



## ULTIME NOTIZIE

In conseguenza al calo delle coperture vaccinali nei bambini, nel 2016 il Consiglio Regionale dell'Emilia-Romagna ha inserito (Legge Regionale n. 19 del 25/11/2016) l'effettuazione dei vaccini contro difterite-tetano-polio-epatite B tra i requisiti per l'accesso ai servizi per l'infanzia (nido, sezione primavera e servizi integrativi per l'infanzia quali p. es. spazio gioco, centro bambini genitori). In seguito all'approvazione di questo provvedimento abbiamo stimato il suo possibile impatto nel favorire l'adesione alle vaccinazioni: la simulazione è stata fatta utilizzando i dati forniti dall'ISTAT sul numero di posti autorizzati di servizi per l'infanzia relativi all'anno 2013 (ultimo disponibile al momento dell'analisi) e i dati delle coperture vaccinali a 24 mesi in Emilia-Romagna nell'anno 2015 (coorte di nati del 2013)<sup>1</sup>.

In mancanza di un dato sull'adesione alle vaccinazioni nei bambini frequentanti i servizi è stata ipotizzata una copertura dei bambini che frequentavano il nido identica a quella della popolazione residente nella provincia. Sommando i non vaccinati che frequentavano (potenzialmente) il nido ai bambini già vaccinati a 24 mesi, è stata stimata la copertura vaccinale teoricamente ottenibile a livello di ciascuna provincia attraverso l'obbligo<sup>1</sup>.

L'analisi da noi effettuata evidenziava che *"il solo inserimento delle vaccinazioni come requisito per l'accesso ai servizi dell'infanzia potrebbe avere un impatto modesto nell'aumentare le coperture vaccinali regionali per le vaccinazioni obbligatorie, e scarso per il morbillo. Mentre per le realtà territoriali più carenti l'esito potrebbe essere più positivo in termini assoluti (numero di bambini vaccinati), ma comunque non sufficiente a raggiungere e mantenere il 95% delle CV"*<sup>1</sup>. L'esitazione vaccinale è una

*"realtà complessa, che necessita di un approccio multimodale di informazione, formazione e responsabilizzazione di tutti (anche degli operatori sanitari e sociali e degli educatori), di attenzione, di tempi e di spazi di ascolto e intervento"*<sup>1</sup>.

La pubblicazione dei dati delle coperture vaccinali, aggiornati all'anno 2018 nella Regione Emilia-Romagna<sup>2</sup>, consente di valutare la consistenza tra quanto osservato e quanto da noi ipotizzato, sebbene sia da considerare l'introduzione, successiva alla nostra analisi, della legge 119 del 31 luglio 2017 che ha esteso l'obbligo vaccinale anche per l'accesso alle scuole dell'infanzia (scuole materne) e ha aumentato il numero delle vaccinazioni obbligatorie, da 4 a 10 (tra cui la vaccinazione morbillo-parotite-rosolia).

Per quanto riguarda le vaccinazioni obbligatorie al momento dell'entrata in vigore della legge regionale (difterite-tetano-polio-epatite B), il dato riportato nel 2018 a livello regionale è identico a quello stimato nella nostra simulazione (tabella I). A livello provinciale lo scarto tra l'osservato e il previsto è nella maggior parte dei casi trascurabile, con alcune eccezioni: una sovrastima oltre un punto percentuale per Piacenza e Ferrara e una sottostima nel caso di Rimini e Reggio Emilia.

Per quanto riguarda le coperture contro il morbillo, la stima da noi prevista è inferiore a quanto osservato, sia a livello regionale che in 7 delle 9 province (tabella II). Nel caso di Rimini e Forlì-Cesena la differenza tra la copertura raggiunta e quella prevista è superiore al 4%.

Pur con i limiti della simulazione da noi effettuata (impossibilità di conoscere le coperture tra i bambini frequentanti i servizi, il fatto che l'analisi sia stata effettuata sui dati del 2015), la valutazione delle coperture in Emilia-Romagna si presta ad alcune considerazioni.

Nel caso delle vaccinazioni già obbligatorie nel 2016, oggetto del provvedimento dell'Emilia-Romagna, l'impatto del requisito per l'accesso ai servizi per l'infanzia nell'aumentare la copertura si conferma modesto, sia a livello regionale che dei singoli contesti territoriali. Il beneficio maggiore si osserva nelle aree che avevano coperture più basse (Rimini, Forlì-Cesena), ma

**PREVENZIONE** Ultime notizie

non consente di raggiungere la copertura desiderata. A Piacenza le coperture per i vaccini difterite-tetano-polio-epatite B nel corso del 2015 erano tra le più elevate a livello regionale insieme a quelle di Parma. Se quest'ultima ha mantenuto il "primato" anche nel 2018 con una copertura pari al previsto, lo stesso non è avvenuto per Piacenza, che ha registrato coperture in calo (nonostante il provvedimento regionale) e inferiori a quanto da noi ipotizzato.

Una ricaduta maggiore è stata osservata sul vaccino contro il morbillo (reso obbligatorio dalla legge 119/2017), pur permanendo l'eterogeneità nelle coperture vaccinali tra contesti territoriali. A Cesena e Rimini, si osserva il maggior aumento nel periodo 2015-2018 delle coperture e la maggiore sottostima del previsto rispetto all'osservato. Nonostante questo, le coperture rimangono, anche nel 2018, lontane dall'obiettivo del 95%.

Il rafforzamento a livello regionale e nazionale delle misure coercitive ha contribuito ad aumentare le coperture. Tuttavia i dati reali confermano quanto già suggerito dai dati "teorici": l'obbligo da solo non è sufficiente a garantire coperture adeguate su tutto il territorio.

**Antonio Clavenna**

**Maurizio Bonati**

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

1. Clavenna A, Bonati M. Obbligo vaccinale e potenziale impatto per l'accesso ai servizi per l'infanzia. *Ricerca&Pratica* 2017; 33: 102-11.
2. Regione Emilia Romagna. Coperture vaccinali per le vaccinazioni obbligatorie. trend 2016-2018. [https://salute.regione.emilia-romagna.it/documentazione/rapporti/coperturevaccinazioniobbligatorie20162018.pdf/at\\_download/file/coperturevaccinazioniobbligatorie2016-2018.pdf](https://salute.regione.emilia-romagna.it/documentazione/rapporti/coperturevaccinazioniobbligatorie20162018.pdf/at_download/file/coperturevaccinazioniobbligatorie2016-2018.pdf)

**Tabella I.** Copertura vaccinale (%) a 24 mesi per polio (indicatore della copertura per DTPHeB) in Emilia Romagna 2015-2018 e differenza tra il dato del 2018 *versus* previsione.

Provincia	2015	2016	2017	2018	Previsione	Differenza osservato versus previsto
Piacenza	95,6	93,2	94,5	94,2	96,7	-2,5
Parma	95,6	94,5	96,1	97,1	97,1	0
Reggio Emilia	93,7	94,8	95,0	96,9	95,8	+1,1
Modena	94,1	93,1	94,9	96,1	95,9	+0,2
Bologna	93,5	93,6	95,1	95,6	96,4	-0,7*
Imola	95,8	94,8	97,1	96,5		
Ferrara	93,6	93,0	95,6	94,6	95,9	-1,3
Forlì	93,0	92,8	96,1	94,9	94,1	+0,9*
Cesena	89,4	91,4	93,5	95,3		
Rimini	87,5	88,8	87,6	92,3	90,7	+1,6
Ravenna	94,3	95,6	96,9	97,0	96,5	+0,5
Totale	93,3	93,4	94,8	95,7	95,7	0

\*Rispetto al dato 2018 aggregato per provincia e standardizzato per la popolazione residente <2 anni [Bologna (Bologna+Imola): 95,7, Forlì-Cesena (Forlì+Cesena): 95,0].

**Tabella II.** Copertura vaccinale a 24 mesi per morbillo in Emilia Romagna 2015-2018 e differenza tra dato del 2018 *versus* previsione.

Provincia	2015	2016	2017	2018	Previsione	Differenza osservato versus previsto
Piacenza	91,4	88,8	90,9	93,0	93,6	-0,6
Parma	89,2	89,1	92,8	94,1	93,0	+1,1
Reggio Emilia	88,0	89,7	92,6	94,5	92,0	+2,5
Modena	90,6	89,1	92,5	94,3	93,6	+0,7
Bologna	86,6	86,7	90,9	93,7	92,5	+1,3*
Imola	90,1	89,3	92,9	94,4		
Ferrara	89,3	88,8	92,1	93,5	93,2	+0,3
Forlì	81,7	83,8	90,2	90,9	86,6	+4,5*
Cesena	77,8	80,6	87,3	91,7		
Rimini	77,7	77,6	82,3	88,3	83,5	+4,8
Ravenna	89,4	90,0	93,8	95,7	93,6	+2,1
<b>Totale</b>	<b>87,2</b>	<b>87,2</b>	<b>91,1</b>	<b>93,5</b>	<b>91,7</b>	<b>+1,8</b>

\*Rispetto al dato del 2018 aggregato per provincia e standardizzato per la popolazione residente <2 anni [Bologna (Bologna+Imola): 93,8, Forlì-Cesena (Forlì+Cesena): 91,1].