



Aumentano le coperture vaccinali nei bambini in Italia

I dati del Ministero della Salute indicano che in Italia le coperture a 24 mesi sono in aumento: la percentuale di vaccinati contro la polio (utilizzata come indicatore della copertura per l'esavalente) nei nati nel 2015 è aumentata di 1,2% rispetto alla precedente coorte di nascita (da 93,3 a 94,5%), mentre i vaccinati contro il morbillo sono aumentati del 4,4% (da 87,3 a 91,7%) (Tabella I). Sono aumentate anche le coperture per i vaccini non obbligatori (del 2,4% sia quella contro lo pneumococco che quella contro il meningococco C).

Al miglioramento delle coperture potrebbero aver concorso diversi fattori, come per esempio gli effetti diretti della legge sull'obbligo vaccinale (approvata a fine luglio 2017), gli effetti indiretti della stessa legge (p.es. l'impatto sull'organizzazione dei servizi vaccinali anche in termini di giorni e orari di apertura, che potrebbe avere favorito l'accesso da parte dei genitori), il dibattito sulle vaccinazioni sui mezzi di comunicazione e in particolare la copertura mediatica dell'epidemia di morbillo e, in precedenza, dei casi di meningite.

I dati disponibili non forniscono informazioni su quanti bambini erano stati vaccinati prima del dibattito sull'obbligo e dell'entrata in vigore della legge Lorenzin e quanti sono stati "recuperati" successivamente. Un aumento della percentuale di vaccinati contro il morbillo (del 2% rispetto al precedente anno) era stato osservato anche nel 2016 ed è quindi possibile che l'aumento della copertura fosse, in parte, già in atto.

Non è possibile, dunque, valutare quanti genitori hanno scelto di vaccinare perché

Tabella I. Andamento delle coperture vaccinali (%) dal 2011 al 2017.

Vaccino	Dosi	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Copertura vaccinale (%) a 24 mesi								
Polio	3	96,1	96,1	95,7	94,7	93,4	93,3	94,5
Difterite	3	96,3	96,2	95,8	94,7	93,4	93,6	94,6
Tetano	3	96,3	96,2	95,8	94,8	93,6	93,7	94,6
Pertosse	3	95,8	96,0	95,7	94,6	93,3	93,6	94,6
Epatite B	3	96,0	96,0	95,7	94,6	93,2	93,0	94,3
Hib	3	95,6	94,8	94,9	94,3	93,0	93,1	94,2
Morbillo	1	90,1	90,0	90,4	86,7	85,3	87,3	91,7
Parotite	1	89,9	89,2	90,3	86,7	85,2	87,2	91,6
Rosolia	1	89,9	89,2	90,3	86,7	85,2	87,2	91,6
Varicella	1	—	—	33,2	36,6	30,7	46,1	45,6
Meningococco C	1	—	—	77,1	73,9	76,6	80,7	83,1
Pneumococco	1	—	—	86,9	87,5	88,7	88,4	90,8
Copertura vaccinale (%) a 36 mesi								
Polio	3	—	—	96,3	95,7	95,4	94,1	95,1
Morbillo	1	—	—	92,3	90,7	89,2	88,0	92,4

Modificata da D'Ancona F et al. Fonte dei dati: Ministero della Salute.

PREVENZIONE

costretti e quanti l'hanno fatto grazie a una maggiore informazione, per timore delle malattie (per es. morbillo, meningite) o per un accesso più agevole ai servizi. Per alcuni genitori hanno verosimilmente influito più fattori, in misura diversa. È probabile, quindi, che l'obbligo abbia avuto un suo ruolo nel favorire una maggiore vaccinazione (soprattutto nel caso del morbillo), ma non è l'unica spiegazione plausibile.

L'andamento delle coperture per i vaccini non obbligatori (meningococco, pneumococco) contribuisce a far ipotizzare che non tutto è spiegabile con l'obbligo. Tra i nati nel 2015, per esempio, il 90,9% dei bambini è stato vaccinato contro lo pneumococco (+2,4% rispetto ai nati nel 2014): 9 famiglie su 10 hanno scelto questo vaccino senza essere costrette a farlo.

È troppo presto per poter valutare in maniera compiuta il potenziale impatto dell'obbligo, che potrebbe apparire più evidente con i dati 2018. Fatta questa doverosa precisazione, la situazione delle coperture al 31 dicembre 2017 appare al di sotto delle aspettative: per l'esavalente siamo vicini, ma ancora sotto, la fatidica soglia del 95% (fatto salvo che per le vaccinazioni contenute nell'esavalente parlare di questa percentuale come soglia per l'immunità di gruppo non è del tutto corretto, se non per la pertosse), mentre per il morbillo, pur con un aumento rilevante dei vaccinati, siamo ancora lontani dal raggiungerla.

D'Ancona F, D'Amario C, Maraglino F, et al. Introduction of new and reinforcement of existing compulsory vaccinations in Italy: first evaluation of the impact on vaccination coverage in 2017. *Euro Surveill* 2018; 23. pii=1800238. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2018.23.22.1800238>

Su Youtube domina la disinformazione sui vaccini

È quanto emerge da uno studio di alcuni ricercatori di Pisa che hanno analizzato 560 video su vaccini e autismo disponibili su *Youtube* al 1 agosto 2017. Di questi, 392 video (70%) avevano un tono dell'informazione negativo (per es. affermavano l'esistenza di un nesso tra vaccini e autismo), 126 (23%) positivo e 42 (7%) neutro, ovvero riportavano sia affermazioni a sostegno che contro il legame tra vaccini e autismo.

I video sono stati pubblicati nell'arco di 11 anni, anche se la maggior parte dell'attività si è registrata nel 2017 (40% dei video totali). A partire dal 2013 si è osservato un aumento nella pubblicazione di video dal tono negativo, mentre per quelli positivi l'incremento è avvenuto con un anno di ritardo. Fino al 2014 l'informazione presente su *Youtube* era, dunque, quasi esclusivamente appannaggio di chi sostiene il legame tra autismo e vaccinazioni, tanto che era disponibile un solo video che contestava questo presunto nesso.

I video sono stati postati da 254 utenti differenti, con due fonti ("Radio autismo" e "Autismo e vaccini") particolarmente attive, avendo pubblicato rispettivamente 74 e 36 video.

I video che sostengono l'esistenza di un'associazione tra vaccinazioni e autismo risultano maggiormente visualizzati e condivisi. Inoltre, la probabilità di ricevere un numero maggiore di giudizi negativi (*dislike*) rispetto a quelli positivi (*like*) da parte degli utenti era più alta per i video che negavano il legame autismo-vaccini.

I risultati di questo studio evidenziano come sia essenziale per gli operatori sanitari e le istituzioni l'utilizzo (anche) dei social media per comunicare e fornire informazioni basate sulle prove scientifiche.

Donzelli G, Palomba G, Federigi I, et al. Misinformation on vaccination: A quantitative analysis of YouTube videos. *Hum Vaccin Immunother* 2018; 1-6. doi: 10.1080/21645515.2018.1454572.

Guida alle controindicazioni alle vaccinazioni – Edizione 2018

Nello scorso mese di giugno il Ministero della Salute ha reso disponibile la quinta edizione della “Guida alle controindicazioni alle vaccinazioni”, aggiornata al febbraio 2018.

Il documento ha lo scopo di fornire agli operatori sanitari, in particolare a quelli che si occupano di vaccinazioni, un supporto tecnico, basato sulle evidenze scientifiche, per una corretta valutazione delle controindicazioni e delle precauzioni alla somministrazione di un vaccino.

Questa valutazione è di particolare importanza, sia per ridurre il rischio di reazioni avverse gravi, sia per evitare che sintomi o condizioni erroneamente considerati come controindicazioni possano precludere l’effettuazione della vaccinazione.

L’epilessia, l’asma, il diabete, la dermatite atopica o l’allergia all’uovo (vaccino antinfluenzale) sono alcuni esempi di “false

controindicazioni” alle vaccinazioni; al contrario la presenza di deficit del sistema immunitario può rappresentare una controindicazione a vaccini contenenti virus vivi attenuati (per es. morbillo-parotite-rosolia, varicella).

Per facilitare la sua consultazione, la guida è strutturata in 4 sezioni:

- reazioni temporalmente associate a una precedente dose
- allergie
- condizioni e circostanze particolari
- terapie e trattamenti.

Sono, inoltre, presenti informazioni su come effettuare l’anamnesi prevaccinale e un’appendice che riassume le controindicazioni e le precauzioni per ciascuno vaccino.

La Guida è consultabile sul sito del Ministero della Salute, all’indirizzo: www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=2759

Antonio Clavenna

Dipartimento di Salute Pubblica
IRCCS – Istituto di Ricerche Farmacologiche
Mario Negri, Milano
antonio.clavenna@marionegri.it

CONTROINDICAZIONI E PRECAUZIONI RIGUARDANTI TUTTI I VACCINI

Controindicazioni

- reazione allergica grave (anafilassi) dopo la somministrazione di una precedente dose
- reazione allergica grave (anafilassi) a un componente del vaccino.

Precauzioni

- malattia acuta grave o moderata, con o senza febbre
- orticaria generalizzata immediata dopo somministrazione di una precedente dose
- reazione allergica grave al lattice (per i prodotti che contengono lattice nella siringa).

False controindicazioni

- allattamento al seno (bambino o puerpera escluso vaccino antifebbre gialla)
- anamnesi familiare positiva per morte improvvisa del lattante (SIDS)
- anamnesi positiva per allergia nei familiari
- allergia alla penicillina, alle proteine del latte e ad altre sostanze non contenute nei vaccini

- anamnesi positiva per convulsioni febbrili nei familiari (precauzione per MPRV)
- anamnesi positiva per convulsioni febbrili (precauzione per MPRV)
- asma, eczema o rinite allergica
- assenza di visita prevaccinale in soggetti apparentemente sani
- contatti non vaccinati
- convalescenza dopo malattia
- deficit selettivo IgA (escluso Ty21a) e IgG
- dermatite atopica e seborroica
- diabete tipo 1 e 2
- disturbi della coagulazione
- esposizione recente a malattia infettiva o prevenibile con vaccino
- febbre dopo precedente dose
- fibrosi cistica
- gravidanza nei contatti
- immunodepressione nei contatti
- ittero neonatale
- malattia acuta lieve, senza febbre o con febbre.