



L'impatto della pandemia Covid-19 sulle vaccinazioni pediatriche

Nel corso del 2020 si è osservata una diminuzione nelle coperture vaccinali in età pediatrica. Nella coorte dei nati nel 2018 la copertura a 24 mesi per il vaccino contro la poliomielite (utilizzato come indicatore per l'esavalente) a livello nazionale è risultata del 94% mentre nell'anno precedente era del 95%¹. La copertura a 24 mesi per la vaccinazione morbillo-parotite-rosolia è diminuita da 94,5 a 92,7%¹.

Solo in 9 delle 21 regioni e province autonome italiane nel corso del 2020 è stata raggiunta una copertura $\geq 95\%$ per l'antipolio (versus 14 regioni nel 2019), mentre la situazione riguardante il vaccino contro il morbillo è ancor più preoccupante: l'intervallo del valore di copertura a livello regionale variava tra 62,2 e 95,7% con solo 3 regioni che avevano raggiunto la soglia del 95%, 6 in meno rispetto al 2019.

La diminuzione delle coperture vaccinali è verosimilmente dovuta alla temporanea sospensione delle attività dei servizi vaccinali nel corso della prima ondata pandemica e successivamente alla necessità di ridefinire le procedure organizzative e le tempistiche degli appuntamenti. Oltre a questo, si è aggiunto anche il timore del rischio di contagio da parte di alcuni genitori.

Una survey condotta dalla Società Italiana di Pediatria nel maggio 2020 aveva osservato come 1/3 dei genitori aveva rinviato le vaccinazioni dei propri figli per i motivi sopra riportati².

La diminuzione delle coperture vaccinali non riguarda solo l'Italia: nel Regno Unito la copertura

vaccinale contro il morbillo è diminuita al di sotto del 90% per la prima dose ed è risultata dell'85,5% per la seconda³.

Anche l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha espresso la sua preoccupazione per le mancate vaccinazioni pediatriche dovute alla pandemia: nel 2020 la copertura a livello globale per la prima dose del vaccino antimorbillo è risultata dell'84%, diminuendo di due punti percentuali (corrispondenti a 3 milioni di bambini non vaccinati) rispetto al picco dell'86% raggiunto nell'anno precedente^{4,5}. Questo mette a rischio lo sforzo per l'eliminazione del morbillo, anche nelle nazioni che avevano raggiunto questo obiettivo.

Negli ultimi due anni l'adozione delle misure di riduzione del contagio da SARS-CoV-2 (mascherine, distanziamento sociale, igiene delle mani) hanno contribuito alla diminuzione dei casi di malattie infettive, tra cui quelli di morbillo, ma la riduzione delle coperture potrebbe provocare nei prossimi mesi nuovi focolai epidemici.

Un'ulteriore fonte di timori riguarda la poliomielite. Il 31 gennaio 2022 l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha ricevuto la segnalazione di un caso di poliomielite da virus selvaggio di tipo 1 in Malawi⁶. Si tratta di un bambino di 5 anni che ha sviluppato una paralisi flaccida.

Il continente africano era stato dichiarato polio free nell'agosto del 2020, mentre in Malawi l'ultimo caso di poliomielite risaliva al 1992.

Al momento soltanto in due nazioni (Pakistan e Afghanistan) la poliomielite è ancora endemica.

NEI PRIMI DUE ANNI DI PANDEMIA COVID-19 L'ECCESSO DI MORTI È DI CIRCA 18 MILIONI

Un gruppo internazionale di ricercatori ha stimato che nel periodo compreso tra il 1 gennaio 2020 e il 31 gennaio 2021 a livello mondiale si sarebbero verificati 18,2 milioni di decessi per tutte le cause in più rispetto a quanto atteso sulla base degli anni precedenti⁷. Questa stima è 3 volte più elevata rispetto al dato ufficiale dei decessi in pazienti Covid-19 positivi, pari a 5.940.000 (dato al 31 dicembre 2021).

La stima per l'Italia è di 259.000 morti in eccesso, pari a un tasso di 227 per 100.000 abitanti, il più elevato nelle nazioni ad alto reddito.

PREVENZIONE L'impatto della pandemia Covid-19 sulle vaccinazioni pediatriche

Il tasso più elevato dell'eccesso di mortalità standardizzato per la popolazione è stato stimato per la Bolivia (734,9 per 100.000), mentre in Islanda, Australia, Nuova Zelanda, Singapore e Taiwan il numero di morti è risultato inferiore rispetto all'atteso.

Le stime pubblicate da questo gruppo di ricercatori indicano che l'aumento di mortalità non ha risparmiato le nazioni africane, nonostante i dati ufficiali indichino una bassa mortalità da Covid-19. In particolare, nell'Africa sub-sahariana il tasso dell'eccesso di mortalità è stato stimato in 101,6 per 100.000, con valori ancor più elevati nella zona meridionale (308,6 per 100.000).

L'eccesso di morti non è attribuibile completamente a Covid-19, ma è verosimile che il numero ufficiale di vittime sia sottostimato. La pandemia ha, inoltre, avuto conseguenze indirette sulla salute e la sopravvivenza delle persone, rendendo più difficoltoso l'accesso alle cure e agli screening, e minando così il benessere fisico e psicologico. È quindi plausibile che i decessi in eccesso siano il risultato di più fattori associati all'emergenza pandemica.

Antonio Clavenna

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

BIBLIOGRAFIA

1. Ministero della Salute. Vaccinazioni dell'infanzia e dell'adolescenza, le coperture vaccinali nel 2020. https://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=5657
2. Clavenna A. Ultime notizie. Ricerca&Pratica 2020; 36: 193-4.
3. Press release. Around 1 in 10 children starting school at risk of measles. UK Health Security Agency. Published 1 February 2022. <https://www.gov.uk/government/news/around-1-in-10-children-starting-school-at-risk-of-measles> (ultimo accesso 14 marzo 2022).
4. Torjesen I. Measles outbreaks likely as covid pandemic leaves millions of world's children unvaccinated, WHO warns. BMJ 2021; 375: n2755.
5. Dixon MG, Ferrari M, Antoni S, et al. Progress Toward Regional Measles Elimination — Worldwide, 2000-2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2021; 70: 1563-9. https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/mm7045a1.htm?s_cid=mm7045a1_w (ultimo accesso 14 marzo 2022).
6. World Health Organization. Disease Outbreak News; Wild poliovirus type 1 (WPV1) – Malawi. 3 March 2022. Available at: [https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/wild-poliovirus-type-1-\(WPV1\)-malawi](https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/wild-poliovirus-type-1-(WPV1)-malawi) (ultimo accesso 14 marzo 2022).
7. COVID-19 Excess Mortality Collaborators. Estimating excess mortality due to the COVID-19 pandemic: a systematic analysis of COVID-19-related mortality, 2020-21 [published online ahead of print, 2022 Mar 10]. Lancet 2022; S0140-6736(21)02796-3.

STUDIO NASCITA

2

<http://nascita.marionegri.it>

coortenascita@marionegri.it

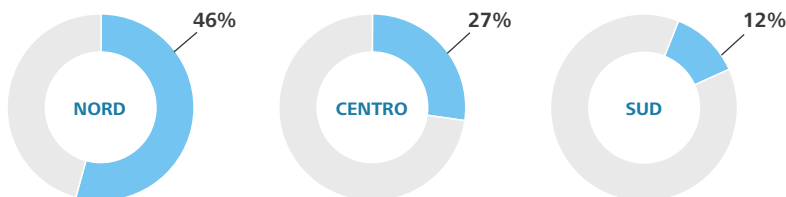
Dimensione della coorte

5054 Bambini

139 Pediatri di Famiglia

dati dal 1/4/2019 al 31/7/2020

La vaccinazione antipertosse in gravidanza



Il **31%** delle mamme ha effettuato la vaccinazione difterite-tetano-pertosse (DTPa) in gravidanza, come raccomandato dal Ministero della Salute.

La copertura diminuisce da Nord a Sud ($\chi^2_t=535$; $p < 0,0001$)

<https://www.researchsquare.com/article/rs-1323884/v1>

