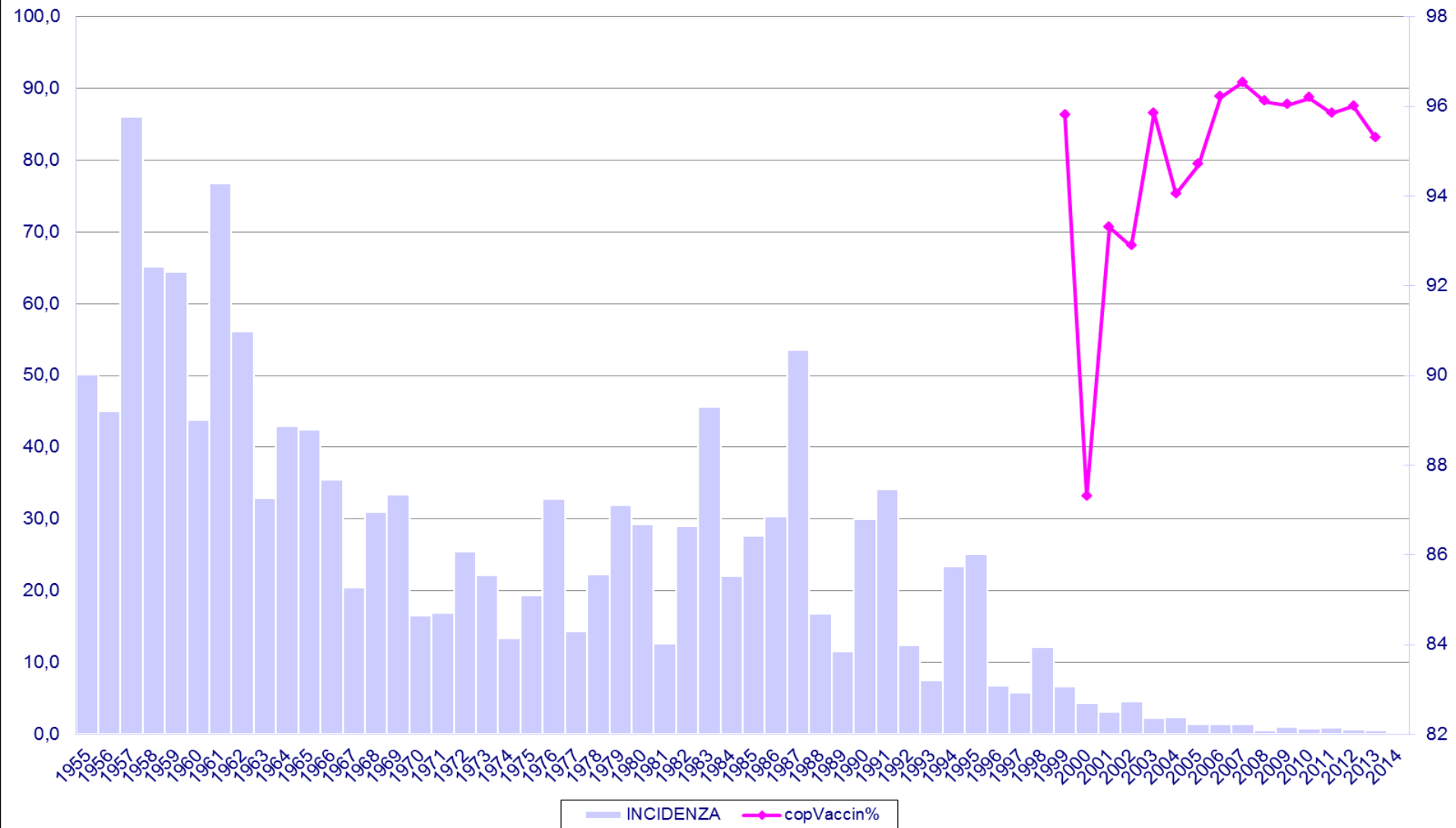


la riduzione della morbosità appare evidente a partire dalla prima metà degli anni '60 (la vaccinazione era stata resa obbligatoria nel 1963 per i lavoratori maggiormente esposti a rischio di infezione tetanica); i casi sono passati dai circa 800/anno del 1965 ai 90/anno dal 1992 ad oggi. Particolarmente rilevante è la scomparsa del tetano infantile e del tetano neonatale. I casi di tetano registrati riguardano adulti >65 anni

Pertosse



PERTOSSE: incidenza e coperture vaccinali

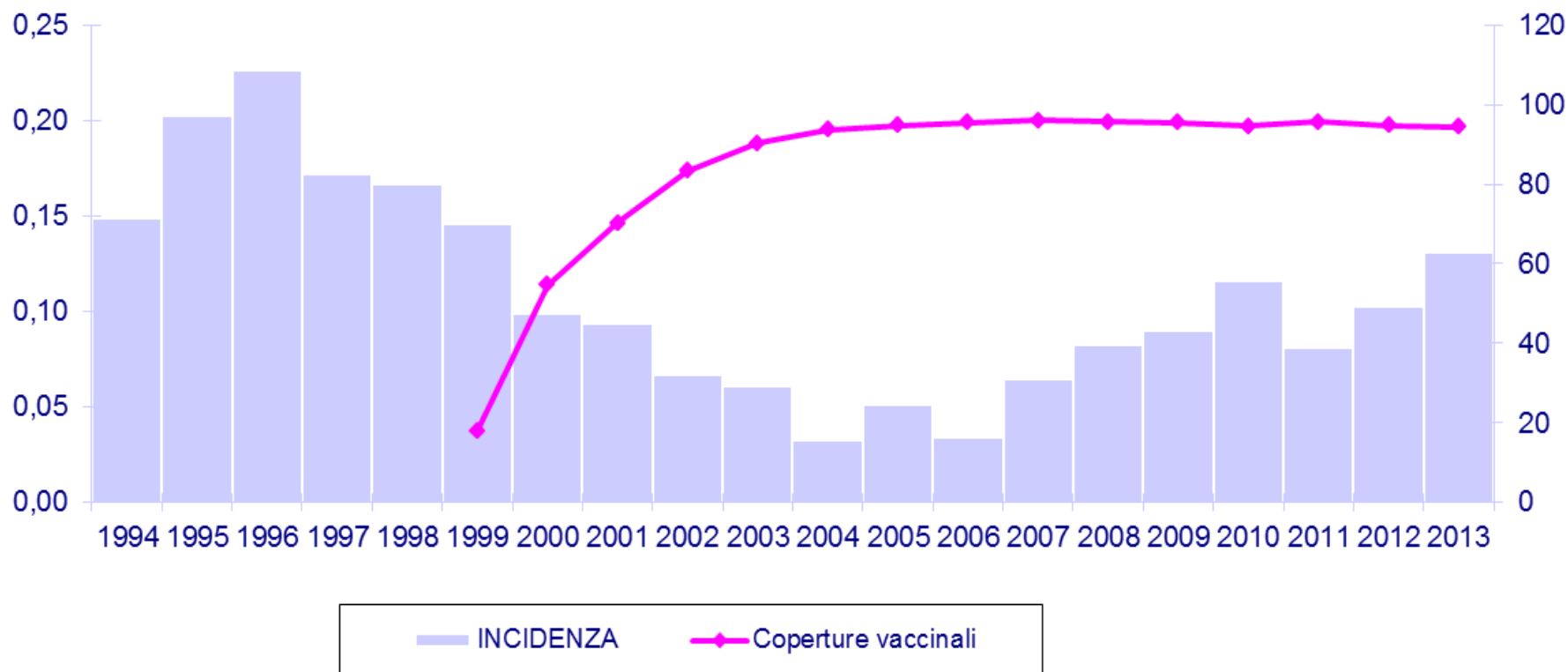


Negli ultimi anni, in altri Paesi (ma non in Italia) è stato registrato un aumento dei casi, soprattutto negli adulti, imputabile in parte alla diminuita circolazione del batterio, con riduzione, quindi, del booster naturale, in parte al declino dell'immunità sia naturale sia conseguente a vaccinazione.

HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B



Hib: incidenza e coperture vaccinali

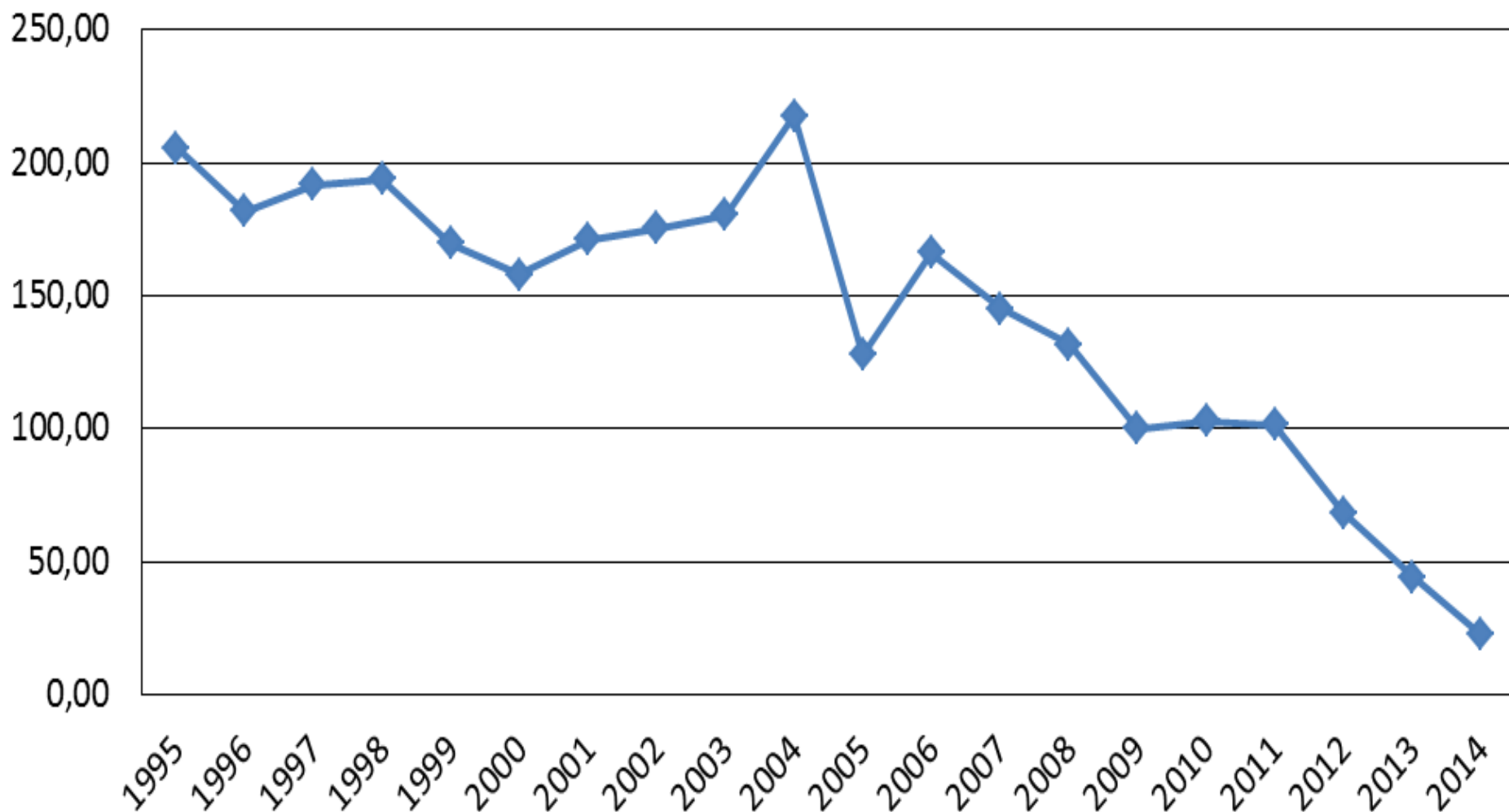


Fino al 2006 il sistema di sorveglianza riguardava solo le meningiti, dal 2007 sono state incluse tutte le malattie invasive. Inoltre, dal 2006 il sistema di sorveglianza delle malattie invasive è andato progressivamente migliorando, in termini di sensibilità ed accuratezza. La maggior parte dei casi si sono verificati in soggetti non vaccinati (troppo piccoli per completare il ciclo a 3 dosi o di età >25 anni).

Varicella



Incidenza varicella (Italia, 1995-2014) casi per 100.000 abitanti

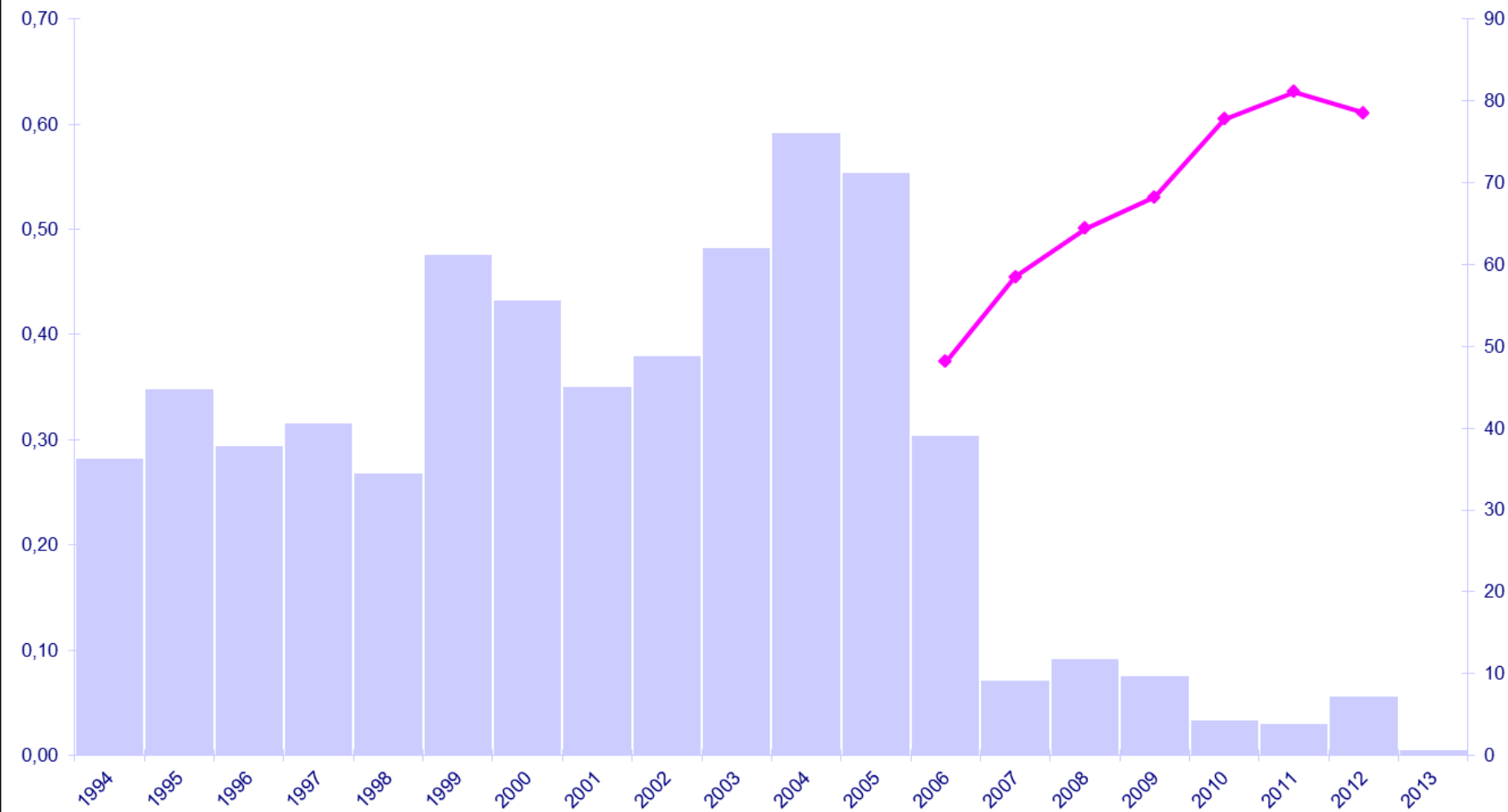


Il grafico mostra un trend in diminuzione, ma non avendo a disposizione i dati di CV delle Regioni che sono partite subito con la vaccinazione anti-varicella (come Liguria, Puglia e Veneto), si può solo ipotizzare che il trend in diminuzione sia attribuibile alla disponibilità in commercio del vaccino e dalle campagne realizzate a livello regionale.

Meningite



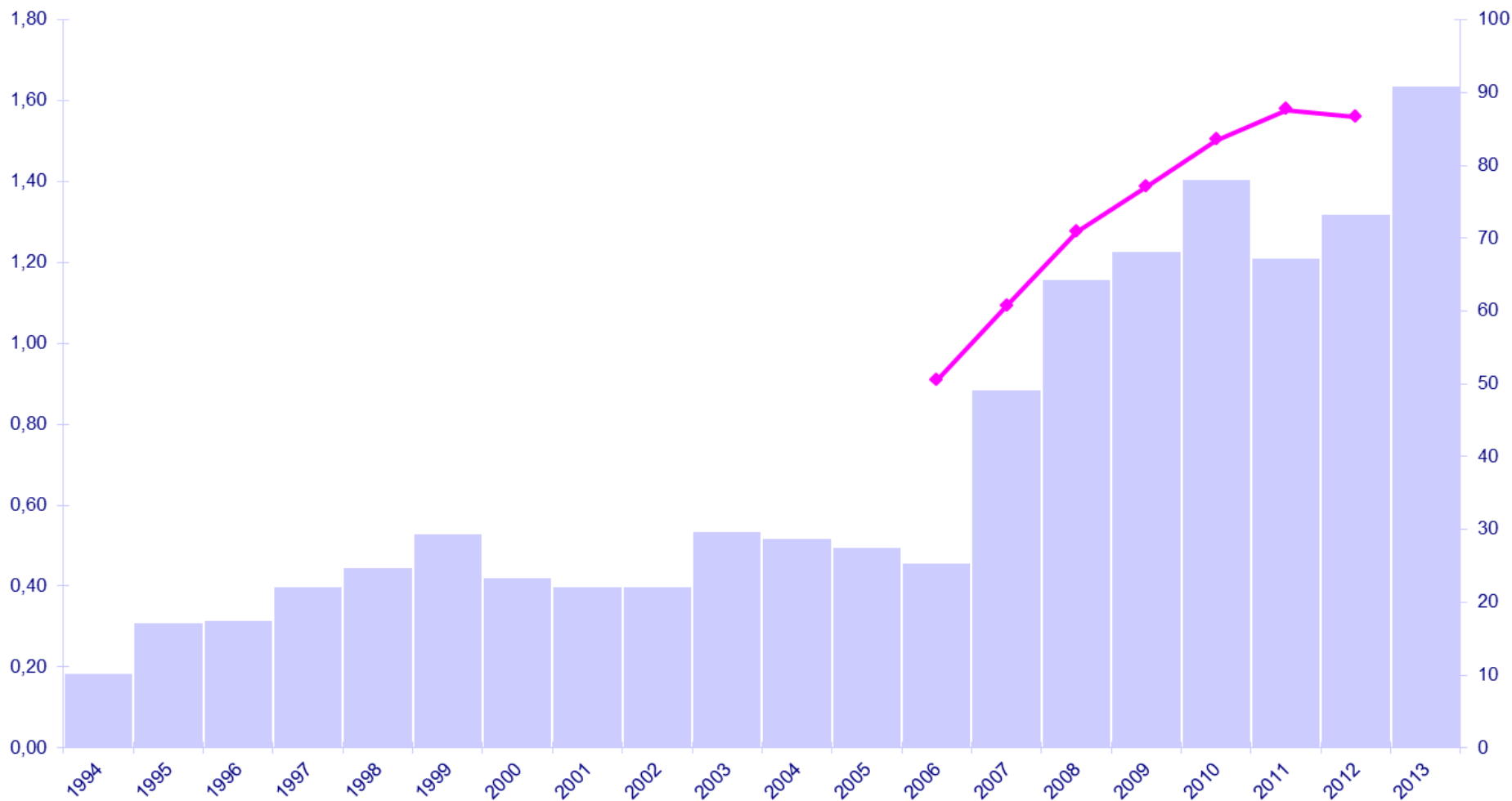
Meningite e Malattia invasiva da meningococco in Italia: incidenza e coperture vaccinali anti-Men C



Pneumococco



Meningite e Malattia invasiva da pneumococco in Italia: incidenza e coperture vaccinali anti-pneumococcica



La maggior parte dei casi si sono verificati in soggetti non vaccinati (troppo piccoli per completare il ciclo a 3 dosi o di età >25 anni).

Le conseguenze della non vaccinazione



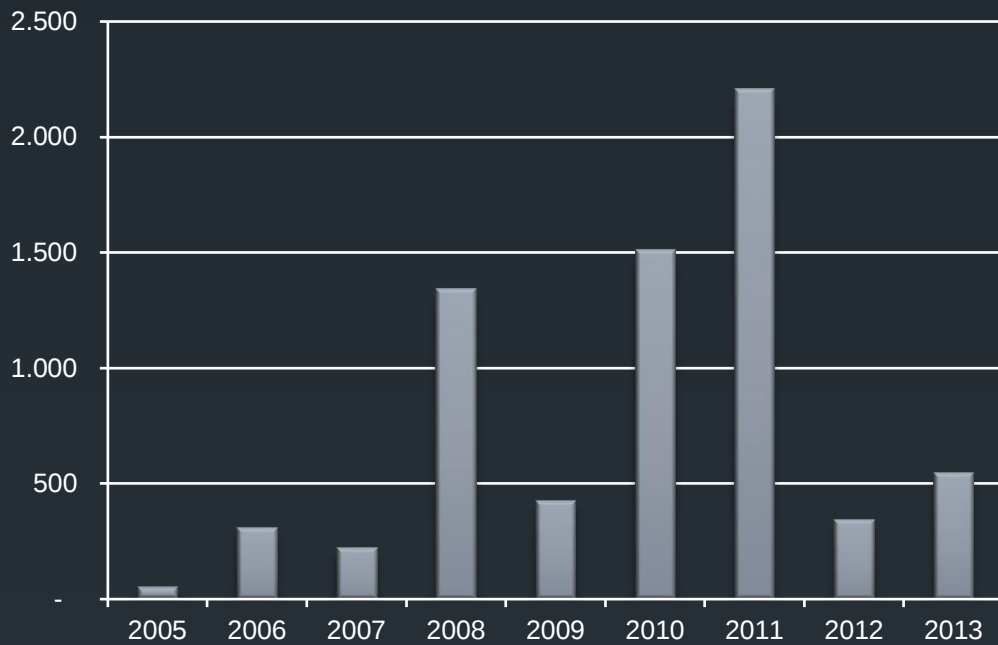
FATTI FONDAMENTALI

- nel 2013 si sono verificati **28.908 ricoveri** (ordinari ed in Day Hospital) attribuibili a malattie prevenibili con vaccinazione, in prevalenza di tipo ordinario
- le malattie che incidono maggiormente sul totale dei ricoveri sono: influenza (**23.273**), epatite B (**1.460**), varicella (**1.006**), malattia da pneumococco (**1.271**);
- a livello nazionale, tutte mostrano un trend in diminuzione dei ricoveri (pari almeno ad un -33%), con l'eccezione di **morbillo** (che mostra addirittura un aumento), malattia da **pneumococco**, **rosolia** e malattia da **Haemophilus influenzae**;
- nel caso della varicella la diminuzione è meno marcata, ma comunque evidente;
- in regione Veneto, il trend in diminuzione si osserva per: influenza, malattia da Haemophilus influenzae, varicella, malattia da meningococco ed epatite B
- stima della spesa **IN CORSO**

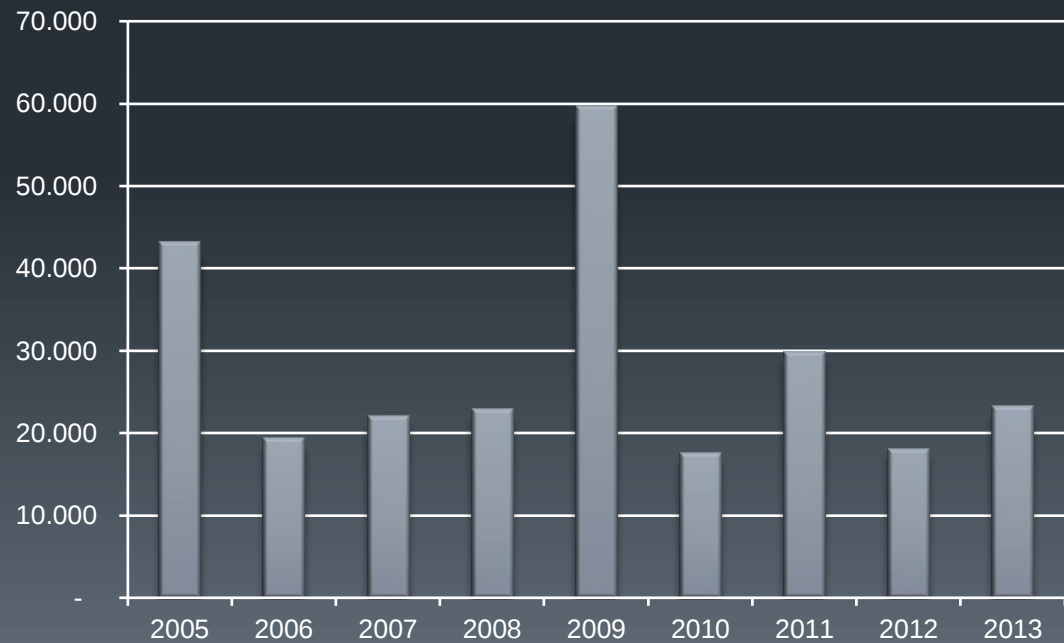


Giornate di degenza specifica

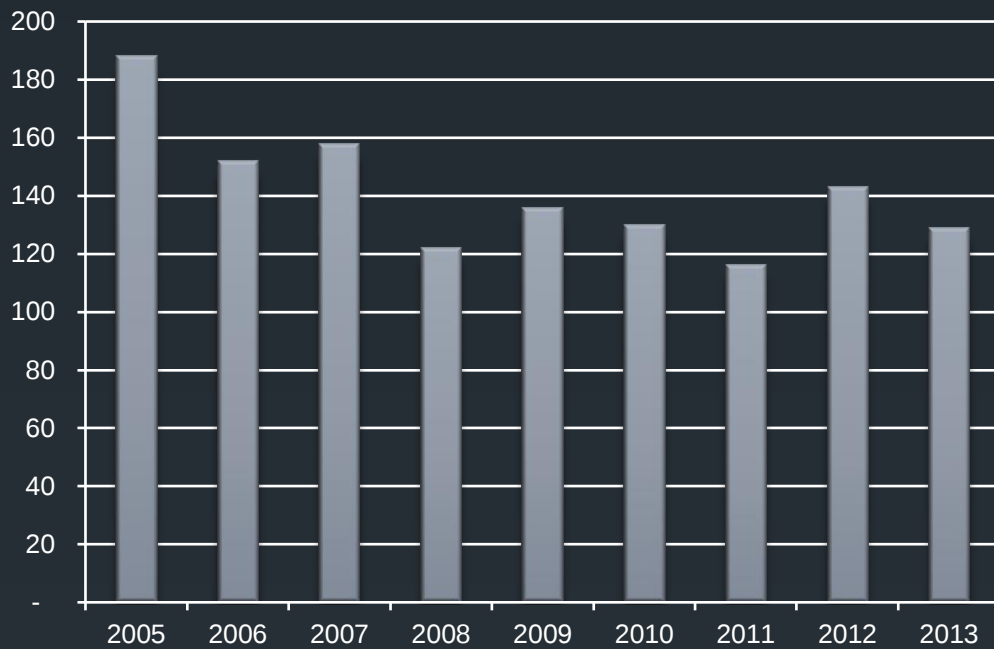
MORBILLO



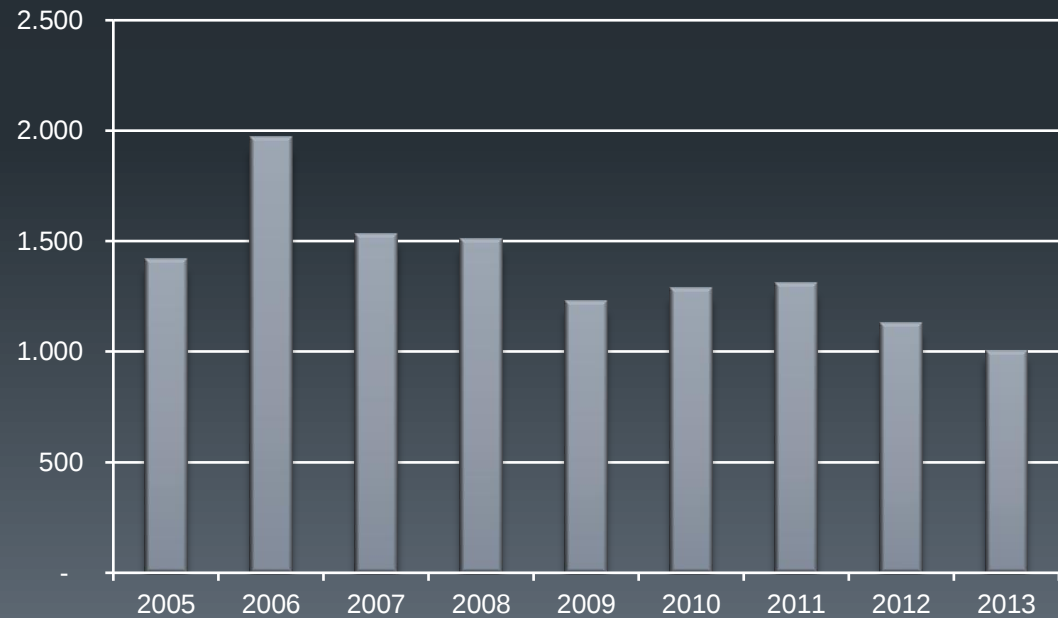
INFLUENZA



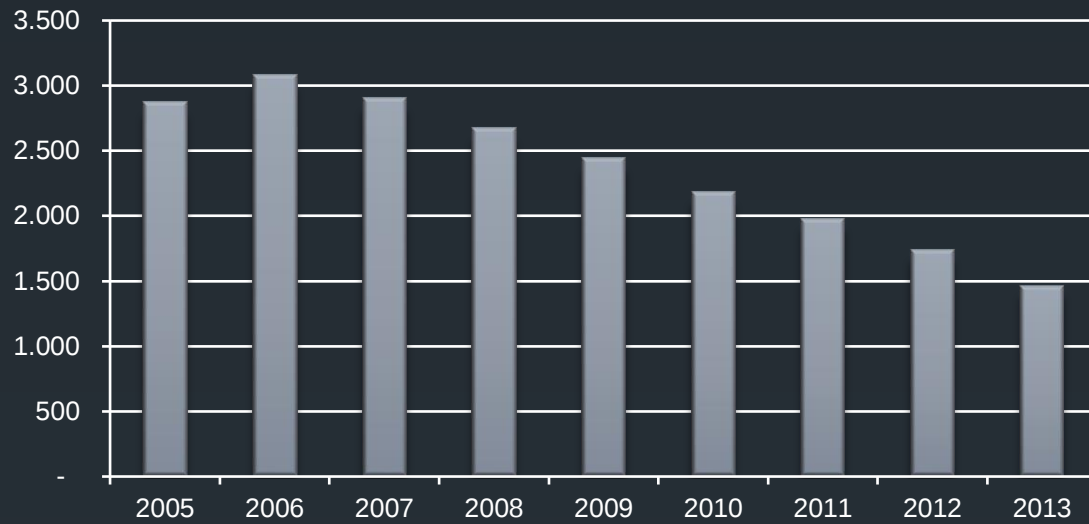
PAROTITE



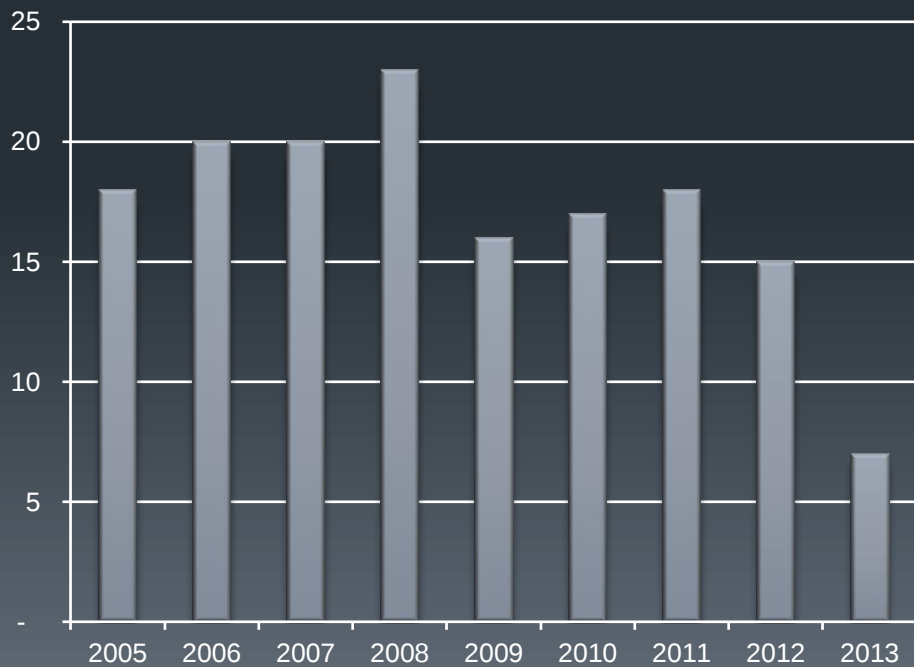
VARICELLA



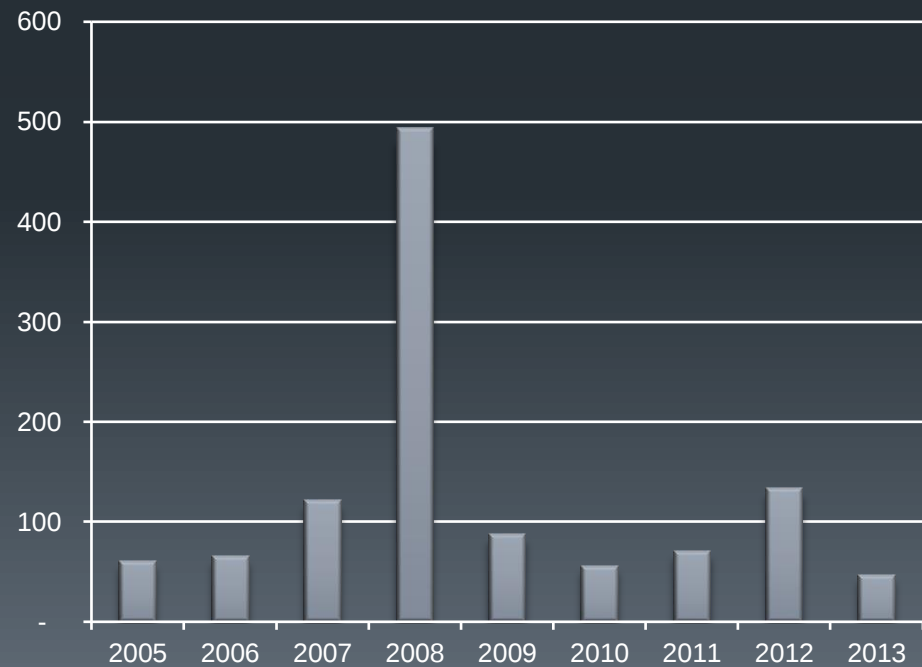
EPATITE_B

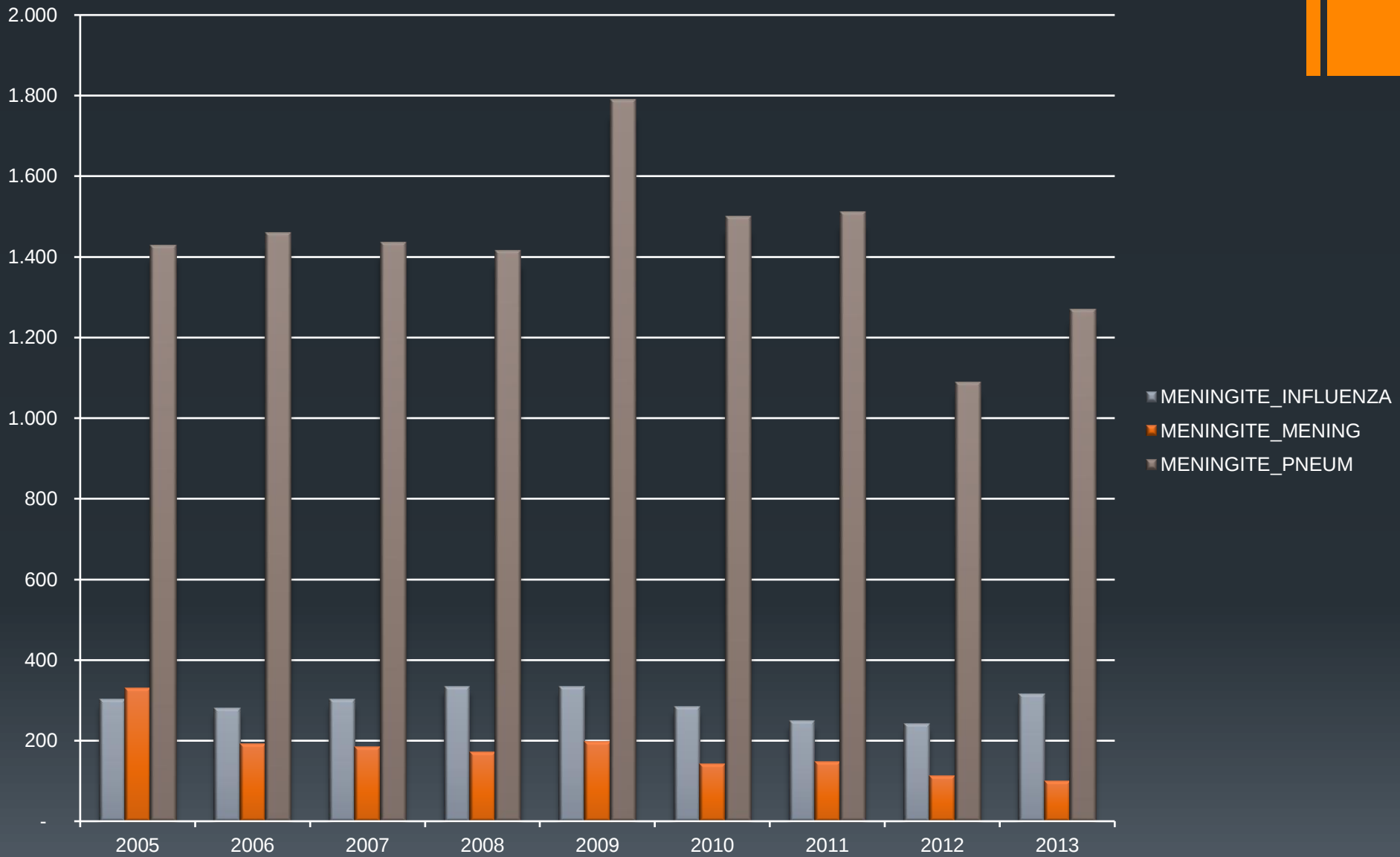


DIFTERITE



ROSOLIA

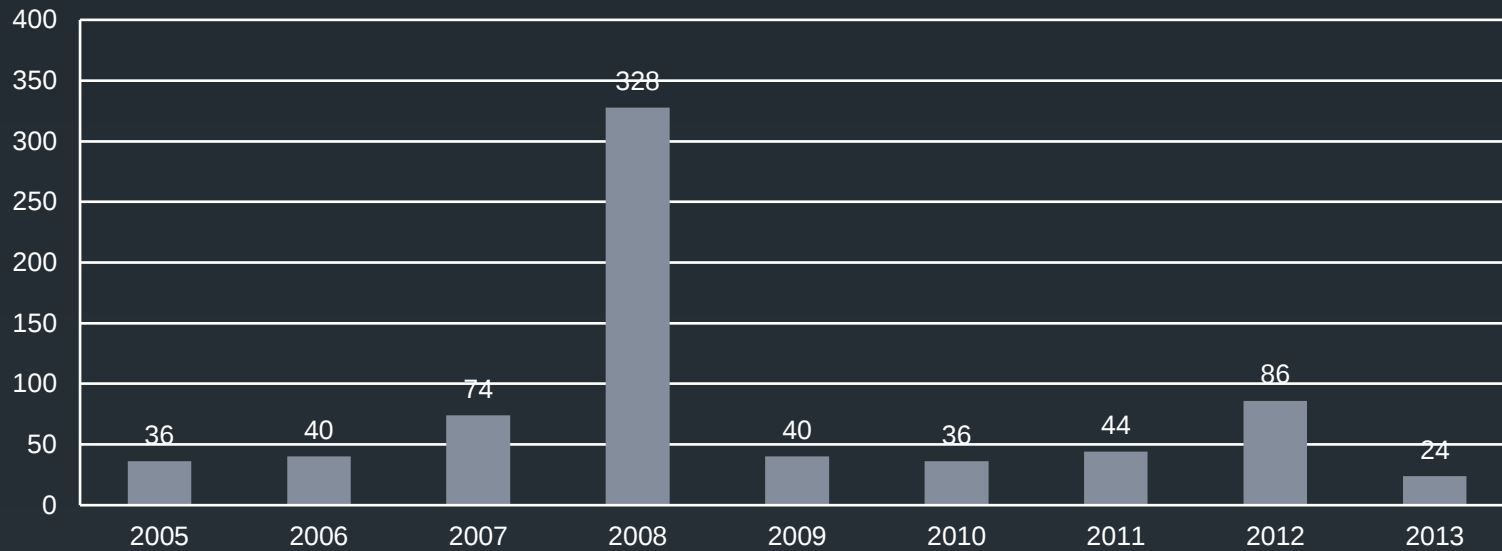




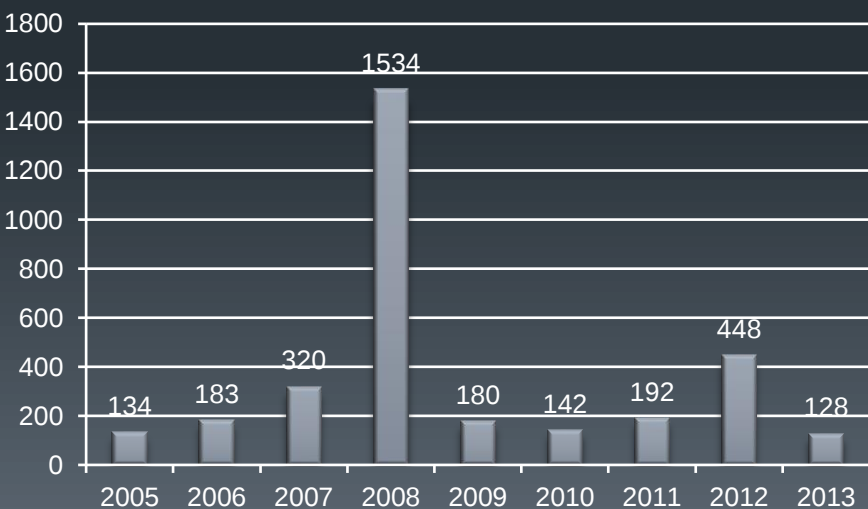


Un esempio: rosolia

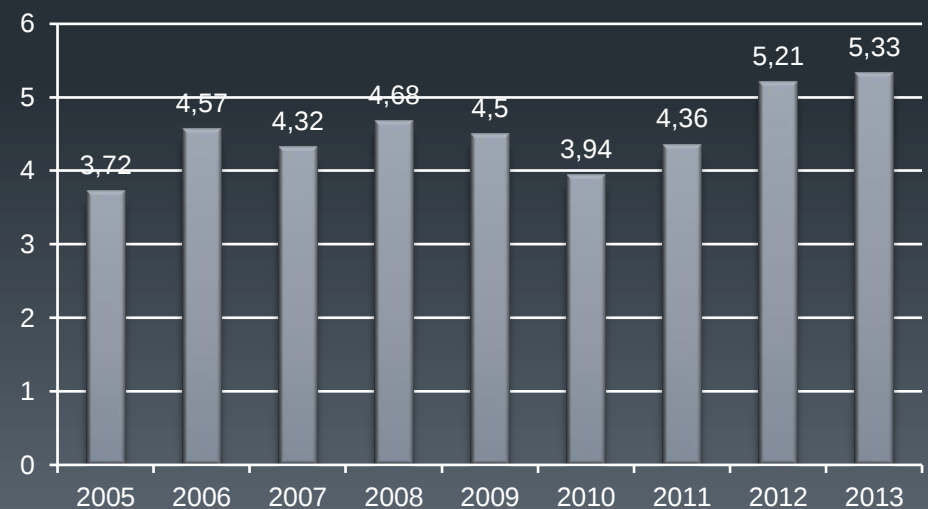
ricoverati



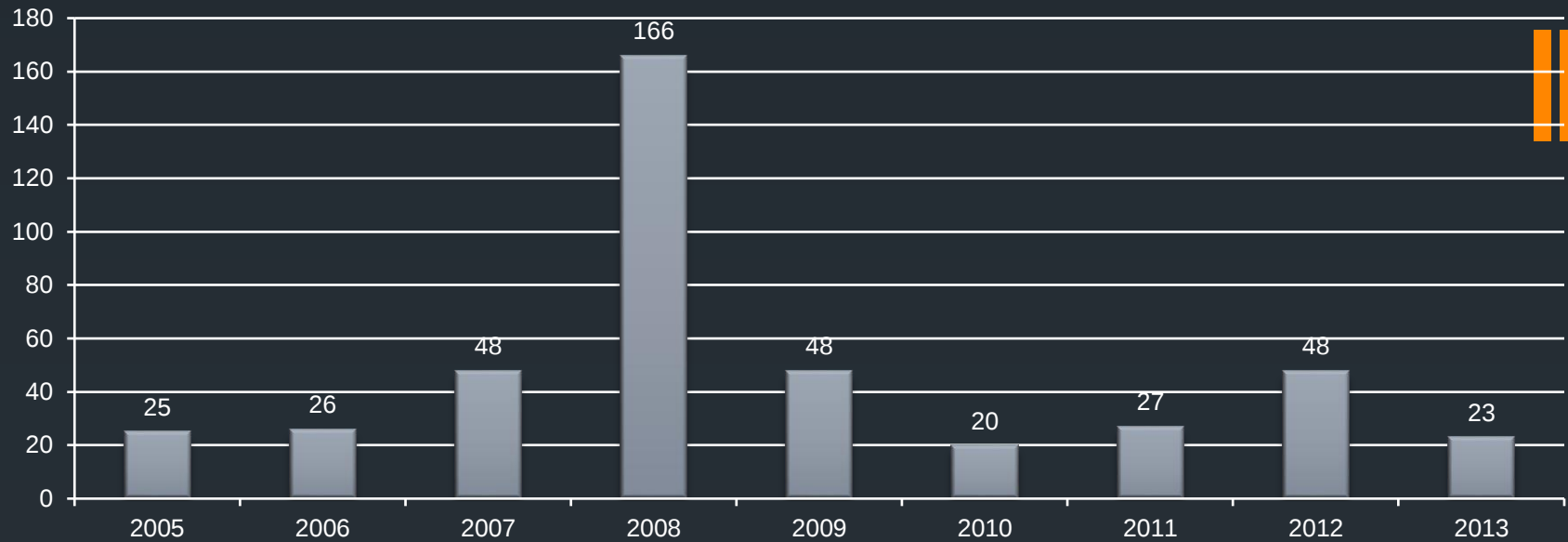
giornate degenza



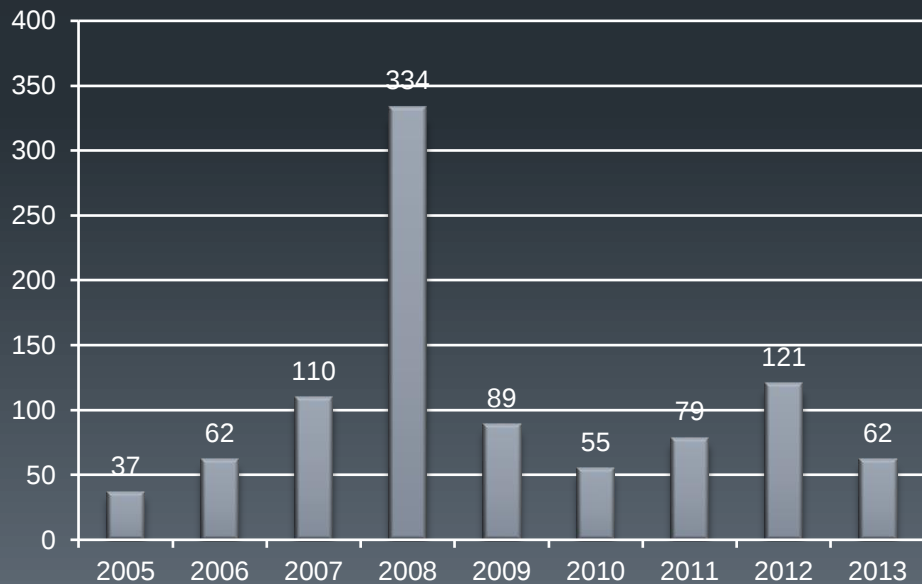
degenza media



ricoveri DH



numero di accessi



accessi medi DH

