



REPORT SULL'ATTIVITÀ VACCINALE
DELL'ANNO 2013
COPERTURA VACCINALE A 24 MESI
(COORTE 2011)

E

MONITORAGGIO DELLA SOSPENSIONE
DELL'OBBLIGO VACCINALE AL 31/03/2014

STRUTTURE COMPETENTI

Sezione Attuazione Programmazione Sanitaria
Settore Promozione e Sviluppo Igiene e Sanità Pubblica

REDAZIONE A CURA DI

Dr. Filippo Da Re
Dr. Francesca Russo

CONTROLLO FLUSSO DATI

Elena Verizzi

Luglio 2014

INDICE

Premessa	pag. 3
Note metodologiche ed osservazioni	pag. 4
Risultati delle attività di vaccinazione eseguite nella Regione Veneto	pag. 5
• Coperture vaccinali a 24 mesi di vita	pag. 5
• Non vaccinati contro la poliomielite	pag. 11
• La vaccinazione contro il morbillo	pag. 13
• Le altre vaccinazioni	pag. 14
Valutazione della sospensione dell'obbligo vaccinale	pag. 15
• Coperture vaccinali per prima dose	pag. 15
• Non vaccinati per prima dose contro la poliomielite	pag. 19
• Coperture vaccinali per meningococco C, morbillo e varicella	pag. 21
• Andamento delle mancate vaccinazioni per prima dose contro la poliomielite per semestre di nascita	pag. 21
Coperture vaccinali a 36 mesi e richiami	pag. 24
• Confronto delle coperture vaccinali a 24 e 36 mesi di vita	pag. 24
• Non vaccinati contro la poliomielite	pag. 25
• Coperture vaccinali per altre malattie	pag. 27
• Richiami alla vaccinazione	pag. 31
• Richiami al sesto anno di età	pag. 31
• Richiami al quindicesimo anno di età	pag. 34
Campagna di vaccinazione contro il papilloma virus: coorti 1996-2001	pag. 36
Analisi dei recuperi	pag. 39
Conclusioni	pag. 41

Premessa

Nella prima parte del rapporto vengono riportati i risultati delle coperture vaccinali a 24 mesi di vita, rispettivamente per le coorti dal 2003 al 2011. Tali informazioni vengono raccolte annualmente tramite un'apposita scheda di rilevazione predisposta dal Ministero della Salute. Particolare attenzione verrà data all'attività vaccinale relativa all'ultima coorte di nascita oggetto della rilevazione, ossia ai nati nel 2011. In quest'ultima rilevazione sono state raccolte altre informazioni parzialmente già estrapolate in precedenti modelli propri della Regione Veneto.

In seguito all'introduzione della sospensione dell'obbligo vaccinale, nella Regione Veneto è stato predisposto un sistema di monitoraggio semestrale delle coperture vaccinali per le nuove coorti di nascita tramite un'apposita scheda di rilevazione denominata Allegato C. Nella seconda parte del rapporto vengono quindi presentati i risultati dei monitoraggi semestrali aggiornati al 31/03/2014.

Sintetizzando le informazioni degli ultimi monitoraggi semestrali è possibile compiere una valutazione delle coperture vaccinali, per prima dose, relative alle coorti dal 2008 al 2013; per le seconde dosi, per i dati dal 2007 al 2012 e per i cicli completati per le coorti 2006-2011. I livelli vaccinali così ottenuti sono da intendersi semplicemente come percentuali di bambini sottoposti alla vaccinazione e non come tassi effettivi di copertura vaccinale in quanto si tratta di dati parziali, riferiti ad una rilevazione semestrale, da consolidarsi come rilevazione a 24 mesi di vita.

L'Allegato C permette di analizzare, oltre alle vaccinazioni per le quali è stato sospeso l'obbligo vaccinale, anche le vaccinazioni antiHib, antimorbillo-parotite-rosolia, antimeningococco C, antipneumococco e antivaricella (come da calendario vaccinale approvato con DGR 4403/2005 e successive modifiche ed integrazioni).

L'Allegato C al 31/03/2014 consente inoltre di monitorare nel tempo i motivi di mancata vaccinazione per le ultime tre coorti semestrali di nascita oggetto della rilevazione (primo e secondo semestre 2013, secondo semestre 2012). L'obiettivo è quello di verificare se l'alta quota di ritardatari alla vaccinazione osservata nelle precedenti rilevazioni è costituito da bambini per cui, per diversi motivi, è stata rinviata la vaccinazione ad un tempo successivo o se si tratta di bambini per i quali i genitori hanno poi espresso un rifiuto alla somministrazione del vaccino contro la poliomielite.

Grazie alle ultime migliorie apportate alla scheda di rilevazione, l'Allegato C permette di analizzare le coperture vaccinali a 36 mesi per la coorte dei nati del 2010 con le relative specifiche per le mancate vaccinazioni contro la poliomielite. L'obiettivo è quello di confrontare le coperture vaccinali e le mancate vaccinazioni contro la poliomielite rispetto a quelle osservate a 24 mesi di vita e raccolte tramite la rilevazione ministeriale sull'attività vaccinale per la stessa coorte di nascita.

Nell'ultima parte del seguente rapporto vengono infine riportati i tassi di copertura vaccinale per i richiami al 6° e al 15° anno di età (coorti dei nati nel 2007 e nel 1998), i livelli di copertura e di adesione alla vaccinazione contro il papilloma virus per le coorti di nascita dal 1996 al 2002.

NOTE METODOLOGICHE ED OSSERVAZIONI

A partire dal 2009 la Regione Veneto ha adottato un software unico regionale, denominato OnVac e fornito dalla ditta Onit Group, per la gestione dell'attività vaccinale delle Aziende Ulss del territorio. L'utilizzo del nuovo applicativo riguarda, ad oggi, 18 delle 21 Aziende Ulss (n. 1, 2, 3, 5, 6, 7, 9, 10, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 e 22). Nelle Azienda Ulss 4 e 8 il software è stato attivato a metà 2014 ed è in corso il recupero degli storici.

Se da un lato l'utilizzo di OnVac permette un'omogeneizzazione delle procedure e dei dati raccolti, dall'altro, essendo ancora in una fase di implementazione in alcune Aziende Ulss, potrebbe soffrire di alcune imprecisioni dovute alla migrazione dei dati dal vecchio applicativo in uso alle Ulss.

Va inoltre ricordato che al fine di migliorare in modo efficiente l'applicativo è stato istituito un gruppo di lavoro composto da alcuni referenti delle singole Aziende Ulss. Tale gruppo svolge un lavoro sinergico con i Servizi regionali preposti e i fornitori del programma, per la definizione di standard e procedure condivise.

Con l'obiettivo di ottenere dei tassi di copertura che tengano conto dell'effettiva popolazione a cui sono destinate le vaccinazioni è stata applicata una procedura di pulizia del denominatore. Tra i nati delle coorti di interesse sono quindi stati esclusi i bambini italiani domiciliati all'estero, gli stranieri temporaneamente rientrati nel Paese d'origine, i nomadi, i senza fissa dimora e i non rintracciabili. Si parlerà in questo caso di coperture "aggiustate".

I tassi di copertura vaccinale riferiti all'intera coorte di nascita, senza quindi la procedura di pulizia del denominatore, vengono indicati come coperture "grezze".

Dall'ultima rilevazione ministeriale la popolazione di riferimento è calcolata sui soli residenti ma per quanto riguarda le mancate vaccinazioni contro la poliomielite vi è uno scostamento tra la rilevazione annuale del Ministero della Salute (fino alla rilevazione precedente, coorte 2010) e quella regionale a cadenza semestrale. Mentre nelle statistiche ministeriali la coorte di nascita comprende i bambini domiciliati all'estero, tale categoria viene esclusa dalla rilevazione del monitoraggio regionale che interessa i soli residenti e domiciliati. D'altro canto, tra le categorie di esclusione alla vaccinazione, nella scheda Allegato C viene rilevato anche il numero di bambini che non possono essere vaccinati perché stranieri temporaneamente rientrati nel Paese d'origine, mentre nella rilevazione del Ministero della Salute non si tiene conto di tale casistica.

Va infine specificato che alcune inaccurately dei dati sono il riflesso di modalità di applicazione del calendario vaccinale da parte di alcune Aziende Ulss non conformi alle indicazioni regionali.

RISULTATI DELLE ATTIVITÀ DI VACCINAZIONE ESEGUITE NELLA REGIONE VENETO

Tramite la scheda ministeriale denominata “Rilevazione annuale attività vaccinali” vengono raccolti i dati relativi alle coperture vaccinali a 24 mesi di vita (cicli completati), le coperture a 36 mesi i richiami a 5-6 anni di età e negli adolescenti ed infine la situazione vaccinale sull’HPV.

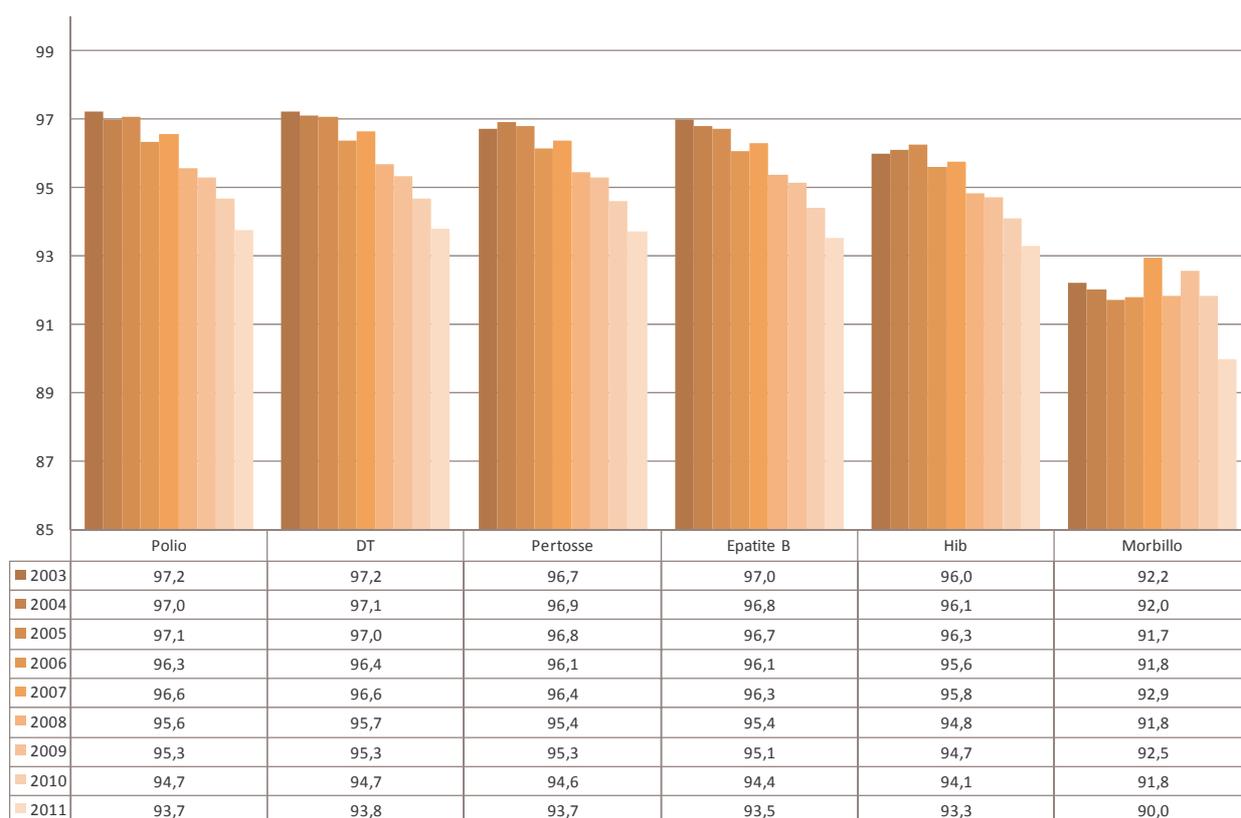
Coperture vaccinali a 24 mesi di vita

Le Figure 1 e 2 riportano l’andamento temporale dei tassi di copertura vaccinale, rispettivamente grezze e aggiustate, per le coorti di nascita dall’anno 2003 all’anno 2011.

Per i nati nel 2008, prima coorte di nascita oggetto della sospensione, i livelli medi grezzi di copertura vaccinale per le vaccinazioni ex - obbligatorie nella Regione Veneto risultano elevati e persistono al di sopra della soglia del 95% prevista dal Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2012-2014. Inoltre anche i tassi per la pertosse e per le malattie invasive da *Haemophilus influenzae* di tipo B (Hib) si attestano al di sopra di tale obiettivo. La protezione contro il morbillo, pur mantenendosi a livelli inferiori rispetto a quelli previsti dal Piano Nazionale di eliminazione del morbillo e della rosolia congenita, si aggira attorno al 92%.

Rispetto alla coorte del 2008, i tassi grezzi di copertura vaccinale per i nati nell’anno 2009 risultano in lieve calo per tutte le malattie in esame, ad eccezione del morbillo per il quale si osserva un incremento dei livelli medi di copertura vaccinale. Per la coorte 2010 si era registrato un ulteriore calo scendendo sotto la soglia del 95% per tutte le malattie.

Figura 1: Andamento delle coperture vaccinali grezze a 24 mesi di vita. Regione Veneto, coorti di nascita 2003-2011.



Per quanto riguarda i nati nell’anno 2011, quarta coorte ad essere interessata alla sospensione dell’obbligo, si riscontra un calo medio dello 0,9% per le malattie riportate ad eccezione del morbillo per il quale il calo è del 1,8%.

Figura 2: Andamento delle coperture vaccinali aggiustate a 24 mesi di vita. Regione Veneto, coorti di nascita 2003-2011.

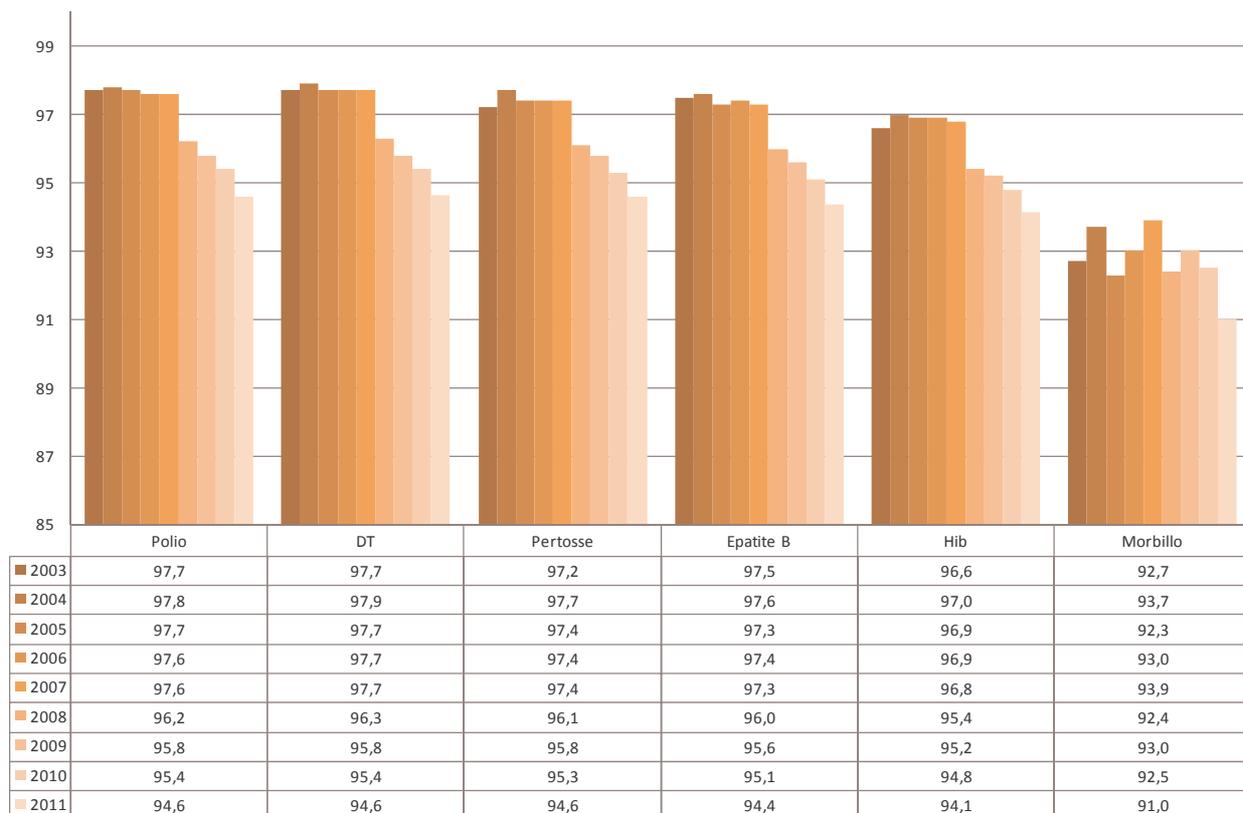


Tabella 1: Coperture vaccinali a 24 mesi di vita. Regione Veneto .Coorte 2011: 44.560 nati; dato aggiustato: 44.050 nati.

Vaccinazione	Coperture grezze	Coperture aggiustate
Poliomielite	93,7	94,6
Difterite-tetano	93,8	94,6
Pertosse	93,7	94,6
Epatite B	93,5	94,4
Hib	93,3	94,1
Morbillo	90,0	91,0

Focalizzando l'attenzione sulla coorte del 2011, i livelli di copertura vaccinale aggiustati mostrano, per la prima volta, tassi di copertura lievemente inferiori al 95%. Mediamente i tassi aggiustati sono dello 0,9% maggiori rispetto ai grezzi.

Le coperture vaccinali aggiustate calcolate a livello delle singole Aziende Ulss indicano un leggero aumento delle coperture minime rispetto alla rilevazione dell'anno precedente (Tabella 2): escludendo il morbillo che merita una trattazione a parte, il range varia per tutte le malattie tra il 91% circa osservato nell'Az. Ulss 3 e il 99,1% dell'Az. Ulss 14.

Tabella 2: Indicatori di sintesi delle coperture vaccinali aggiustate a 24 mesi di vita. Regione Veneto, coorte 2011.

Vaccinazione	Valore Regionale	Minimo	Massimo
Poliomielite	94,6	91,6	99,1
Difterite-tetano	94,6	91,7	99,1
Pertosse	94,6	91,7	99,1
Epatite B	94,4	90,4	99,1
Hib	94,1	91,3	99,1
Morbillo	91,0	85,7	98,5

In generale, per i nati nel 2011, nessuna Azienda regionale riporta livelli di copertura vaccinale inferiori al 90%, non vi sono quindi a livello locale situazioni di allarme.

Rispetto alla coorte del 2008, il range dei valori dei tassi di copertura per le vaccinazioni ex-obbligatorie riportati dalle Aziende Ulss si è ristretto, per cui si osservano valori minimi generalmente più alti e valori massimi generalmente più bassi. Sembra quindi essere in corso un'omogeneizzazione dei livelli vaccinali a livello locale, in parte spiegabile dall'introduzione del software unico regionale per la gestione dell'attività vaccinale.

Le Figure 3, 4 e 5 mostrano nel dettaglio l'andamento, per l'ultimo triennio di rilevazione, delle coperture vaccinali delle diverse Aziende Ulss del territorio per le malattie prevenibili con vaccino e oggetto della rilevazione annuale ministeriale. Nonostante il calo complessivo delle coperture medie regionali, si osservano situazioni differenziate a livello locale.

Per quanto riguarda i tassi di copertura vaccinale contro la poliomielite (Figura 3) sono quattro le Aziende Ulss che registrano un aumento delle coperture vaccinali: Belluno, Bassano, Mirano e Verona, le prime tre di mezzo punto percentuale mentre la quarta di quasi un punto. Le restanti Ulss riportano un calo delle coperture aggiustate per polio, in particolare Feltre, Asolo e Cittadella hanno registrato un calo superiore del 2%, con un massimo del 3,2% nel feltrino.

Una situazione simile viene riscontrata per le coperture contro difterite-tetano ed epatite di tipo B a 24 mesi di vita, dove l'Azienda Ulss n. 3 conferma la crescita registrata nelle ultime rilevazioni e le Ulss n. 1, 13 e 20 rilevano un aumento dopo il calo registrato tra la coorte 2009 e quella 2010. L'Azienda Ulss n. 19 indica una copertura uguale alla rilevazione precedente, mentre le restanti Aziende hanno registrato un calo.

Figura 3: Coperture vaccinali aggiustate a 24 mesi di vita nelle Aziende Ulss per poliomielite. Regione Veneto, coorti 2008-2011.

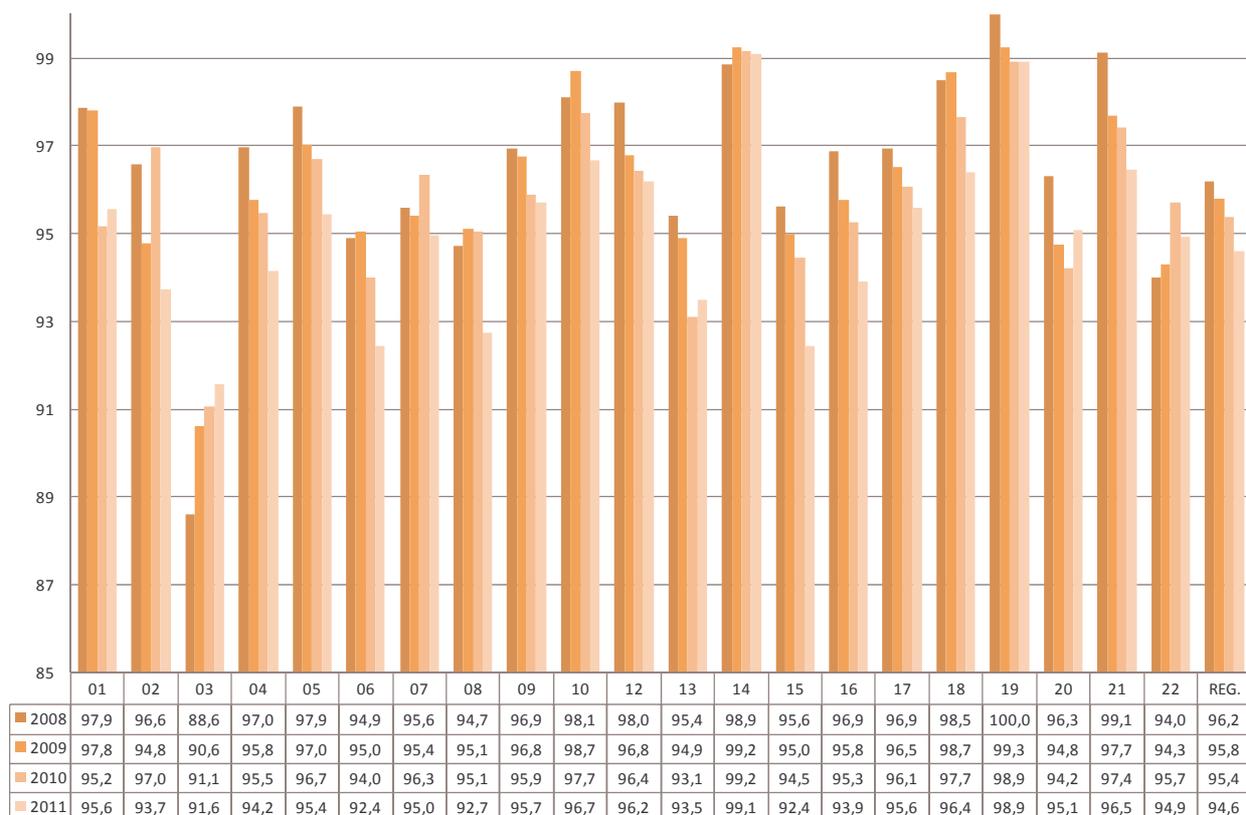


Figura 4: Coperture vaccinali aggiustate a 24 mesi di vita nelle Aziende Ulss per difterite-tetano. Regione Veneto, coorti 2008-2011.

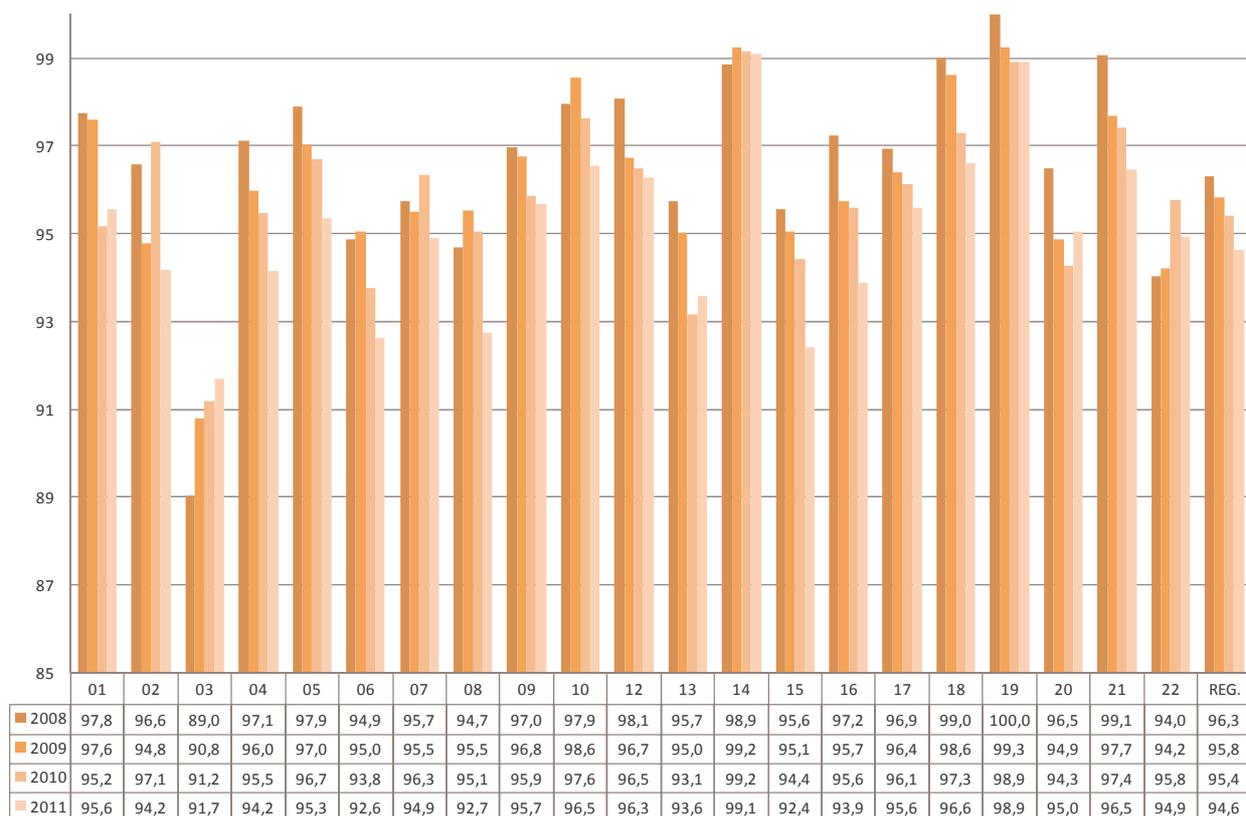
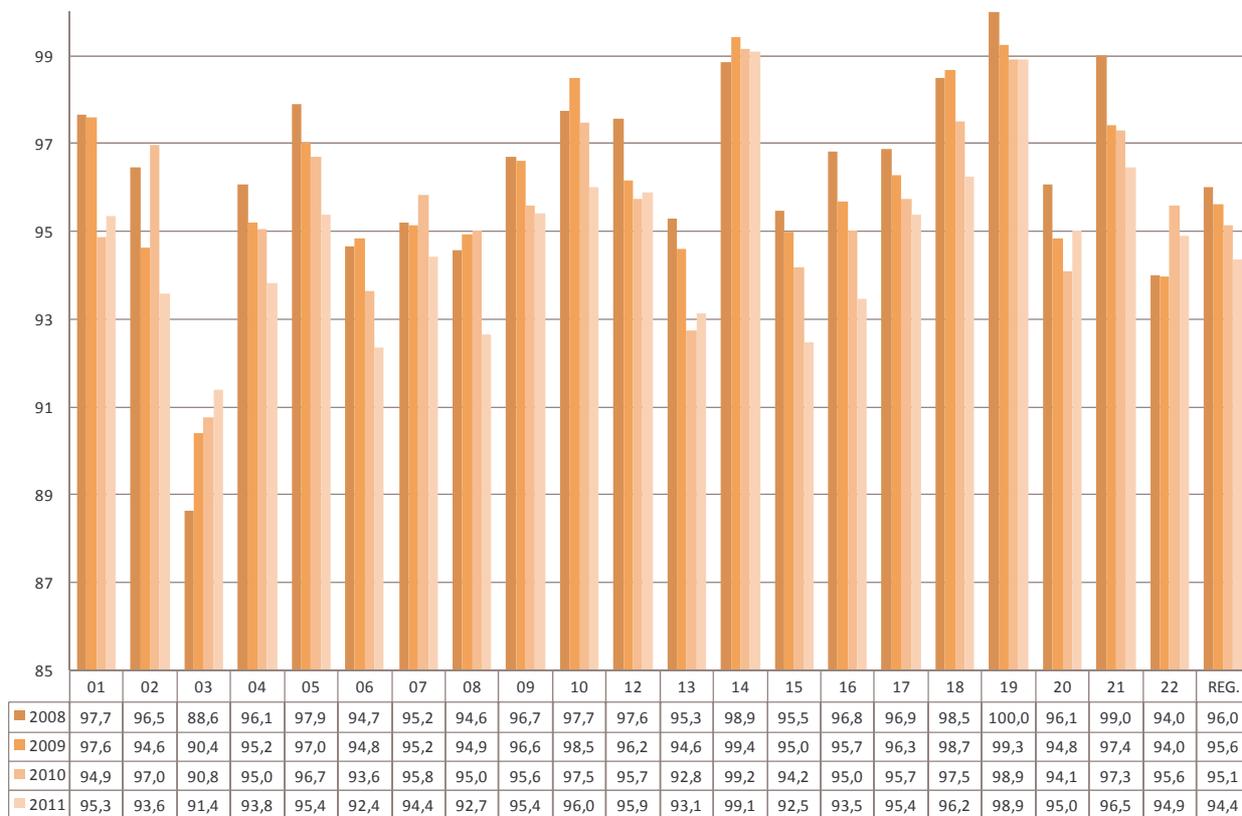


Figura 5: Coperture vaccinali aggiustate a 24 mesi di vita nelle Aziende Ulss per epatite B. Regione Veneto, coorti 2008-2011.



La Figure 6 e 7 riportano le coperture vaccinali a 24 mesi per le malattie non oggetto della sospensione dell'obbligo vaccinale.

L'andamento delle coperture vaccinali antiDTP rispecchia quello delle vaccinazioni per difterite-tetano.

L'incremento dei tassi per emofilo è registrato nelle quattro Aziende Ulss n. 1, 3, 13 e 20 con l'Ulss di Verona che ha registrato un aumento dell'1,1%

Per tutte le malattie, oggetto della sospensione dell'obbligo vaccinale e non, va sottolineato come, nonostante si sia osservato un generale calo delle coperture vaccinali, non si riscontrano situazioni territoriali di allarme, in quanto le coperture vaccinali persistono ovunque al di sopra del 90%.

Figura 6: Coperture vaccinali aggiustate a 24 mesi di vita nelle Aziende Ulss per pertosse. Regione Veneto, coorti 2008-2011.

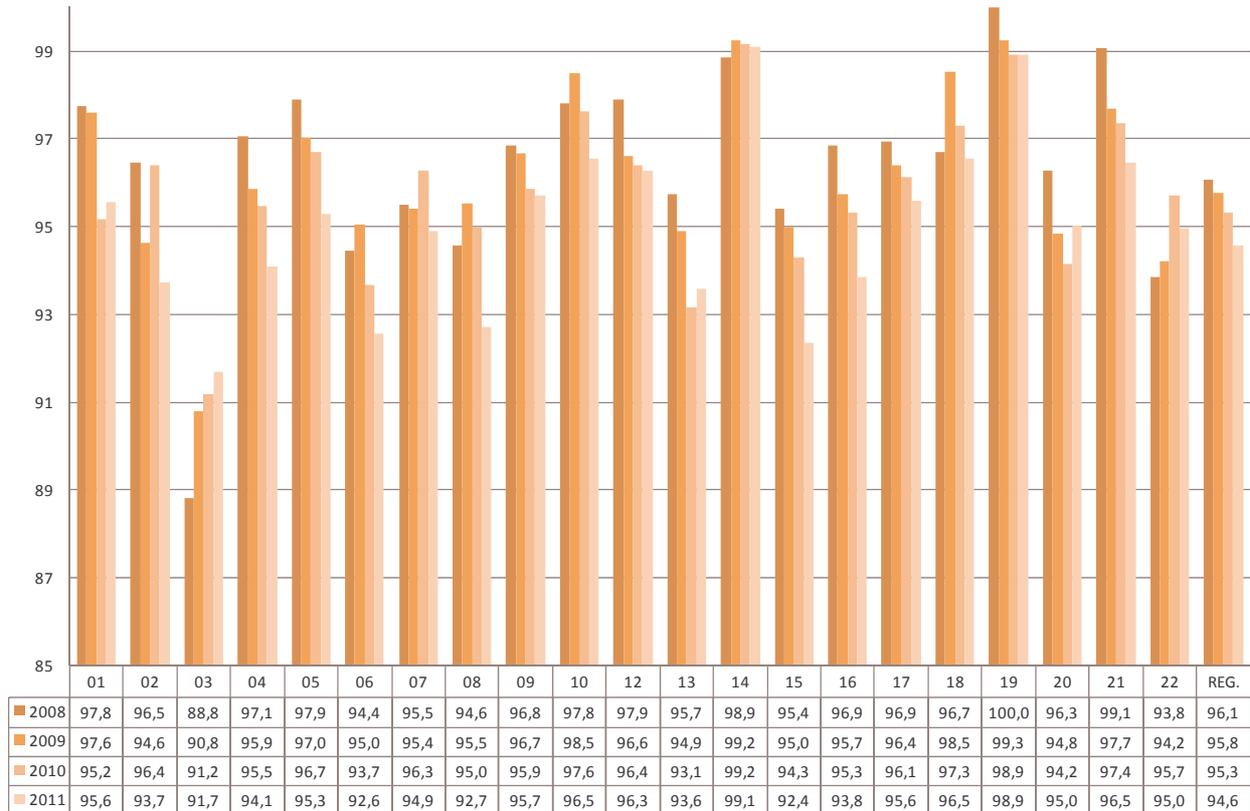
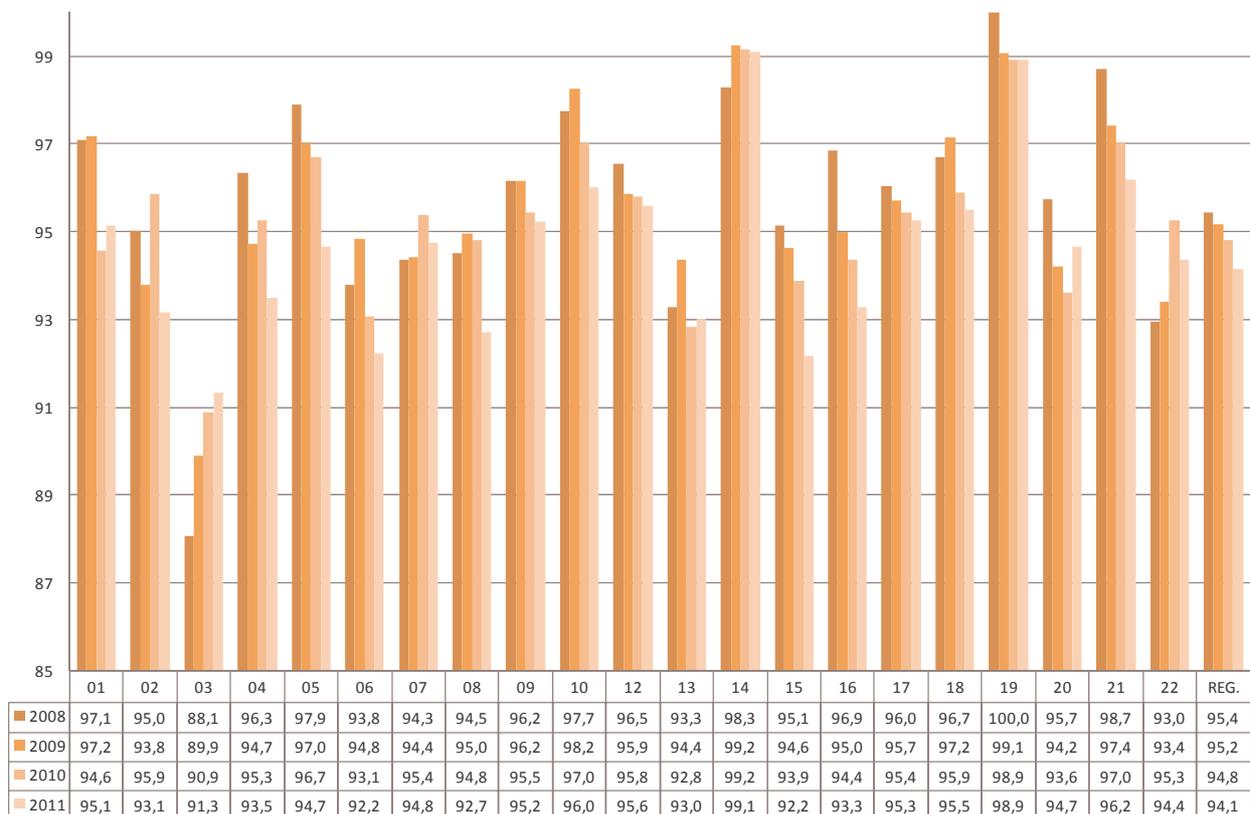


Figura 7: Coperture vaccinali aggiustate a 24 mesi di vita nelle Aziende Ulss per Hib. Regione Veneto, coorti 2008-2011.

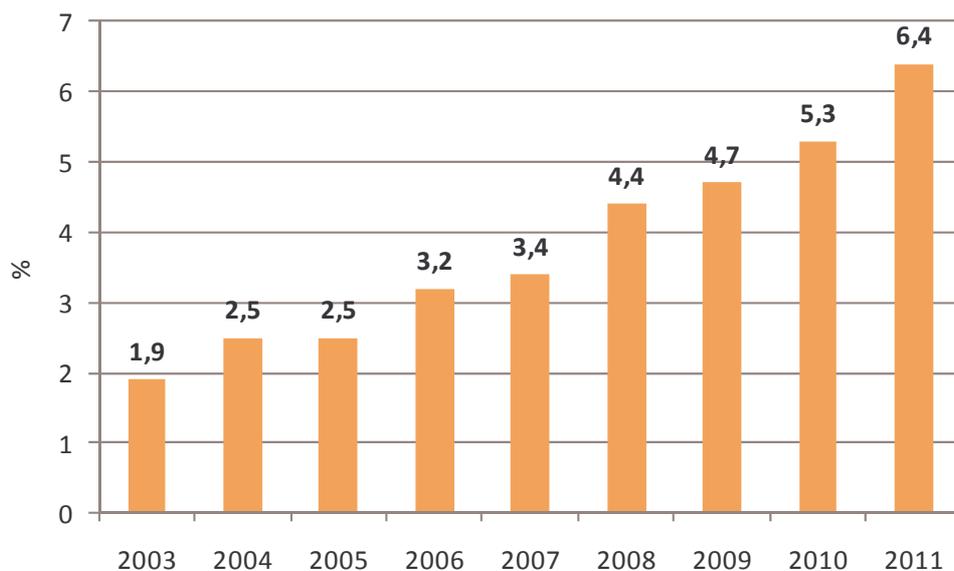


Non vaccinati contro la poliomielite

Nel 2013 nel territorio regionale non si sono sottoposti alla vaccinazione antipoliomielite 2.868 bambini nati nel corso del 2011 (pari al 6,4% dei nati nella coorte in oggetto); di questi i rifiuti alla vaccinazione sono stati 1.698 (pari al 3,8% del totale dei nati nel 2011).

Come mostrato in Figura 8, la quota di bambini che non completano il ciclo vaccinale contro la poliomielite a 24 mesi di vita è in aumento e passa dal 2% circa della coorte del 2003 ad oltre i 6,4% del 2011.

Figura 8: Percentuale di mancate vaccinazione contro la poliomielite a 24 mesi di vita. Regione Veneto, coorti 2003- 2011.



La Tabella 3 riporta in dettaglio la distribuzione dei bambini del 2011 non vaccinati contro la poliomielite rispetto alla motivazione che ha portato alla mancata vaccinazione.

Più della metà dei non vaccinati sono rappresentati da bambini per i quali i genitori hanno espresso la volontà di non vaccinare il proprio figlio.

Tabella 3: Distribuzione dei bambini non vaccinati contro la poliomielite a 24 mesi di vita rispetto alla motivazione della mancata vaccinazione. Regione Veneto, coorte 2011.

Non vaccinati per Polio	N	% sui non vacc	% sui nati
Trasferimenti in una altra ASL o estero	210	7,3	0,5
Esonerati in maniera permanente per motivi di salute	28	1,0	0,1
Esonerati in maniera temporanea per motivi di salute o altra causa	14	0,5	0,0
Non rintracciabili perché nomadi e/o senza fissa dimora	21	0,7	0,0
Non rintracciabili/contattabili nonostante indirizzo conosciuto	162	5,6	0,4
Dissensi informati temporanei	192	6,7	0,4
Dissensi informati definitivi (rifiuti definitivi)	1698	59,2	3,8
Immigrati in attesa di recuperare il libretto vaccinale	48	1,7	0,1
Pregressa immunità: da malattia naturale o da vaccinazione effettuata altrove	9	0,3	0,0
Rintracciati/contattati, ma non presentatisi	139	4,8	0,3
Altro (prevalentemente ritardatari)	347	12,1	0,8
TOTALE	2868	100,0	6,4

Il 12% circa dei non vaccinati sono ritardatari, a scendere di percentuale ci sono i trasferiti, i dissensi temporanei e quelli che non si è riusciti a contattare. Complessivamente queste quattro categorie rappresentano quasi il 32% dei non vaccinati e sono tutti potenzialmente recuperabili.

Focalizzando l'attenzione sugli inadempienti si osserva un andamento crescente della quota di bambini per i quali i genitori hanno rifiutato di completare il ciclo vaccinale contro la poliomielite: si passa infatti da meno dell'1,5% per l'anno 2003 al 3,8% per la coorte del 2011 (Figura 9).

Figura 9: Percentuale di inadempienti alla vaccinazione antipoliomielite a 24 mesi di vita per Azienda Ulss. Regione Veneto, coorti 2003-2011.

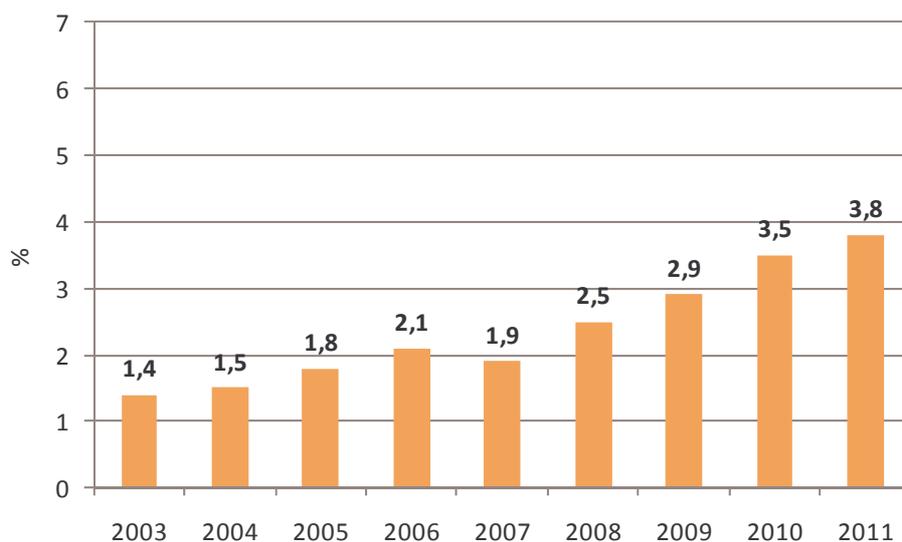
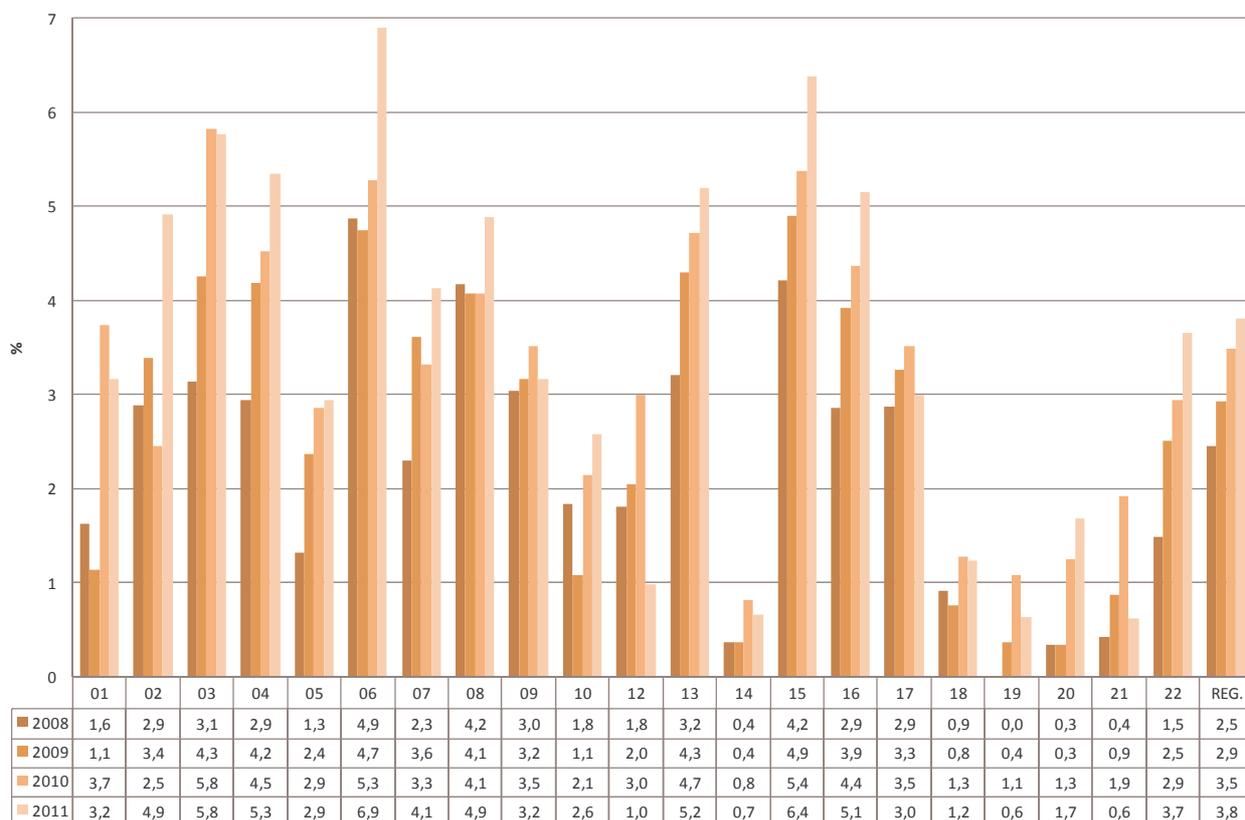


Figura 10: Percentuale di inadempienti alla vaccinazione antipoliomielite a 24 mesi di vita per Azienda Ulss. Regione Veneto, coorti 2008-2011.



La Figura 10 riporta il confronto della quota di rifiuti alla vaccinazione contro la poliomielite per le coorti di nascita oggetto della sospensione dell'obbligo vaccinale.

Portando l'attenzione all'ultima coorte oggetto di rilevazione (nati nel 2011), la distribuzione percentuale di rifiuti vaccinali per Azienda Ulss evidenzia la presenza di una forte variabilità a livello locale: si passa dallo 0,6% per l'Aziende Ulss 21 al 6,9% per l'Azienda Ulss 6.

Per nove Aziende Ulss si è registrato un decremento rispetto all'anno precedente con un massimo calo registrato nelle Ulss 21 e 12 con quest'ultima che ha una diminuzione di due punti percentuali (da 1,9% a 0,6%). Le restanti dodici Aziende hanno, invece, indicato un aumento con un massimo rilevato nell'Ulss di Feltre di 2,5 punti percentuali.

La vaccinazione contro il morbillo

Una trattazione a parte merita la vaccinazione contro il morbillo.

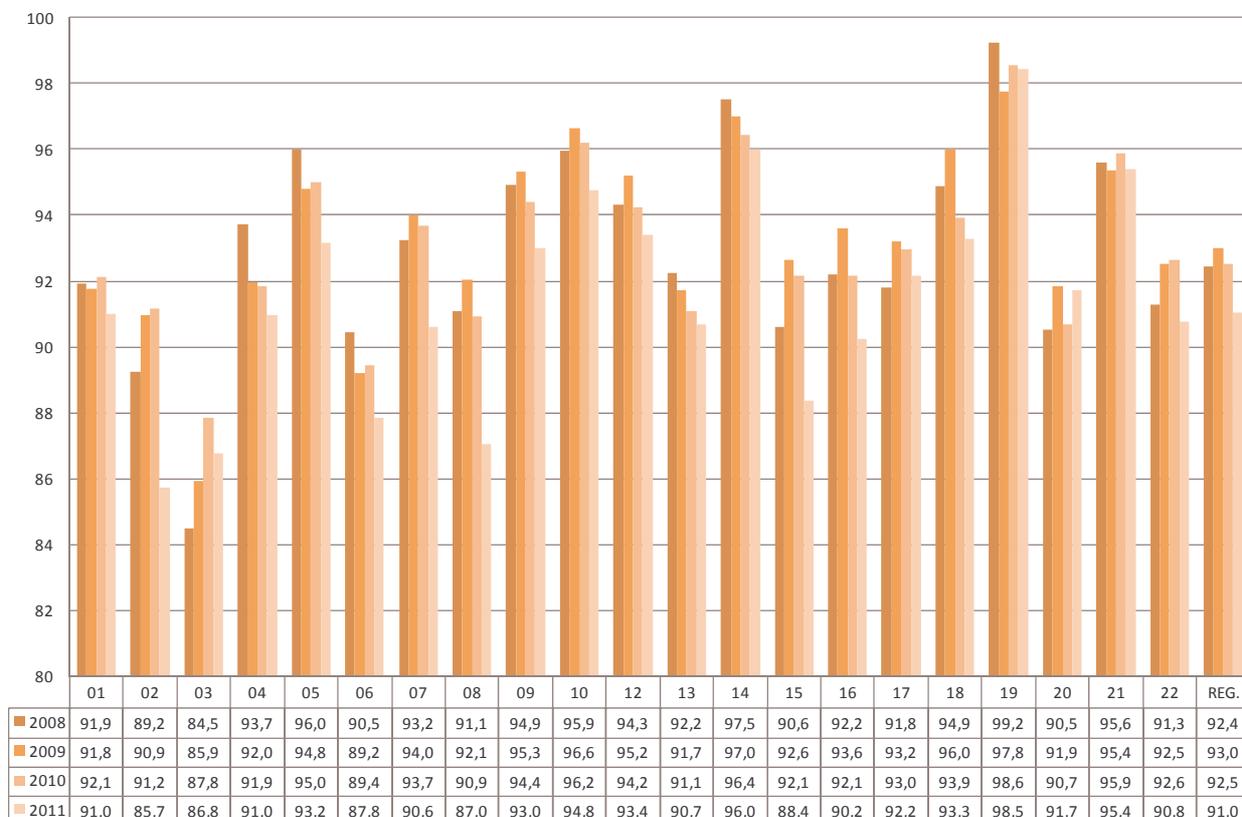
Intorno alla metà degli anni novanta i livelli medi regionali di copertura contro il morbillo erano circa pari all'80%. In seguito all'attuazione del Programma Regionale di eliminazione del morbillo e della rosolia congenita il tasso vaccinale si è stabilizzato, pur con ampie variazioni locali, e ha raggiunto il 93,0% per la coorte del 2009 calando poi per la coorte 2011 al 91%(dato aggiustato).

Nel corso dell'ultimo anno (Figura 11) si è rilevato un calo per tutte le Aziende Ulss rispetto alla coorte 2010 ad eccezione della sola Ulss 20 che ha rilevato un aumento dell'1%.

Complessivamente il calo regionale è stato dell'1,5% con tre Aziende che hanno subito un calo di oltre il 3% e l'Azienda Ulss n.2 che ha registrato un calo del 5,4%.

Solo tre Aziende hanno superato il 95% di copertura, e sono le Ulss n 14, 19 e 21.

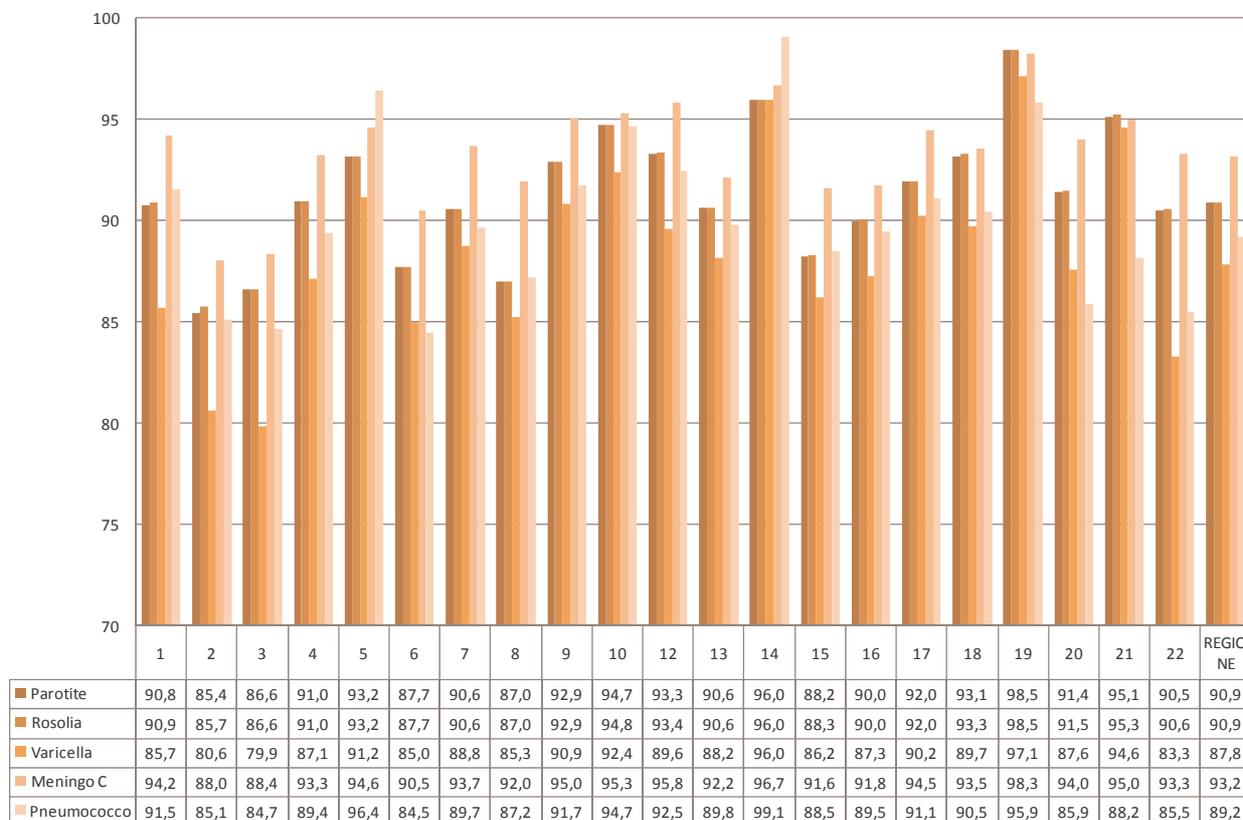
Figura 11: Coperture vaccinali aggiustate a 24 mesi di vita nelle Aziende Ulss per morbillo. Regione Veneto, coorti 2008-2011.



Le altre vaccinazioni

Con la nuova scheda di rilevazione ministeriali vengono rilevate le coperture vaccinali anche per parotite, rosolia, varicella, meningococco C (1 dose) e pneumococco (3 dose), riportate in Figura 12. Il dato è solo sui residenti quindi non direttamente confrontabile con i dati rilevati in precedenza.

Figura 12: Coperture vaccinali aggiustate a 24 mesi di vita nelle Aziende Ulss. Coorte 2011.



Per quanto riguarda la parotite e la rosolia valgono gli stessi discorsi fatti per il morbillo dato che la differenza è minima.

La copertura regionale a 24 mesi per la Varicella è di 87,8% con un minimo del 79,9% registrato nell'Ulss 3 ed un massimo del 97,1% dell'Ulss 19.

La rilevazione per il meningococco C a 24 mesi indica una copertura del 93,2% con un range che va dall'88% dell'Ulss di Feltre e il 98,3% dell'Ulss di Adria. Per il pneumococco la copertura per la coorte 2011 è del 89,2% con il minimo dell'Ulss 6 del 84,5% ed un massimo del 99,1% dell'Ulss 14.

VALUTAZIONE DELLA SOSPENSIONE DELL'OBBLIGO VACCINALE

Accorpendo le informazioni contenute nelle schede di rilevazione raccolte dall'avvio del sistema di monitoraggio semestrale delle coperture vaccinali ad oggi (Allegato C dal 30/09/2007 al 31/03/2014) è possibile effettuare una valutazione dei tassi vaccinali per le prime dosi per i nati negli anni 2008-2013, per le seconde dosi per le coorti 2007-2012 e per i cicli completi per i nati dal 2006 al 2011.

Questo tipo di analisi consente una prima valutazione sull'andamento delle coperture vaccinali per le nuove coorte di nati interessate dalla sospensione dell'obbligo. Va specificato che i valori riportati hanno una mera valenza indicativa in quanto la valutazione dei tassi di copertura vaccinale va effettuata a 24 mesi di vita e viene fatta tramite la rilevazione ministeriale di cui sopra.

Coperture vaccinali per prima dose

Le Figure 13 e 14 riportano, per i nati dell'anno 2008 al 2013, i tassi di copertura vaccinale grezzi e aggiustati per le malattie per cui è stato sospeso l'obbligo vaccinale e per pertosse ed emofilo.

Mentre per la prima coorte interessata dalla sospensione dell'obbligo vaccinale, i tassi di copertura si mantengono al di sopra del 95%, già a partire dalla coorte del 2009 i livelli vaccinali scendono al di sotto di tale soglia e per l'ultima coorte oggetto di rilevazione si collocano attorno al 89%. Come anticipato non si tratta di coperture vaccinali consolidate, ma di livelli vaccinali dopo i primi sei mesi di vita del bambino. Sono quindi dati parziali che forniscono una prima indicazione sull'andamento della pratica vaccinale nei neonati.

Figura 13: Coperture vaccinali grezze per prime dosi per tetano, difterite, pertosse, poliomielite, epatite B, Hib e pneumococco. Regione Veneto, coorti 2008-2013.

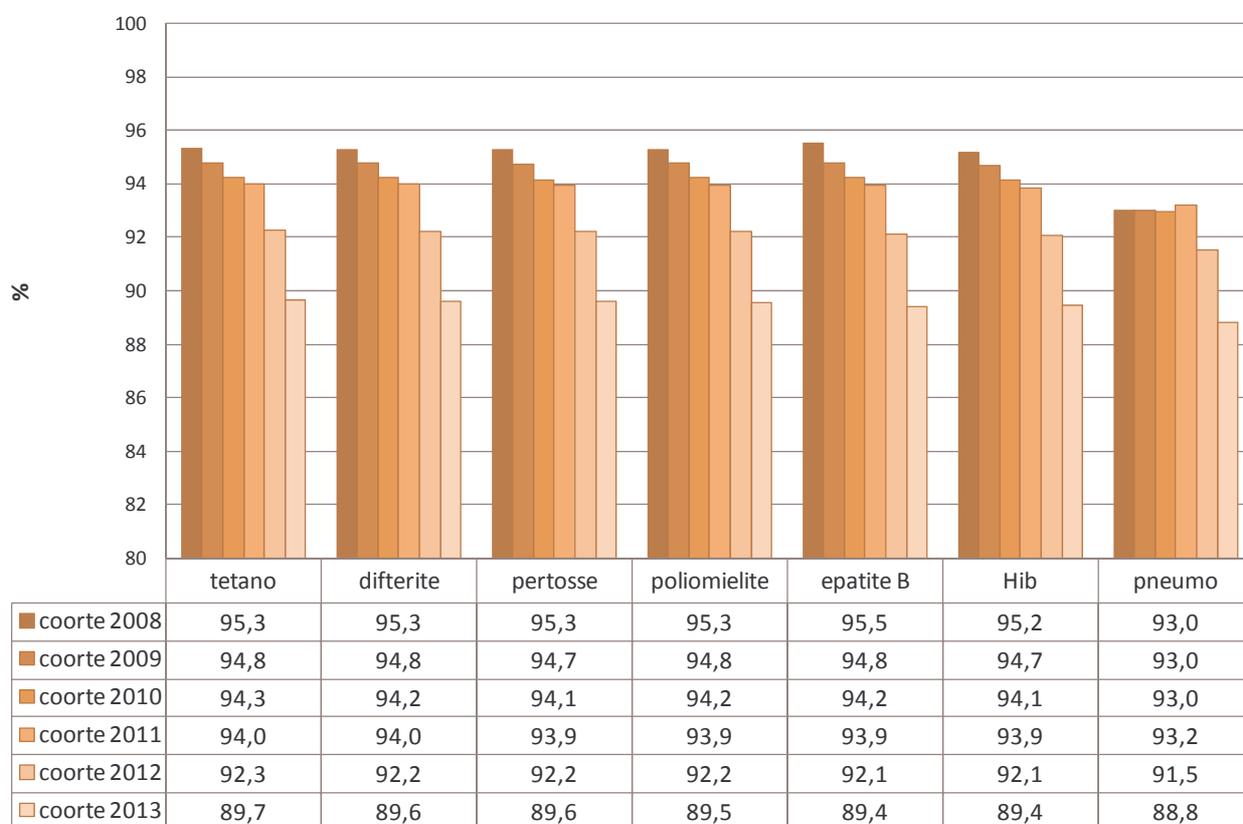
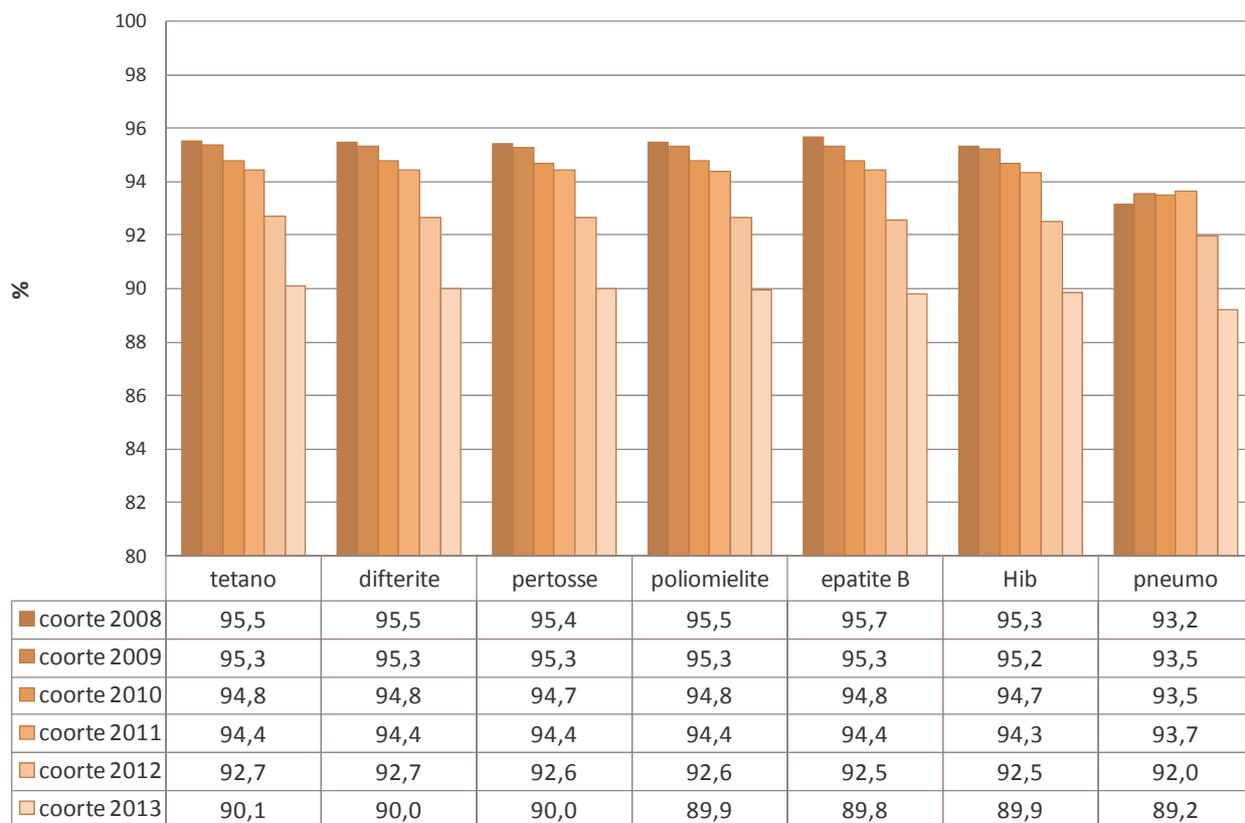


Figura 14: Coperture vaccinali aggiustate per prime dosi per tetano, difterite, pertosse, poliomielite, epatite B, Hib e pneumococco. Regione Veneto, coorti 2008-2013.



Per la coorte 2013 si osserva un calo di tutte le coperture con una diminuzione media del 2,7% e coperture aggiustate attorno al 90%.

Osservando la prima dose per polio a 24 mesi (Figura 15), si nota il calo delle coperture descritto in precedenza con una differenza del 2,6% tra la coorte 2008 e quella 2011.

Figura 15: Coperture vaccinali a 24 mesi, grezze ed aggiustate per prima dose per poliomielite.



A livello di coperture aziendali solo le Ulss di Chioggia e di Adria indicano un valore superiore al 95% con le altre Aziende che viaggiano tra un minimo dell'81,8% di Bassano al massimo di 94,6% di Legnago.

Le Figure 16 e 17 riportano, in dettaglio, i livelli di copertura vaccinale aziendale per le vaccinazioni ex-obbligatorie per la coorte dei nati nell'anno 2013.

In generale emerge una certa variabilità a livello territoriale: le coperture più basse si registrano nelle Aziende di Bassano del Grappa e di Asolo, mentre quelle più elevate nell'Ulss di Adria e Chioggia.

Figura 16: Coperture vaccinali aggiustate per prima dose di vaccino contro tetano e difterite, per Azienda Ulss. Regione Veneto, coorte dei nati nel 2013.

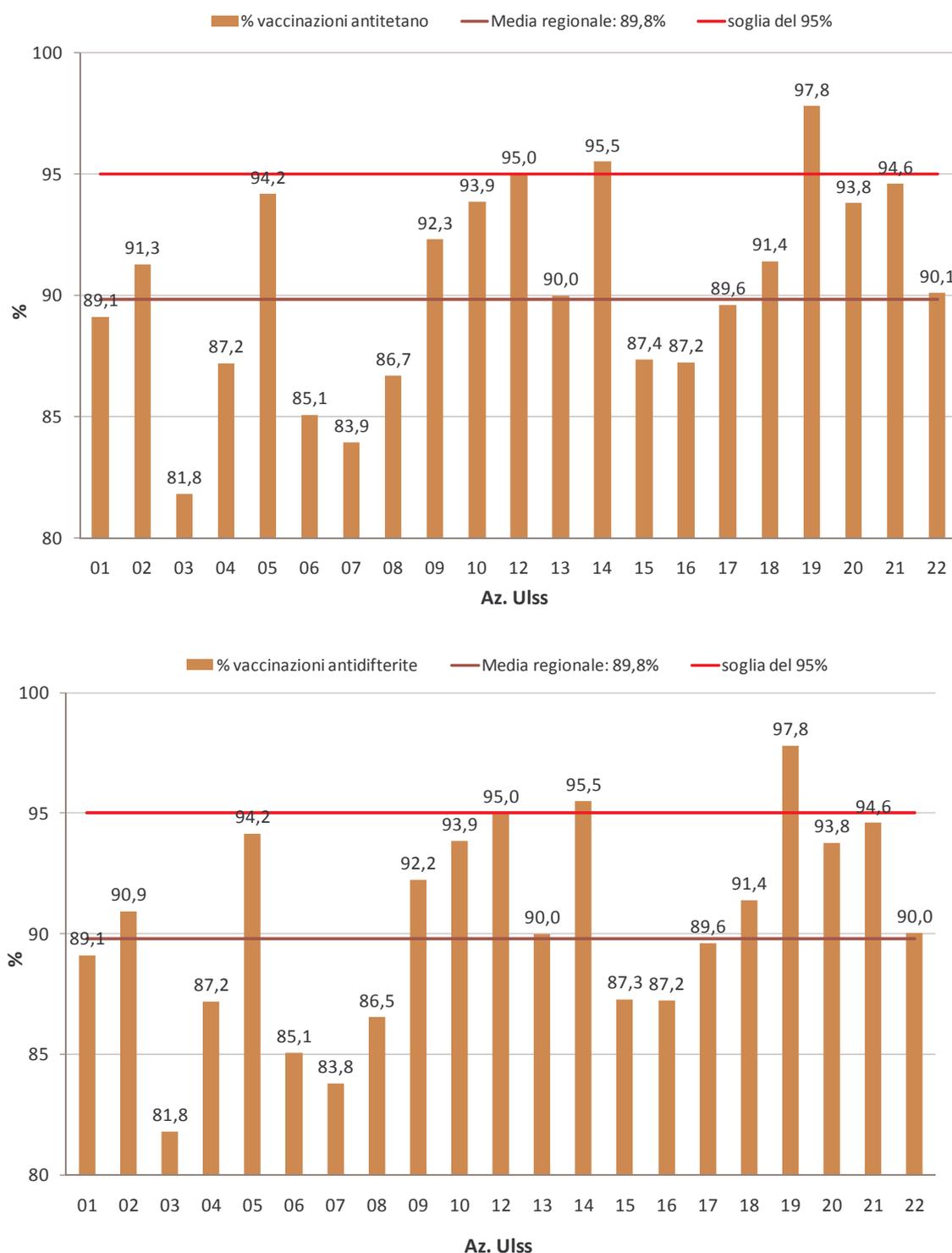
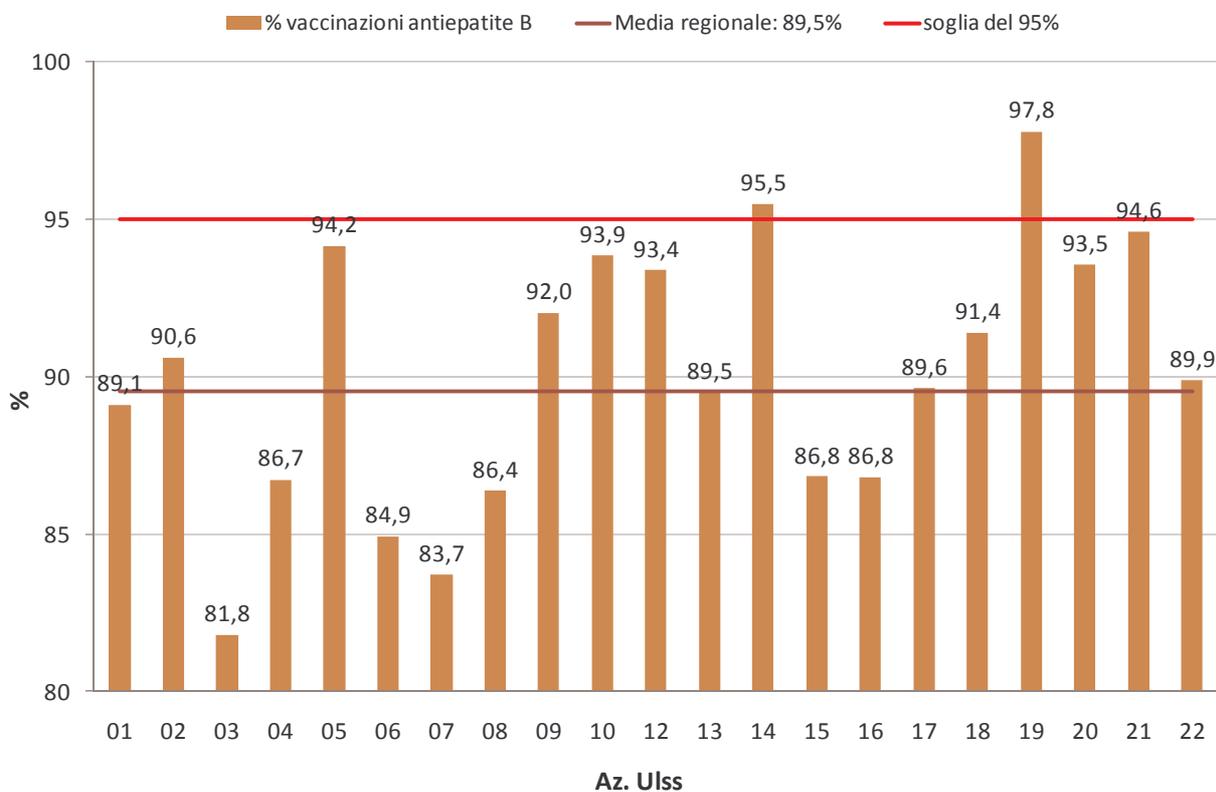
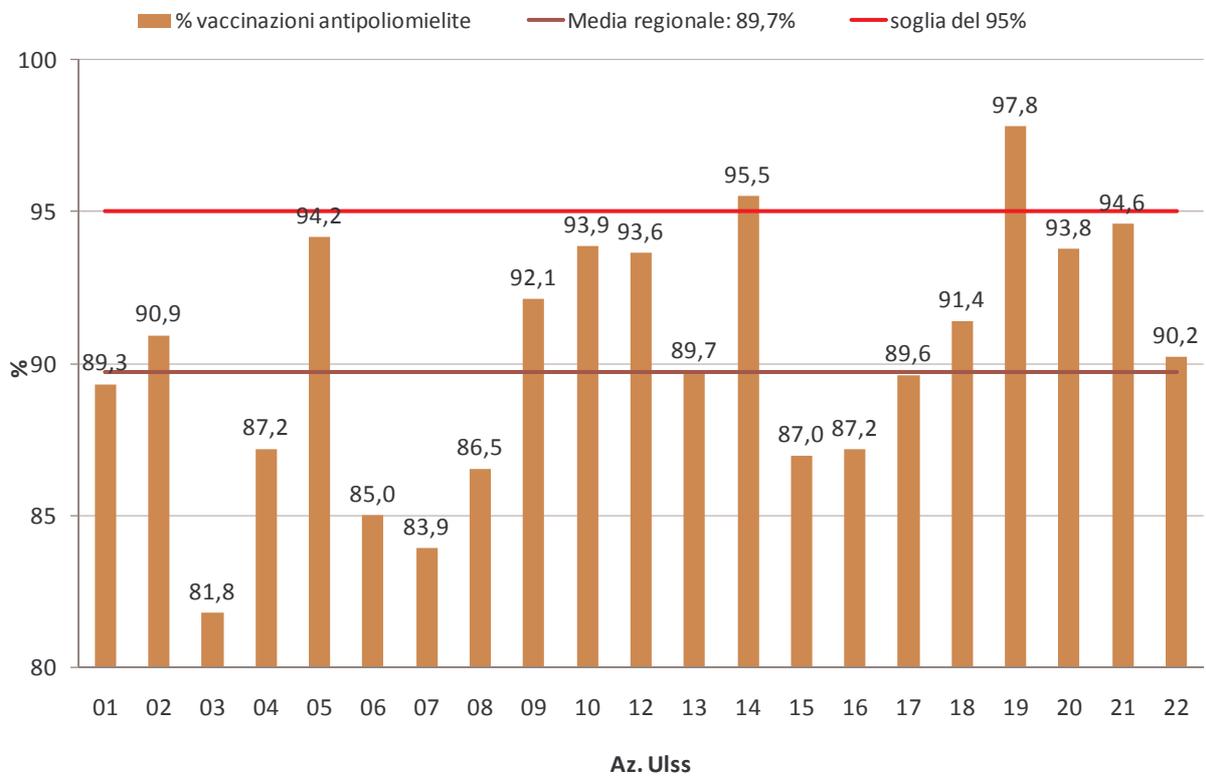


Figura 17: Coperture vaccinali aggiustate per prima dose di vaccino contro poliomielite ed epatite B, per Azienda Ulss. Regione Veneto, coorte dei nati 2013.



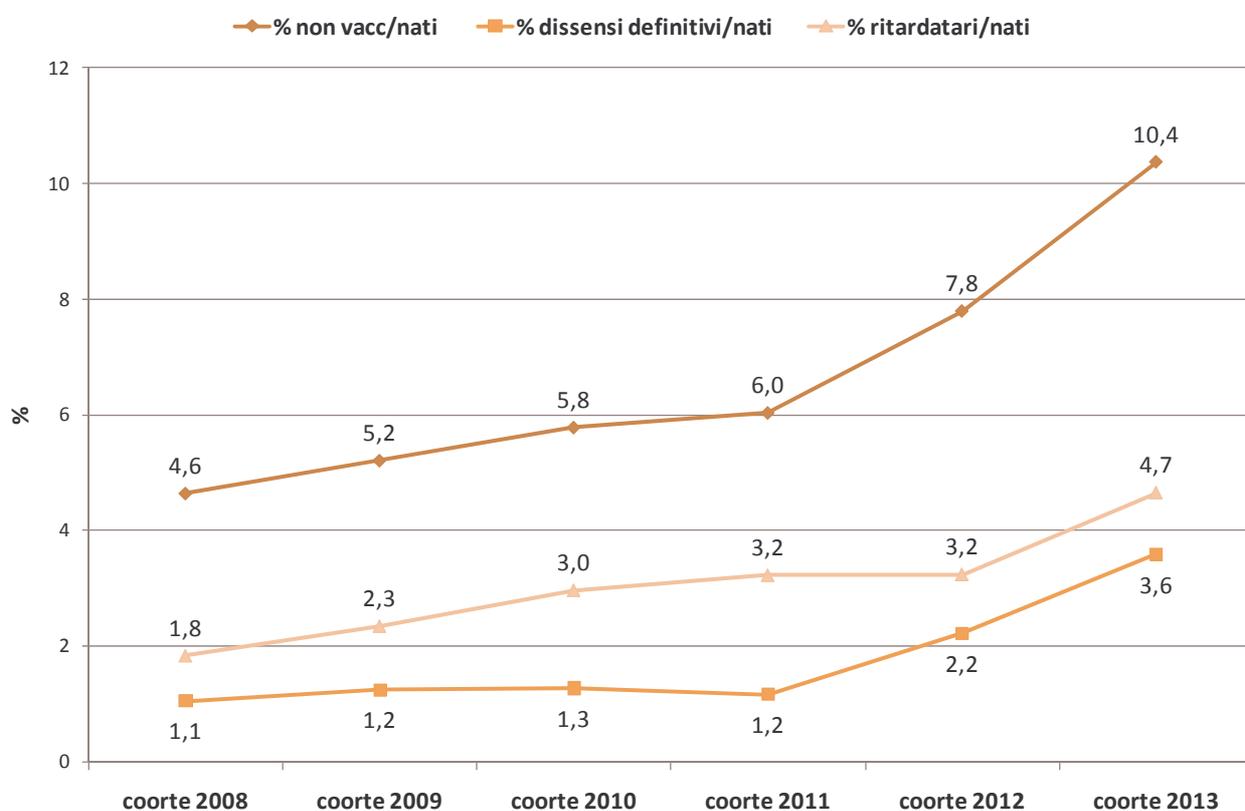
Non vaccinati per prima dose contro la poliomielite

Il calo delle coperture vaccinali è imputabile da un lato ai rifiuti vaccinali, dall'altro alla quota di genitori che ritardano la vaccinazione del proprio bambino perché indecisi circa la pratica vaccinale.

La maggior parte delle mancate vaccinazioni è infatti rappresentata dai bambini per i quali la vaccinazione viene rimandata ad un tempo successivo: per i nati nel 2013 il 44,9% dei non vaccinati è costituito infatti da bambini ritardatari, mentre tale proporzione sale al 53,4% per la coorte del 2010. Si tratta quindi di una quota di soggetti recuperabili per i quali si rende necessario un lavoro di informazione e motivazione nei confronti dei genitori che, per vari motivi, posticipano la vaccinazione del proprio bambino.

Fino alla coorte dei nati del 2011 la percentuale di bambini per i quali i genitori hanno espresso un rifiutato alla vaccinazione è rimasta pressoché stabile attorno all'1% del totale dei bambini appartenenti alla coorte di nascita; per i nati nel 2012 la proporzione di rifiuti vaccinali è raddoppiata e si attesta appena al di sopra del 2%; per la coorte 2013 tale percentuale è cresciuta ulteriormente arrivando al 3,6% (Figura 18).

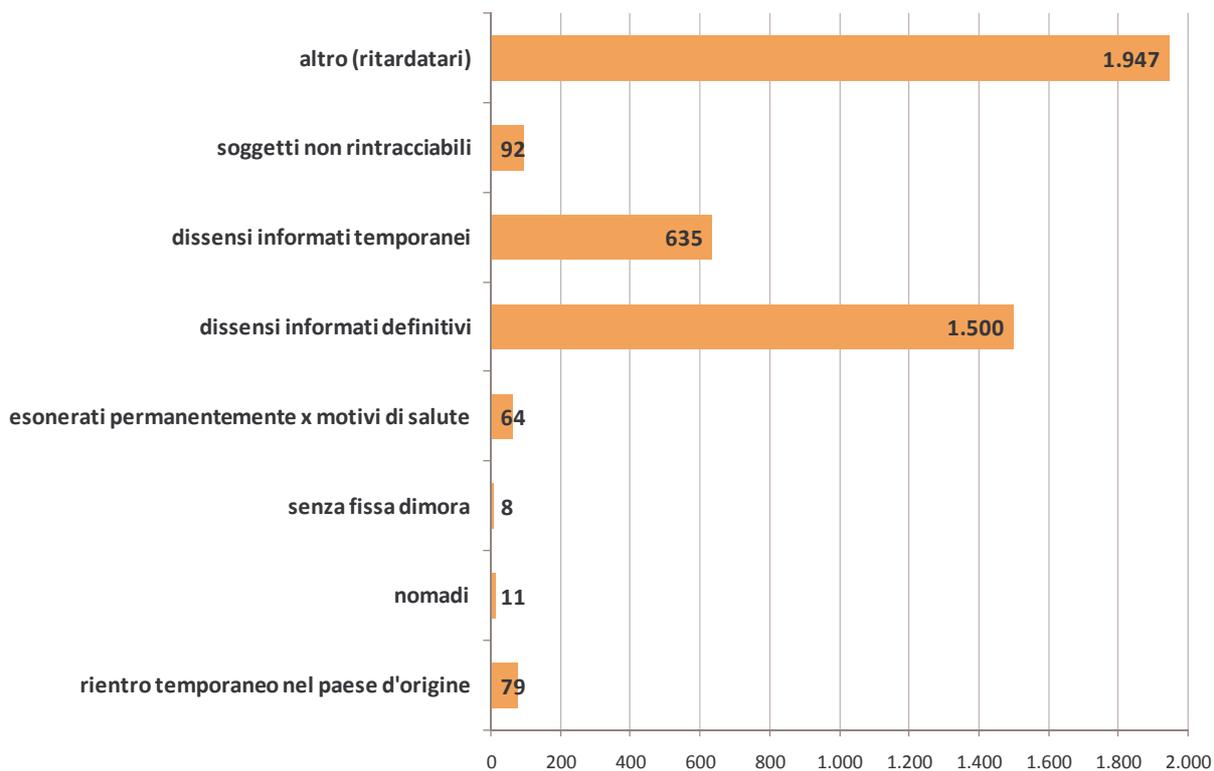
Figura 18: Distribuzione percentuale delle mancate vaccinazioni, dei dissensi definitivi e dei ritardatari per la prima dose contro la poliomielite. Regione Veneto, coorte dei nati nell'anno 2013.



Le strategie vaccinali e le politiche di intervento da attuare a livello locale per il mantenimento degli obiettivi previsti nel Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2012-2014 devono quindi mirare ad un miglioramento della comunicazione ed informazione ai genitori, per limitare i rifiuti vaccinali e per motivare i genitori indecisi alla vaccinazione del figlio.

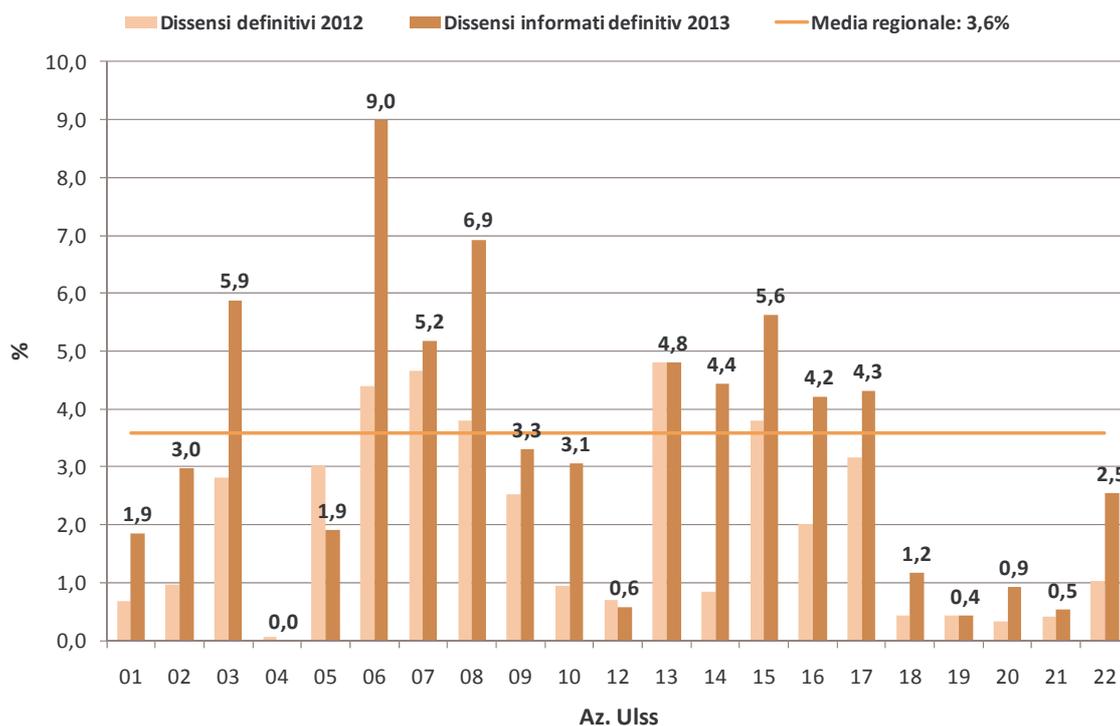
Focalizzando l'attenzione sull'ultima coorte oggetto di rilevazione, si ha che sono 4.336 i bambini nati nel 2013 che non si sono sottoposti alla prima vaccinazione contro la poliomielite (Figura 19), quasi 1.000 in più rispetto la coorte 2012. Di questi, circa il 45% è rappresentato da bambini per i quali la vaccinazione è stata posticipata. Il 34,6% circa delle mancate vaccinazioni è invece rappresentato dai nati per i quali i genitori hanno già sottoscritto il dissenso alla pratica vaccinale. Vi è poi un ulteriore 14,6% di bambini i cui genitori hanno espresso verbalmente il rifiuto a sottoporre il proprio figlio alla vaccinazione contro la poliomielite.

Figura 19: Distribuzione assoluta delle mancate vaccinazioni rispetto alla motivazione. Regione Veneto, coorte dei nati nell'anno 2013.



La percentuale di dissensi definitivi alla vaccinazione contro la poliomielite per la coorte del 2013 è pari all'3,6% dei nati (Figura 20). A livello aziendale emergono delle notevoli differenze: nell'Aziende Ulss 4 non si registra alcun rifiuto alla vaccinazione, in altre 4 Aziende del territorio la quota di dissensi è inferiore all'1% dei nati, mentre nelle Azienda Ulss 6, 7, 8 e 15 supera il 5% dei bambini della coorte del 2013.

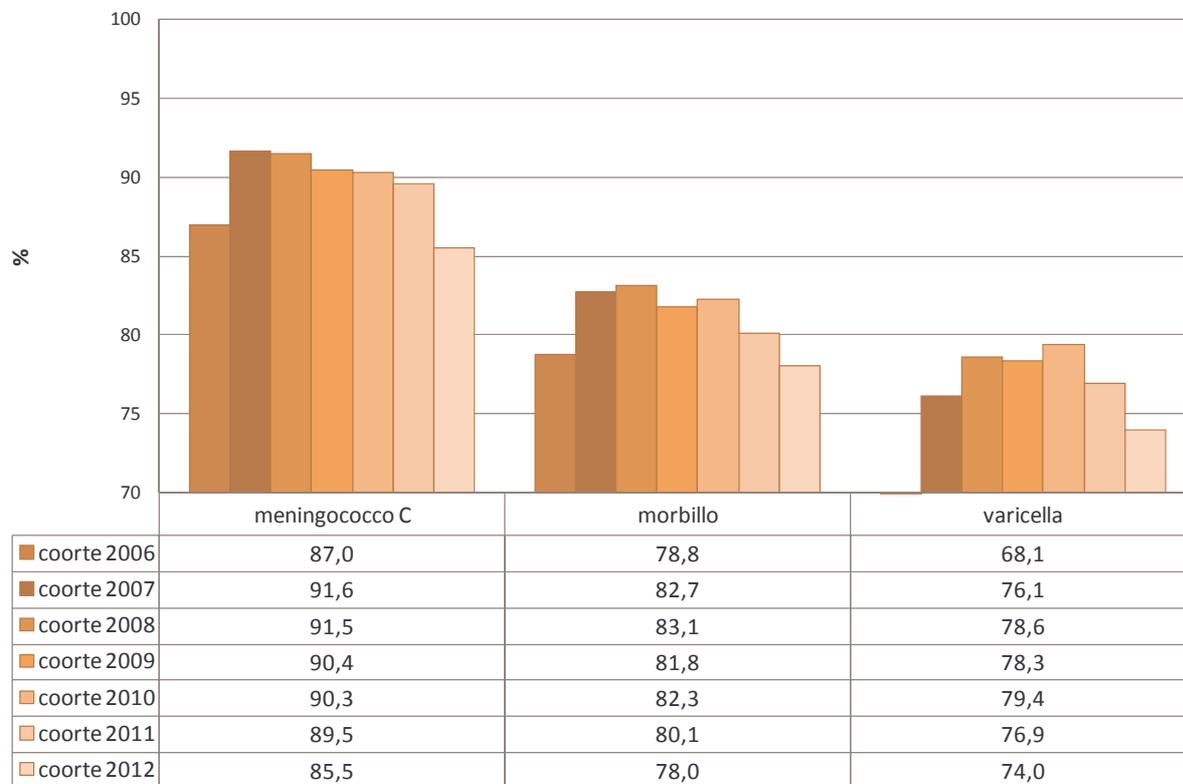
Figura 20: Distribuzione percentuale dei dissensi informati definitivi sul numero di nati per Azienda Ulss. Regione Veneto, coorte dei nati nell'anno 2012-2013.



Coperture vaccinali per meningococco C, morbillo e varicella

Per quanto riguarda le vaccinazioni per prima dose, ad un anno e mezzo di età, contro meningococco C, morbillo e varicella si osserva un calo delle coperture in linea con gli altri vaccini (Figura 21).

Figura 21: Coperture vaccinali per prima dose per meningococco C, morbillo e varicella. Regione Veneto, coorti 2006-2011.



Andamento delle mancate vaccinazioni per prima dose contro la poliomielite per semestre di nascita

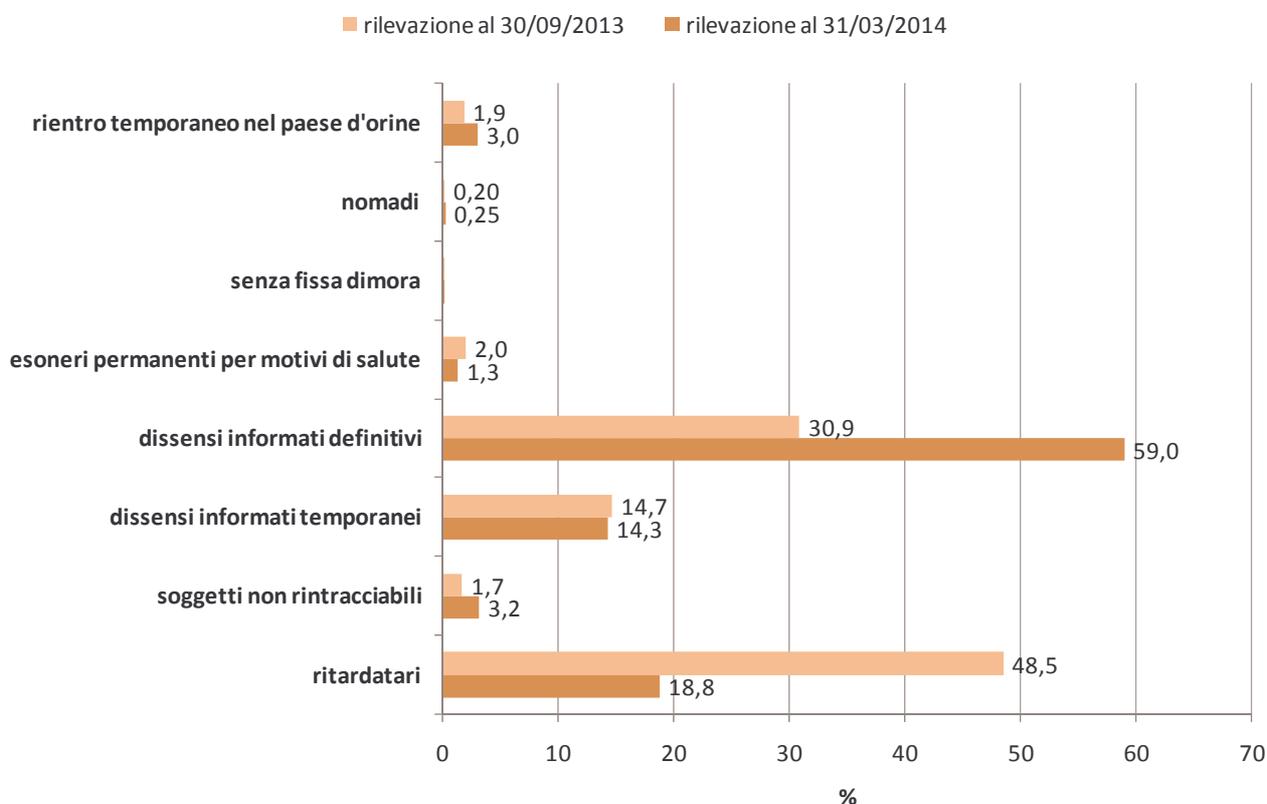
A partire dall'Allegato C al 31/03/2012 si è deciso di monitorare le mancate vaccinazione per la prima dose contro la poliomielite per i nati di tutti i semestri oggetto di rilevazione. L'obiettivo di tale analisi è quello di verificare se, l'alta quota di ritardatari alla vaccinazione osservata durante le rilevazioni precedenti per le stesse coorti di nascita, sia rappresentato da soggetti che hanno solo rimandato la vaccinazione ad un tempo successivo o da bambini per i quali è stato poi espresso un dissenso alla vaccinazione.

Per quanto riguarda la coorte dei nati nel primo semestre 2013 si osserva un sensibile calo delle mancate vaccinazioni sul totale dei nati della coorte di riferimento che passano dal 10,2% al 30/09/2013 al 7,2% al 31/03/2014. Sembra quindi esserci un effettivo recupero di parte della quota di bambini che per vari motivi avevano rimandato la vaccinazione al momento della prima rilevazione.

D'altro canto, mentre la percentuale di dissensi temporanei sul totale dei nati subisce un calo passando dall'1,5% all'1,0%, la quota di dissensi definitivi aumenta di quasi un punto percentuale (dal 3,2% al 4,3%). Sembra quindi che, con il trascorrere del tempo, una parte non trascurabile di genitori che presentavano dei dubbi circa l'opportunità di far vaccinare il proprio bambino, esprimono poi un rifiuto alla pratica vaccinale.

Analizzando nello specifico la distribuzione delle mancate vaccinazioni per prima dose contro la poliomielite per la coorte dei nati nel primo semestre 2013 si osserva, a distanza di sei mesi dalla prima rilevazione, una forte riduzione dei ritardatari ed un sensibile aumento dei dissensi definitivi, mentre restano più o meno invariate le percentuali delle restanti categorie di esclusione alla vaccinazione (Figura 22). Il dato è in linea con quanto è stato registrato per la coorte dei nati 2012.

Figura 22: Distribuzione percentuale dei motivi di mancata vaccinazione contro la poliomielite per la coorte del primo semestre 2013. Regione Veneto. Confronto tra la rilevazione al 30/09/2013 e quella al 31/03/2014.



Come per la coorte dei nati nel primo semestre 2013, anche per quanto riguarda i nati nel secondo semestre del 2012 si osserva, a distanza di sei mesi, una riduzione di oltre un punto percentuale dei non vaccinati sul totale dei nati nel periodo in esame (dal 8,4% dell'Allegato C al 31/03/2013 al 6,6% della rilevazione a 30/09/2013). Dopo altri sei mesi (Allegato C al 31/03/2014), la quota di non vaccinati sul totale dei nati nel secondo semestre 2012 resta pressoché invariata (6,7%); sembra quindi che il recupero dei non vaccinati contro la poliomielite venga fatto a breve distanza dal primo appuntamento mancato o rinviato.

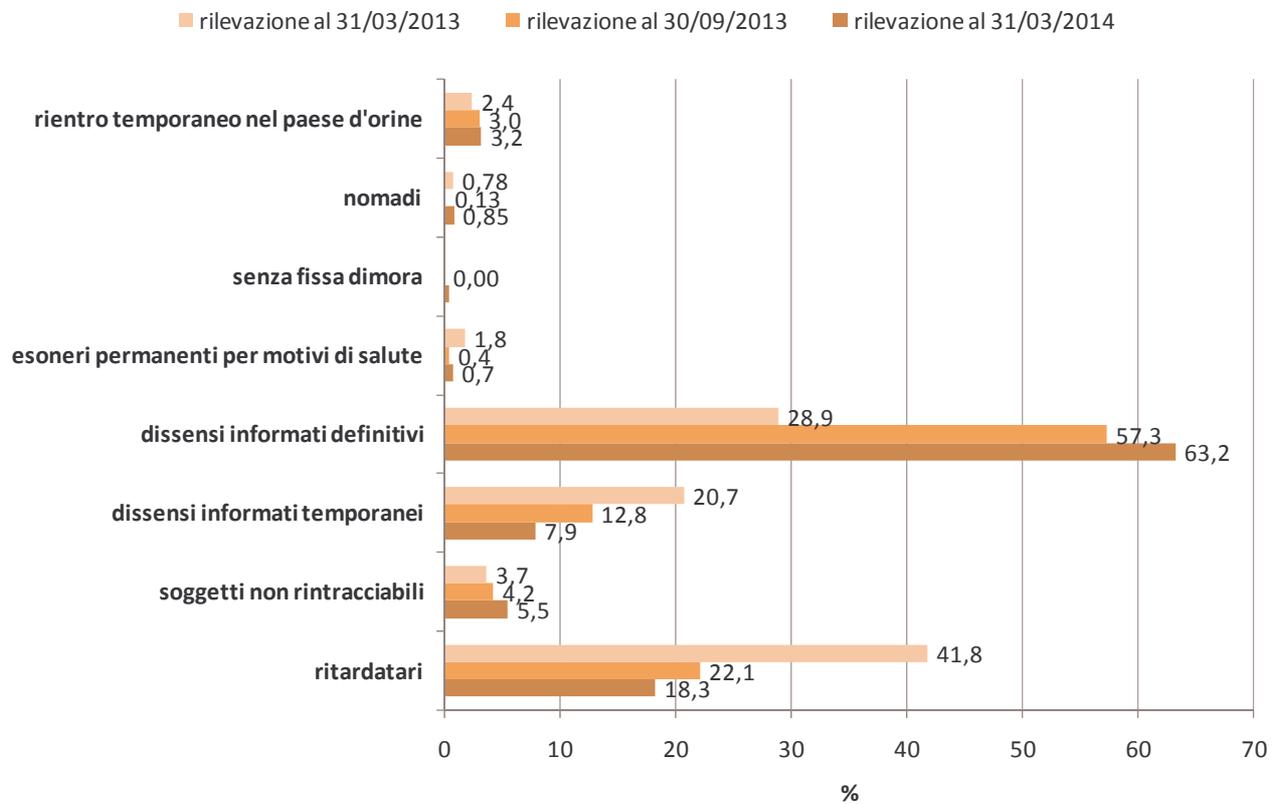
Lo stesso andamento assume la percentuale di ritardatari sul totale dei nati che passa dal 3,5% in occasione della prima rilevazione, all'1,5% dopo sei mesi e resta stabile a distanza di un anno.

La riduzione dei dissensi temporanei ha invece un andamento progressivo, passando dall'1,8%, allo 0,8% dopo sei mesi, fino ad arrivare allo 0,5% al 31/03/2014. Un andamento inverso si osserva invece per i dissensi definitivi alla vaccinazione che passano da un iniziale 2,4 % dei nati, al 3,8% al 30/09/2013, fino a raggiungere il 4,3% dopo un anno.

Come per la coorte di nascita del primo semestre 2013, anche per i nati nel secondo semestre 2012, con il passare del tempo, vi è da un lato un recupero delle mancate vaccinazioni, dall'altro un aumento dei rifiuti alla pratica vaccinale.

Analizzando nello specifico la distribuzione dei diversi motivi per i quali i bambini della coorte del secondo semestre 2012 non si sono sottoposti alla vaccinazione, si osserva a distanza di un anno un calo di oltre il 20% nei ritardatari, mentre variano rispettivamente del 13% e del 34% la quota di dissensi temporanei e definitivi (Figura 23).

Figura 23: Distribuzione percentuale dei motivi di mancata la vaccinazione contro la poliomielite per la coorte del secondo semestre 2012. Regione Veneto. Confronto tra la rilevazione al 31/03/2013, al 30/09/2013 e al 31/03/2014.



A livello generale non risultano quindi esserci delle forti differenze tra l'andamento delle mancate vaccinazioni dopo sei mesi (coorte del primo semestre 2013) e ad un anno (coorte del secondo semestre 2012) dalla prima rilevazione sulle coperture vaccinali. Sembra quindi che le scelte fatte dai genitori nei primi mesi dopo la convocazione alla vaccinazione del proprio bambino, restino pressoché invariate nell'arco di un anno.

Coperture vaccinali a 36 mesi e richiami

A partire dalla rilevazione del 31/03/2012 sono stati raccolti i dati relativi alle coperture vaccinali a 36 mesi di vita per i nati nella coorte dell'anno 2008 e le relative mancate vaccinazioni per la poliomielite. Tramite la rilevazione al 31/03/2014 è stata indagata la situazione vaccinale a 36 mesi di vita della terza coorte interessata dalla sospensione dell'obbligo vaccinale, ovvero della coorte dei nati nell'anno 2010.

Così come per le nuove coorti semestrali di nascita, l'obiettivo di tale analisi è quello di verificare se i bambini per i quali la vaccinazione a 24 mesi è stata ritardata, abbiano poi effettuato la stessa oppure se i loro genitori hanno espresso un rifiuto, più o meno formale, alla pratica vaccinale.

Oltre alle vaccinazioni a 36 mesi vengono rilevati, sia nel modello regionale che dal 2014 in quello ministeriali, i richiami a 6 anni e per gli adolescenti.

Confronto delle coperture vaccinali a 24 e 36 mesi di vita

Nel seguente capitolo vengono quindi riportate le coperture vaccinali per i cicli completi relative ai nati della coorte del 2010 a 36 mesi e vengono messe a confronto con quelle a 24 mesi (ottenute tramite la rilevazione ministeriale sull'attività vaccinale dell'anno 2012).

Per quanto riguarda la procedura utilizzata per depurare il denominatore dalla quota di bambini che, per ovvi motivi, non è stato possibile sottoporre alla vaccinazione va precisato quanto segue. Per entrambe le rilevazioni in oggetto sono stati esclusi dalla coorte di nascita i bambini nomadi, senza fissa dimora e non rintracciabili. Nella rilevazione ministeriale vengono considerati, tra i nati e i motivi di esclusione alla vaccinazione, anche i bambini italiani domiciliati all'estero (AIRE); nelle schede dell'Allegato C tali bambini non rientrano nella coorte di nascita, poiché essa riguarda solo i residenti e i domiciliati nella Regione Veneto. Tra le motivazioni che comportano la mancata vaccinazione di un bambino vengono invece presi in considerazione, nell'Allegato C, anche i bambini stranieri temporaneamente rientrati nel Paese d'origine. La rilevazione delle coperture a 36 mesi risulta quindi più accurata in quanto, oltre ad escludere i bambini stranieri domiciliati all'estero, tiene in considerazione anche la quota di bambini che non è stato effettivamente possibile vaccinare perché si trovavano momentaneamente all'estero. Inoltre, nell'ultima rilevazione ministeriale si è raccolto i dati solo per i soggetti nella regione. Si è deciso di utilizzare i dati dell'Allegato C perché più confrontabili con la precedente rilevazione.

In Tabella 4 vengono riportate le coperture vaccinali per la coorte del 2010 a 24 e 36 mesi. Rispetto alla rilevazione ministeriale a 24 mesi, i dati raccolti tramite l'Allegato C al 31/03/2014, mostrano coperture vaccinali pressoché invariate per tutte le vaccinazioni ex-obbligatorie.

Tabella 4: Confronto tra le coperture vaccinali a 24 e 36 mesi di vita per i cicli completati contro poliomielite, tetano, difterite, pertosse, epatite B e Hib. Regione Veneto, coorte di nascita del 2010.

Rilevazione	Coperture grezze		Coperture aggiustate	
	Allegato C al 31/03/2014	Attività vaccinale al 31/12/2012	Allegato C al 31/03/2014	Attività vaccinale al 31/12/2012
Tipo:				
Poliomielite	95,0%	94,7%	95,5%	95,4%
Tetano	95,4%		96,0%	
Difterite	95,0%		95,0%	
DT		94,7%		95,4%
Pertosse	94,9%	94,6%	95,4%	95,3%
Epatite B	94,7%	94,4%	95,2%	95,1%
Hib	94,2%	94,1%	94,7%	94,8%

Si precisa che, nei casi in cui le coperture vaccinali a 36 mesi siano inferiori rispetto a quelle a 24 mesi (es: coperture per Hib), la popolazione in oggetto di rilevazione è soggetta a continui movimenti e che quindi varia nel tempo, sia per quanto riguarda la numerosità, sia per quanto riguarda le specifiche caratteristiche demografiche (es: sesso, cittadinanza, stato anagrafico, ...). Inoltre, l'adozione del software unico regionale OnVac da parte delle Aziende Ulss, ha reso necessario un aggiustamento dei dati al fine di uniformare le informazioni precedentemente raccolte tramite altri sistemi informativi.

A livello complessivo, non risultano esserci differenze tra le coperture medie regionali a 24 e 36 mesi.

Focalizzando l'attenzione all'ambito aziendale, non emergono grosse differenze tra le coperture a 24 mesi e quelle a 36. Il massimo incremento lo si rileva nella Azienda Ulss n 12 per l'epatite di tipo B con un aumento dell'1,6%, mentre per la poliomielite l'incremento maggiore è indicato nell'Azienda Ulss n 1 con un aumento dell'1,1%.

Dai risultati ottenuti, sembra quindi, che la decisione di far vaccinare o meno il proprio figlio sia ben consolidata nei genitori già entro i primi due anni di vita del bambino. Le strategie atte ad informare e motivare i genitori indecisi circa l'utilità e l'efficacia della pratica vaccinale del figlio devono tenere conto di ciò e pertanto devono essere implementate nei primi mesi di vita del bambino. Alla luce di tali dati, assume quindi un ruolo essenziale non solo il Pediatra di Libera Scelta, ma anche il personale ostetrico ed ospedaliero che segue i genitori prima e dopo la nascita del figlio.

Non vaccinati contro la poliomielite

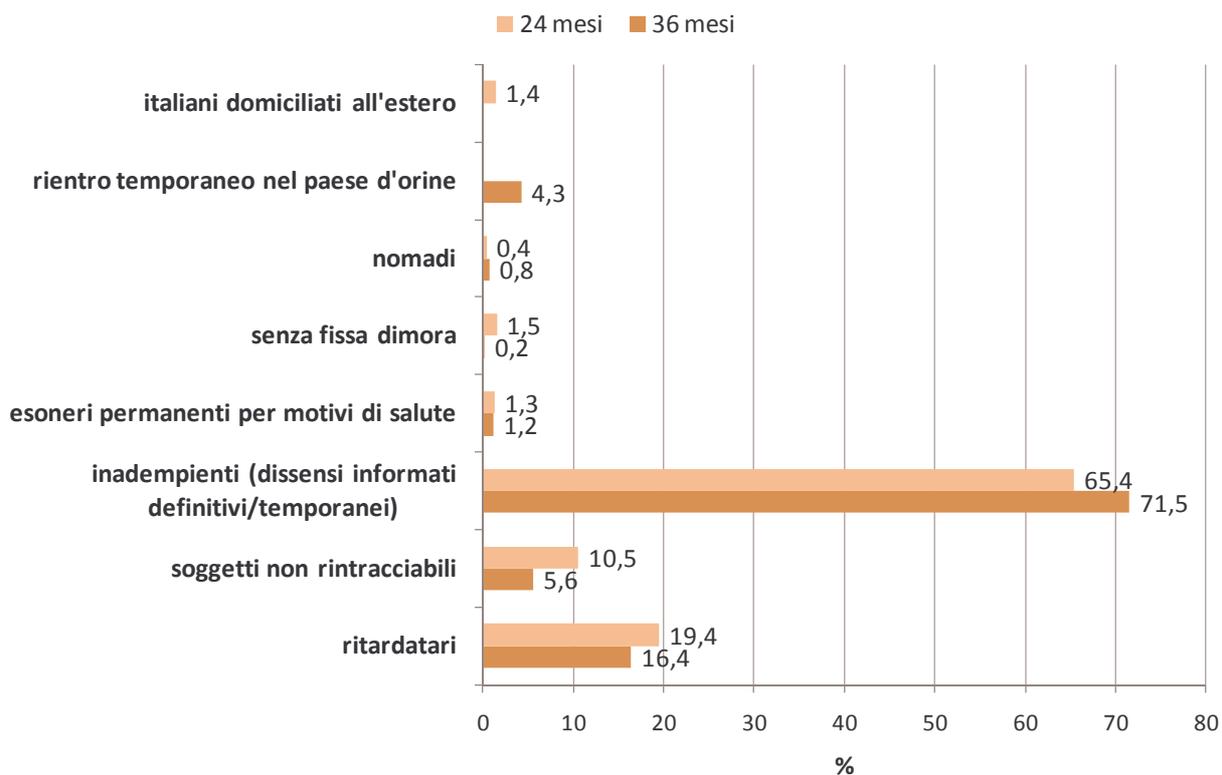
La quota di bambini che a 36 mesi non hanno completato il ciclo vaccinale per la poliomielite è pari al 4,9% dell'intera coorte del 2010 e risulta pressoché invariata rispetto a quella rilevata per le coperture a 24 mesi di vita.

Oltre il 65% dei non vaccinati a 24 mesi è rappresentato da bambini per i quali i genitori hanno espresso la volontà di non sottoporre il bambino alla vaccinazione; tale percentuale è aumentata dopo oltre un anno arrivando al 71,5% (Figura 24).

Poiché nell'Allegato C, a differenza della rilevazione ministeriale, è possibile distinguere tra dissensi informati definitivi e temporanei, va precisato che la quota di genitori che ha sottoscritto formalmente la propria volontà a non far vaccinare il figlio contro la poliomielite è pari al 62,3% dei non vaccinati al 31/03/2014, mentre i dissensi temporanei ammontano al 9,2% che corrispondono rispettivamente al 3% e allo 0,4% dei nati. Complessivamente la percentuale di rifiuti alla vaccinazione a 36 mesi è quindi invariata rispetto a quella a 24 mesi di vita che è pari al 3,4% nei nati nella coorte del 2010.

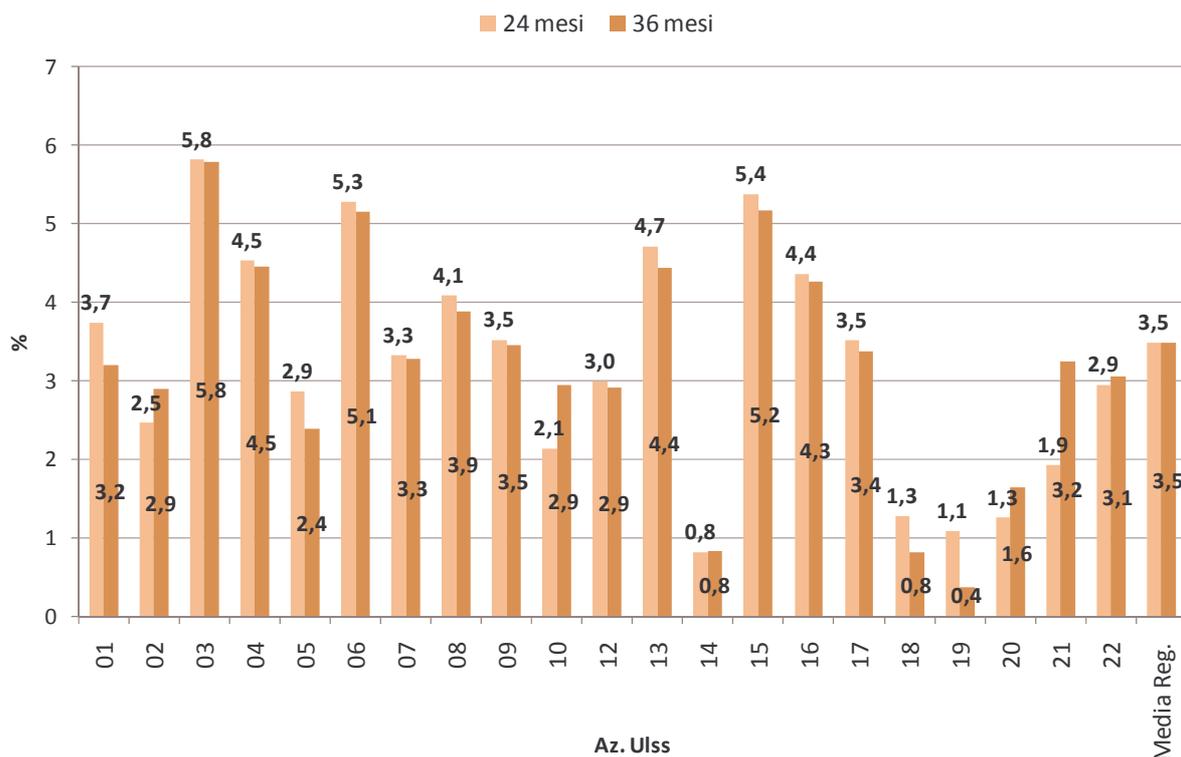
La quota di ritardatari, ovvero di coloro che hanno rinviato a vario titolo la vaccinazione, si è ridotta del 3% rispetto alla rilevazione fatta a 24 mesi. Sembrerebbe quindi che a distanza di oltre un anno dalla prima rilevazione la situazione vaccinale della coorte del 2010 sia rimasta pressoché invariata, poiché non vi è un recupero delle coperture vaccinali, il numero di genitori che rifiutano la vaccinazione non aumenta in modo significativo e la quasi totalità dei genitori che ritardavano la vaccinazione del proprio bambino a 24 mesi continua a rinviare l'appuntamento anche a 36 mesi di vita.

Figura 24: Distribuzione percentuale dei motivi di mancata vaccinazione antipoliomielite con terza dose a 24 e 36 mesi. Regione Veneto, coorte dei nati nel 2010.



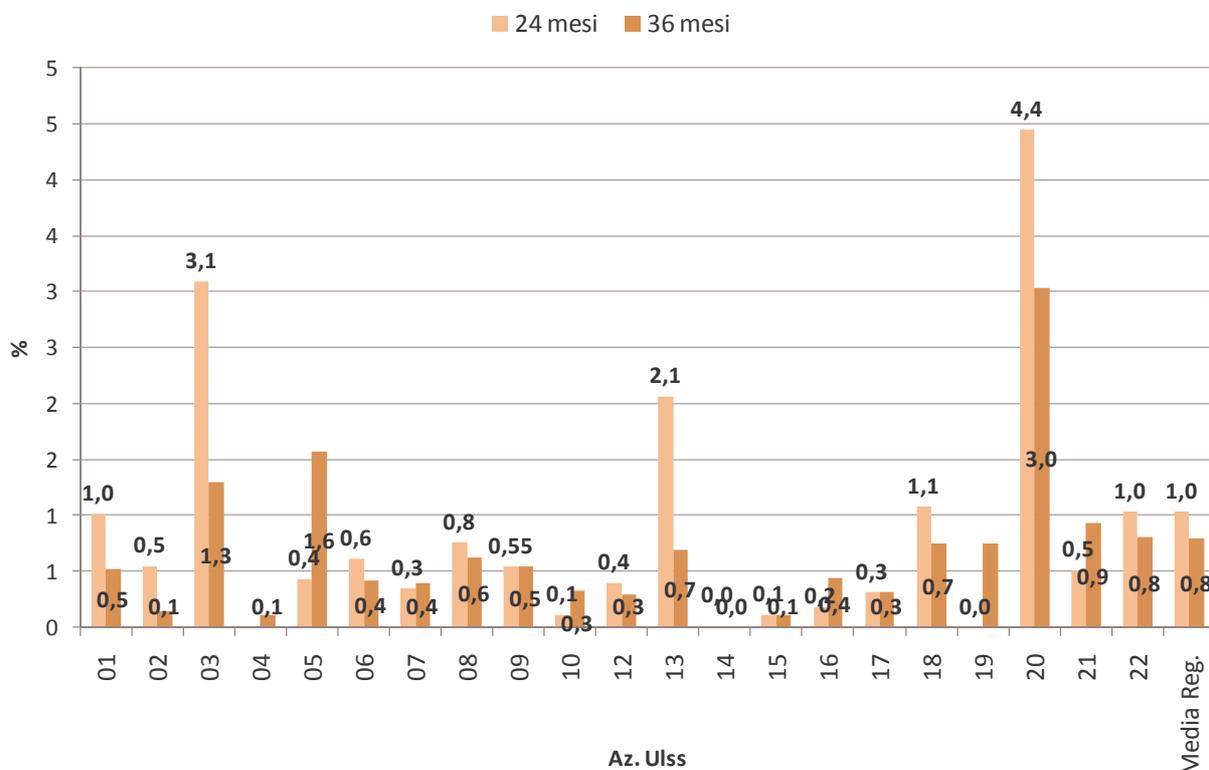
La Figura 25 mette a confronto la quota di rifiuti alla vaccinazione per la coorte del 2010 a 24 e 36 mesi per le diverse Aziende Ulss.

Figura 25: Confronto a 24 e 36 mesi di vita tra le percentuali di rifiuti alla vaccinazione contro la poliomielite con terza dose per Azienda Ulss. Regione Veneto, coorte dei nati nel 2009.



Situazioni differenziate a livello locale si osservano anche per quanto riguarda i bambini per i quali la vaccinazione a 24 mesi era stata posticipata per qualche motivo (Figura 26).

Figura 26: Confronto a 24 e 36 mesi di vita tra la percentuale di ritardi alla vaccinazione contro la poliomielite per i cicli completati per Azienda Ulss. Regione Veneto, coorte dei nati nel 2010.



Per molte Aziende Ulss sembra esserci stato, a distanza di oltre un anno dalla prima rilevazione, un calo significativo della percentuale di ritardatari e quindi un parziale recupero di soggetti che al 31/12/2012 risultavano non vaccinati. Non sembrano esserci casi di aumento della percentuale di ritardatari.

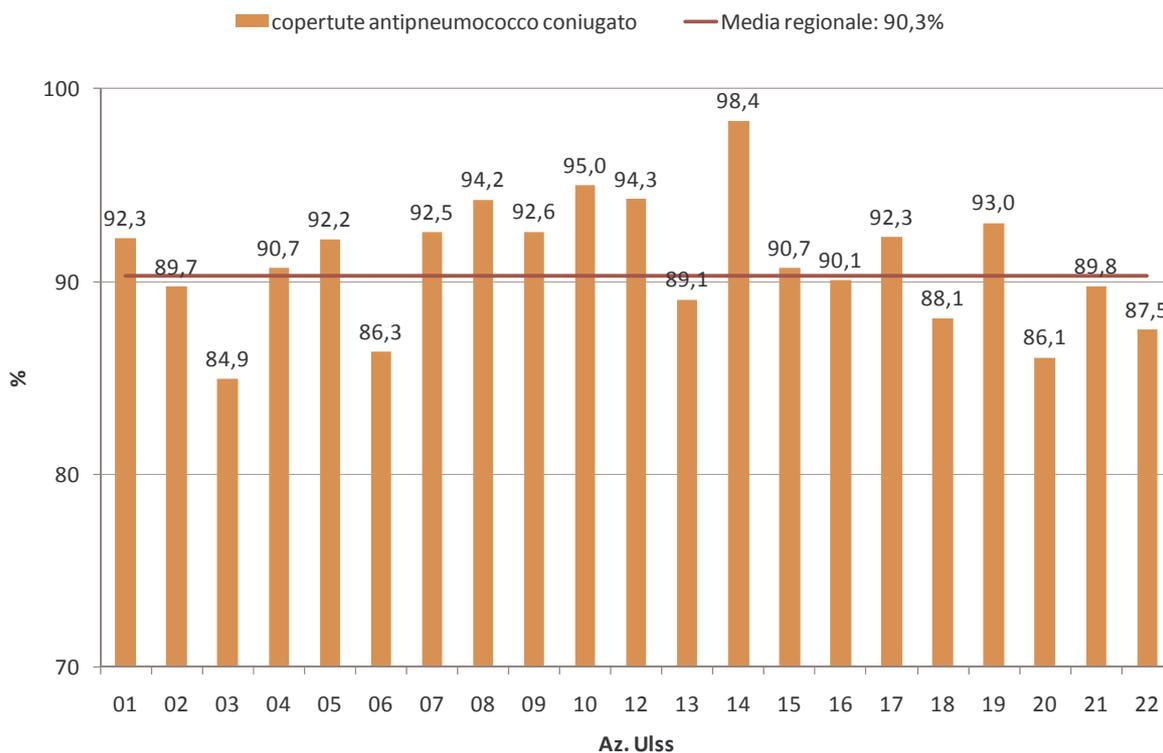
Coperture vaccinali per altre malattie

Grazie alla scheda Allegato C è stato possibile indagare anche i tassi di copertura vaccinale per la coorte dell'anno 2010 relativamente a pneumococco coniugato, morbillo, parotite, rosolia, varicella e meningococco C.

Anche in questo caso è possibile fornire sia il dato grezzo che quello aggiustato, apportando la procedura di depurazione del denominatore già vista in precedenza.

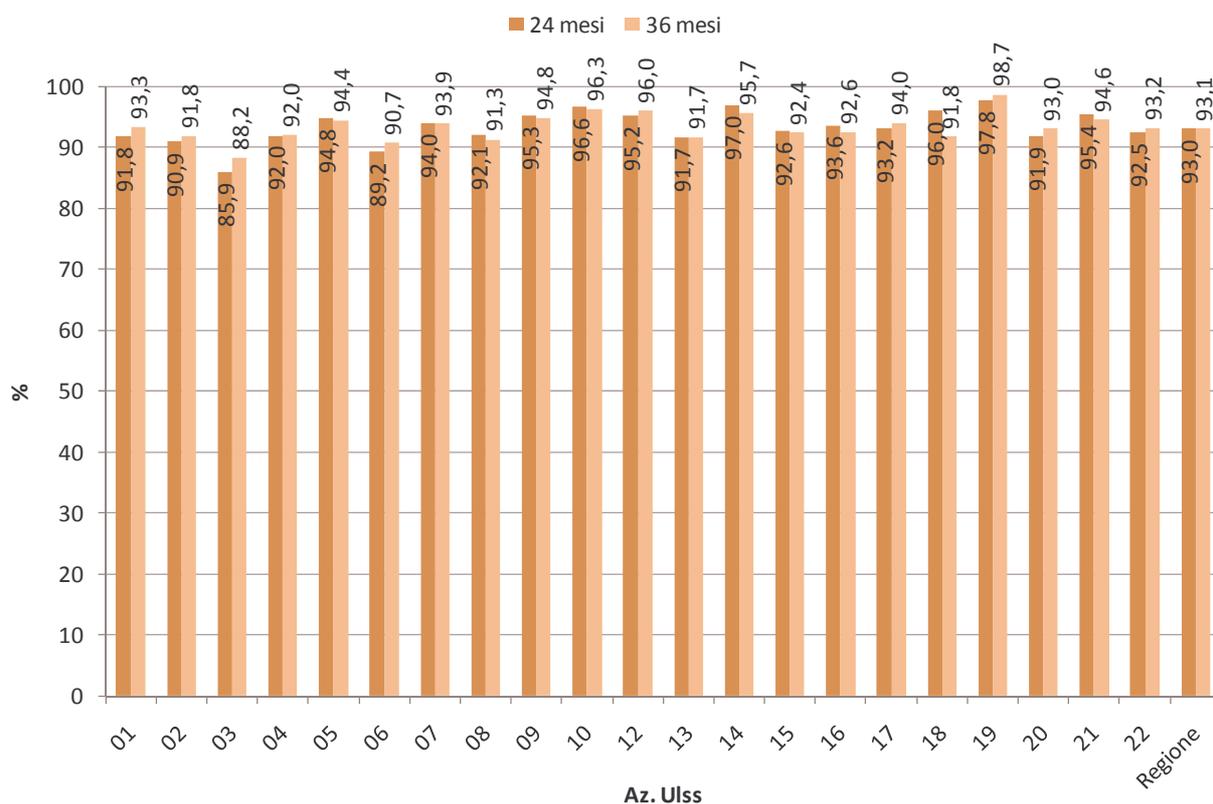
Per quanto riguarda le coperture vaccinali contro lo pneumococco coniugato il tasso di copertura regionale risulta mediamente pari al 90,3%.

Figura 27: Coperture vaccinali aggiustate per i cicli completati contro lo pneumococco coniugato per Azienda Ulss. Regione Veneto, coorte dei nati nel 2010. Dati al 31/03/2014.



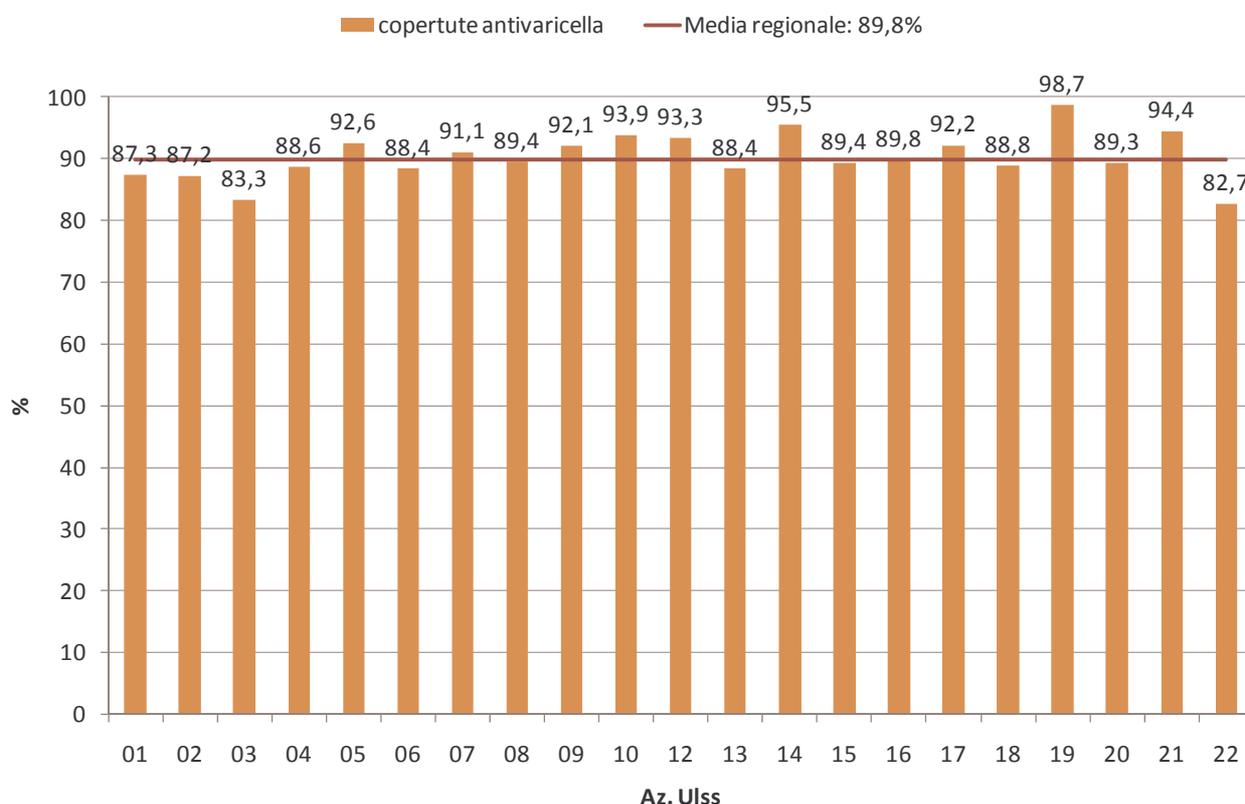
Il livello di copertura vaccinale contro il morbillo per la coorte dei nati nel 2009 a 36 mesi di vita risulta pari al 93,1% a livello regionale. In tutte le Aziende Ulss i tassi di copertura contro il morbillo non hanno infatti subito variazioni di rilievo

Figura 28: Confronto delle coperture vaccinali aggiustate a 24 e 36 mesi di vita per i cicli completati contro il morbillo per Azienda Ulss. Regione Veneto, coorte dei nati nel 2010.



Il tasso regionale di copertura vaccinale per parotite e rosolia si attestano al 93,0% al 31/03/2014 per i nati nel corso dell'anno 2010.

Figura 29: Coperture vaccinali aggiustate per i cicli completati contro la varicella per Azienda Ulss. Regione Veneto, coorte dei nati nel 2010. Dati al 31/03/2014.



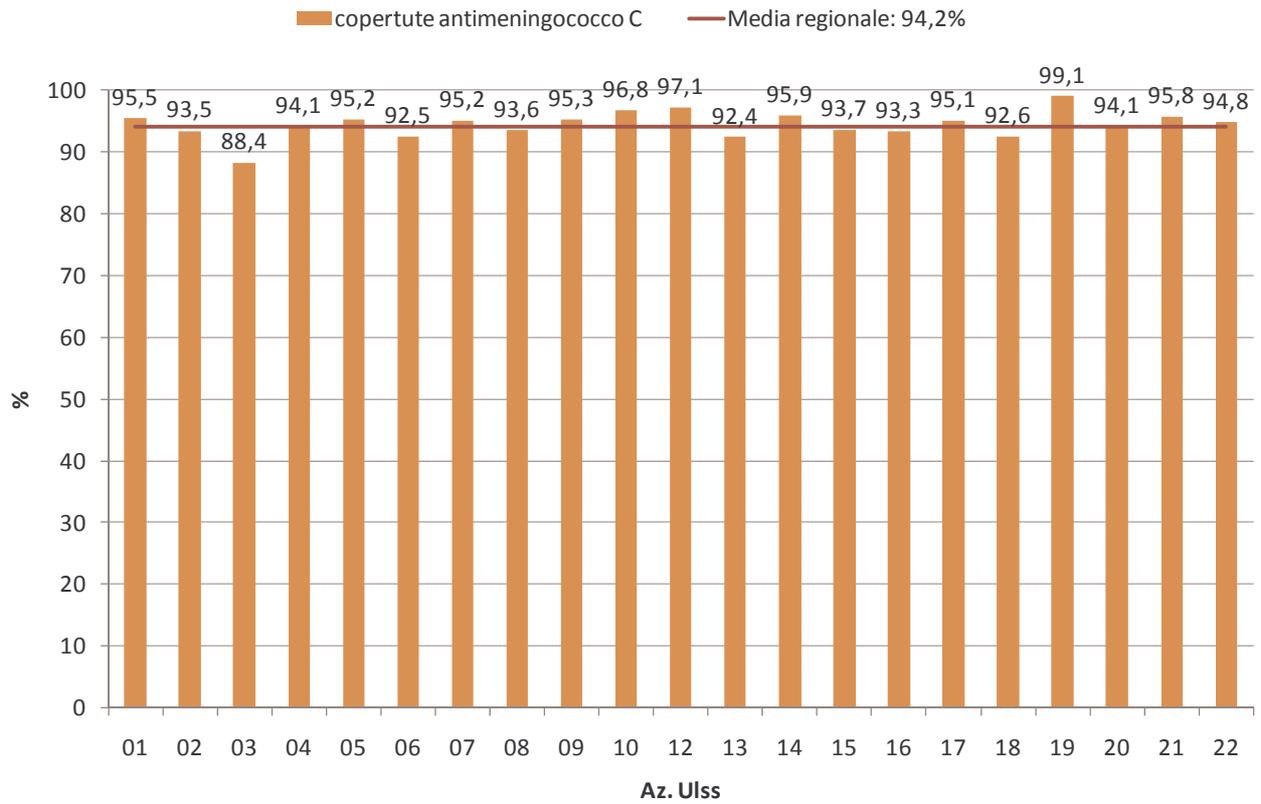
La copertura vaccinale antivaricella a 36 mesi di vita per la coorte del 2009 è pari all'89,8%, in aumento di quasi un punto percentuale rispetto allo stesso dato dei nati nell'anno 2009 (89,1%).

A livello aziendale si osserva una certa variabilità (Figura 29): in solo 2 Ulss della Regione il tasso risulta inferiore all'85% per la coorte del 2010, ed in 2 realtà locali supera il 95%.

Superiore al 94%, e sovrapponibile alla copertura vaccinale per i nati nel 2009, risulta essere il tasso di copertura regionale per il meningococco C per i nati nel 2010.

Solamente l'Azienda Ulss 3 riporta un tasso vaccinale inferiore al 90%, mentre sono 10 le Ulss con un livello di copertura uguale o superiore al 95% (Figura 30).

Figura 30: Coperture vaccinali aggiustate per i cicli completati contro il meningococco C per Azienda Ulss. Regione Veneto, coorte dei nati nel 2010. Dati al 31/03/2014.



Richiami alla vaccinazione

Il sistema di monitoraggio attivato dalla Regione Veneto in seguito alla sospensione dell'obbligo vaccinale prevede anche una rilevazione annuale (al 31/03 di ogni anno) sulle vaccinazioni di richiamo al sesto e quindicesimo anno di età.

Per la coorte del 2007 sono quindi stati richiesti i dati relativi ai richiami vaccinali al sesto anno per poliomielite, difterite-tetano (DT e DTP), morbillo, parotite, rosolia, varicella e meningococco C; per la coorte del 1998 sono invece state richieste le vaccinazioni di richiamo al quindicesimo anno di vita per varicella, meningococco C e difterite-tetano-pertosse (dTap).

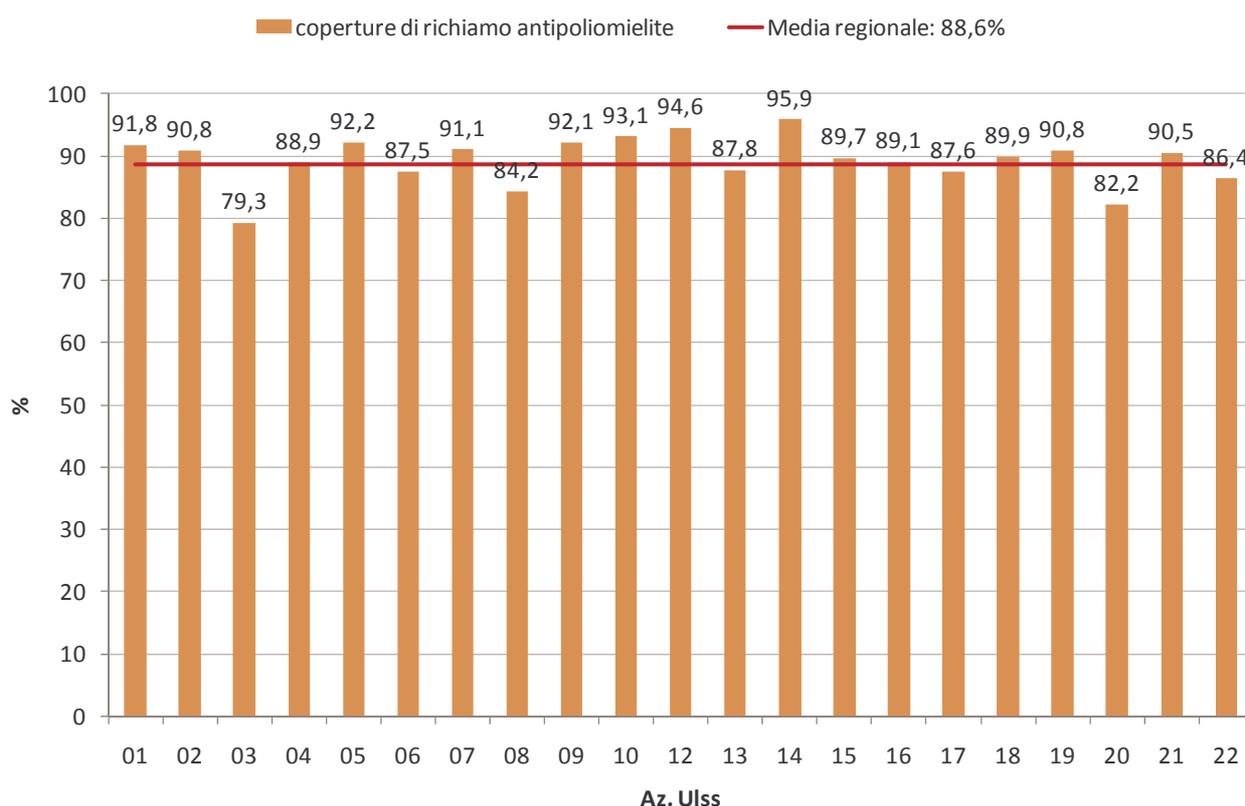
Da quest'anno il dato sui richiami viene richiesto anche sul modello ministeriale per i 5 anni e per gli adolescenti (coorti 2006, 1997 e 1995). Dato che queste informazioni sono state analizzate lo scorso anno e non compaiono rilevanti variazioni ci si concentrerà sui dati raccolti nell'Allegato C.

La valutazione delle coperture vaccinali al sesto anno di età ha riguardato complessivamente 47.344 bambini nati nel 2007, mentre quella per i tassi al quindicesimo anno ha interessato i 45.860 nati del 1998.

Richiami al sesto anno di età

Pari all'88,6% risultano essere le quarte dosi, o prime dosi di richiamo, contro poliomielite della coorte dei nati del 2007. Tale copertura è maggiore di quelle della rilevazione precedente, e riferita alla coorte del 2006, che riportavano un tasso vaccinale antipoliomielite pari all'86,1%.

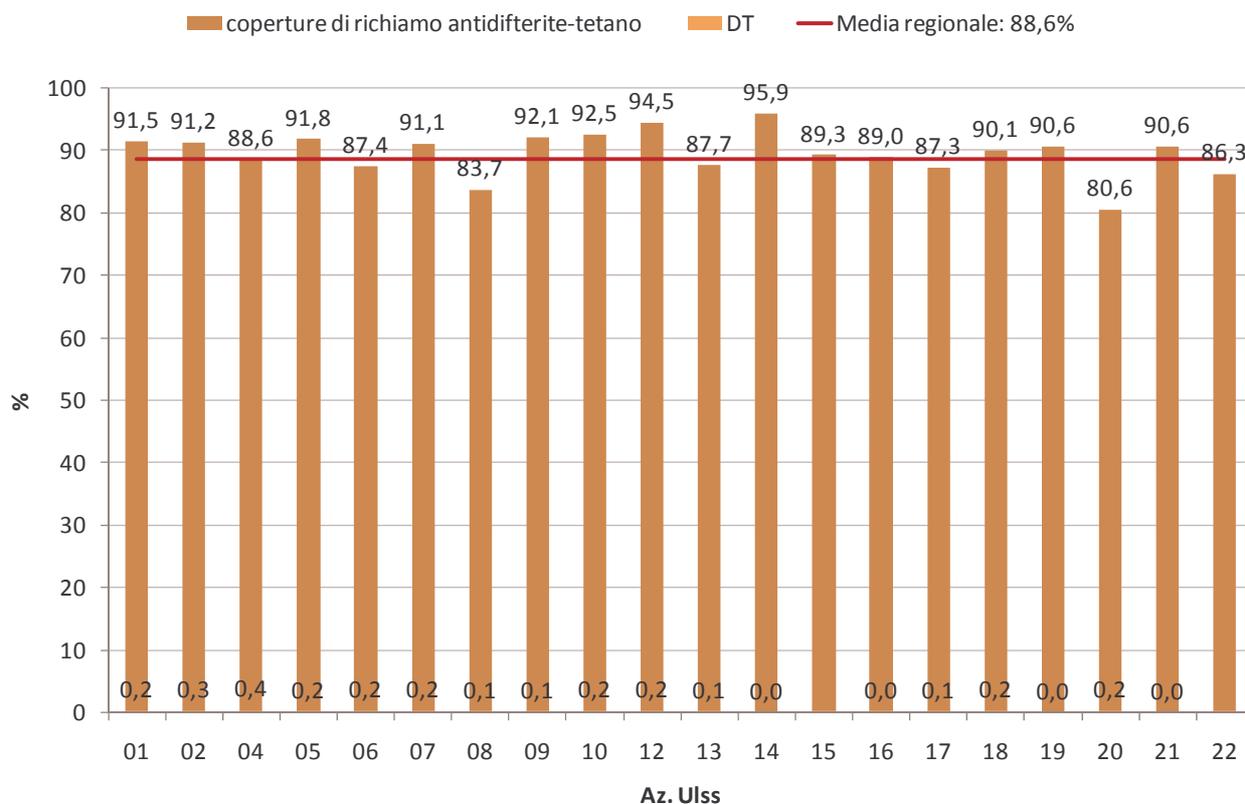
Figura 31: Coperture con prima dose di richiamo per la vaccinazione antipoliomielite per Azienda Ulss. Regione Veneto, coorte dei nati nel 2007. Dati al 31/03/2014.



Ad eccezione della sole Aziende Ulss n. 3 e 20, tutte le Aziende della Regione Veneto riportano coperture vaccinali per i richiami al sesto anno di età superiori all'80% (Figura 31).

Lo stesso andamento assumono le vaccinazioni di richiamo contro difterite-tetano per la coorte del 2007 (Figura 32). I dati dell'Azienda Ulss n 3 mancano perché in fase di verifica.

Figura 32: Coperture con prima dose di richiamo per la vaccinazione antidifterite-tetano per Azienda Ulss. Regione Veneto, coorte dei nati nel 2007. Dati al 31/03/2014.



La quasi totalità delle vaccinazioni viene eseguita con il preparato DTP; una quota limitata è invece rappresentata dalle vaccinazioni con DT.

Le coperture per richiamo al meningococco C (Figura 33) sono attorno al 94% con un minimo dell'88% ed un massimo del 99,6%.

Per quanto riguarda le prime dosi di richiamo al sesto anno di età per il morbillo, parotite e rosolia si osservano coperture attorno al 94,5%, mentre il tasso delle vaccinazioni antivaricella supera l'87% (Figura 34). Superiori all'85% risultano poi le coperture con seconda dose contro morbillo, parotite e rosolia; il tasso vaccinale antivaricella con seconda dose supera invece il 78,1%. Questi richiami risultano tutti in netto aumento rispetto alla coorte 2006.

Per tutte le vaccinazioni considerate esistono delle situazioni differenziate a livello aziendale, per cui la conformazione regionale delle coperture vaccinali risulta essere a macchia di leopardo.

Figura 33: Coperture con prima dose di richiamo per la vaccinazione per meningococco C per Azienda Ulss. Regione Veneto, coorte dei nati nel 2007. Dati al 31/03/2014.

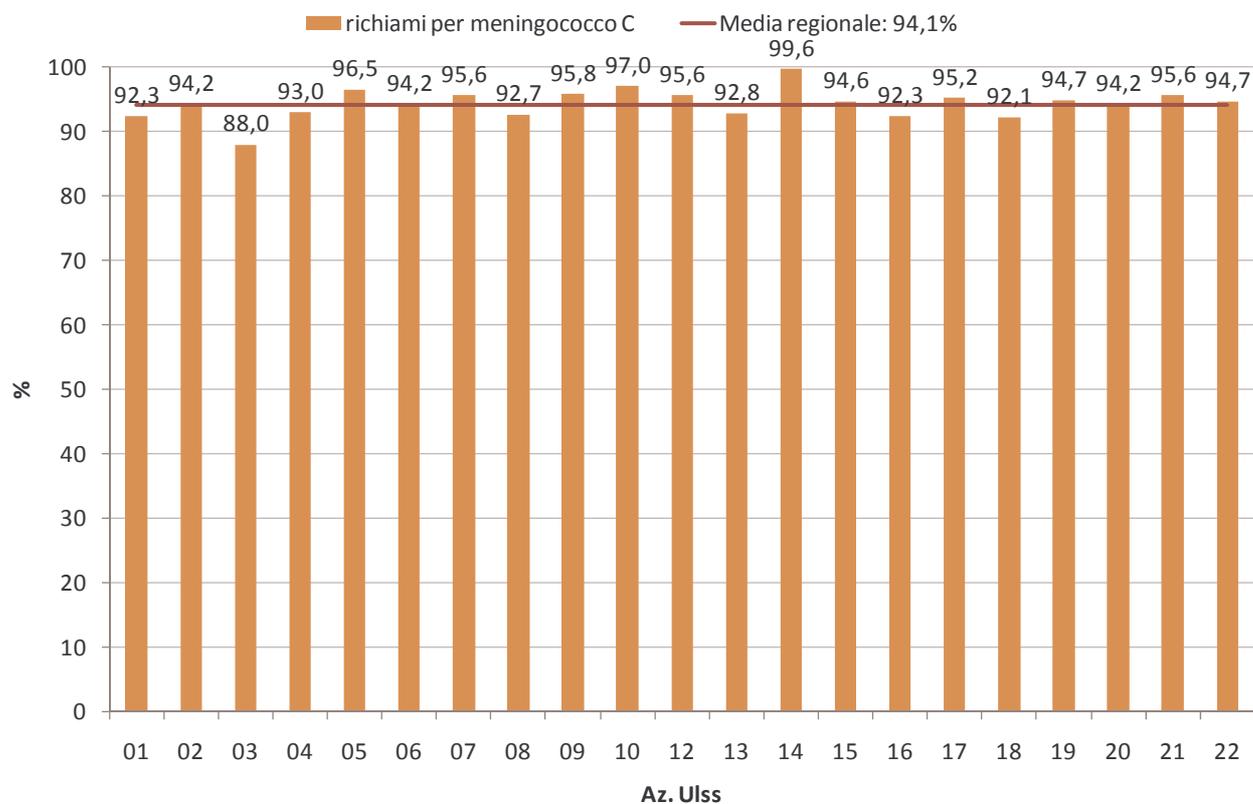
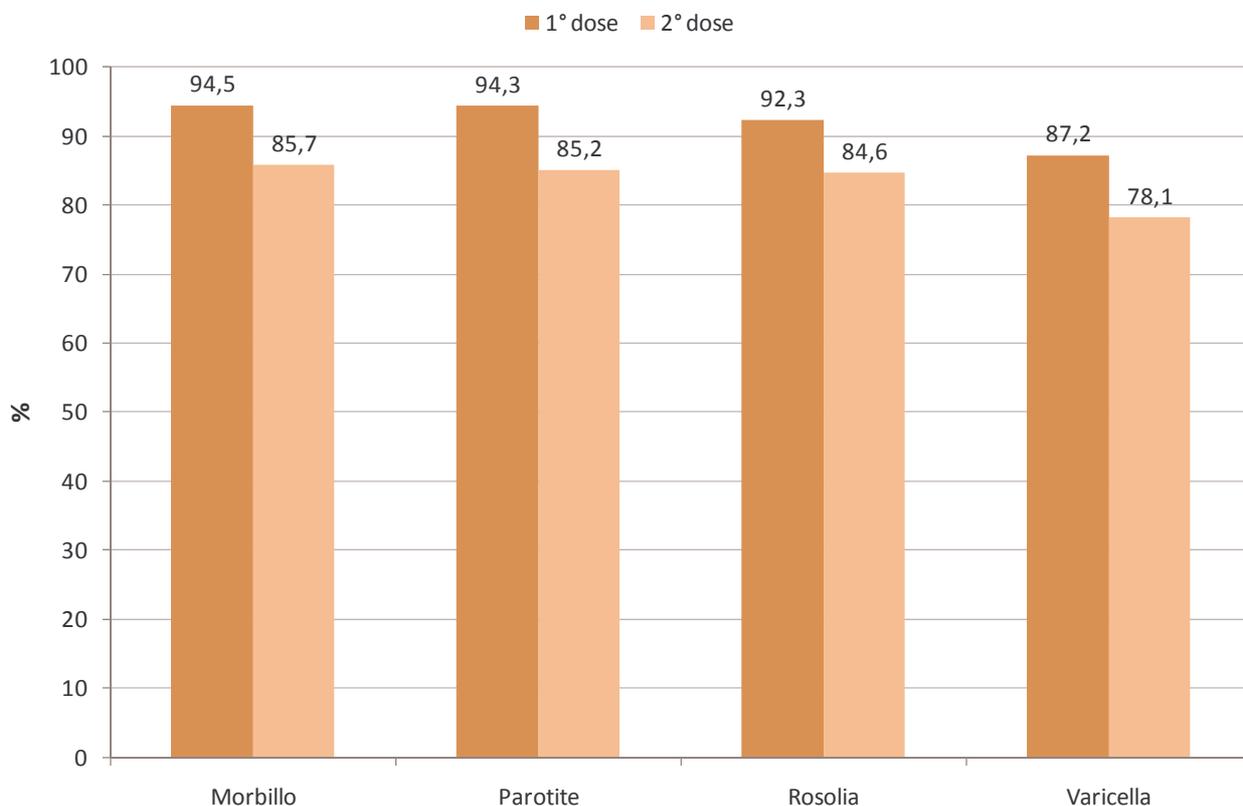


Figura 34: Coperture vaccinali con prima e seconda dose per le vaccinazioni di richiamo antimorbillo, parotite, rosolia e varicella. Regione Veneto, coorte del 2007. Dati al 31/03/2014.



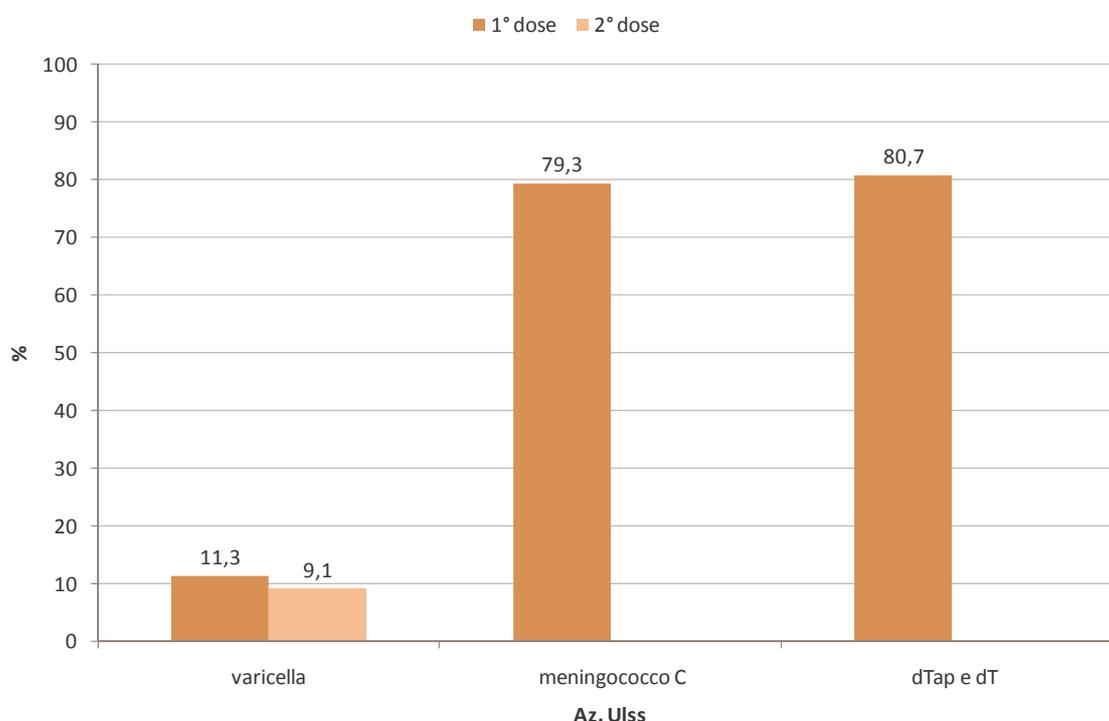
Richiami al quindicesimo anno di età

Le chiamate al quindicesimo anno di età coinvolgono i nati della coorte del 1998 e riguardano le vaccinazioni contro varicella, meningococco C e difterite-tetano-pertosse (dTap). Va precisato che, soprattutto per quanto riguarda la varicella, i livelli reali di copertura sono fisiologicamente molto alti in quanto aumenta la presenza di soggetti immunizzati per la malattia considerata.

Rispetto ai livelli di copertura vaccinale al quindicesimo anno di età per la coorte del 1997 si osserva, per i nati nel 1998 (Figura 35), un aumento di oltre il 2% delle vaccinazioni contro il meningococco C (dal 76,7% al 79,3%), un incremento del 5,5% circa dei tassi contro difterite-tetano-pertosse (dal 75,2% al 80,7%), mentre le coperture contro la varicella sono lievemente aumentate (il 7,8% per la coorte del 1997 contro il 11,3% dei nati nel 1998).

La copertura con seconda dose al quindicesimo anno di età contro la varicella ha subito un incremento rispetto allo stesso dato della coorte del 1997, passando dal 5,9% al 9,1%.

Figura 35: Coperture vaccinali con prima e seconda dose per le vaccinazioni di richiamo anti-varicella, meningococco C e difterite-tetano. Regione Veneto, coorte del 1998. Dati al 31/03/2014.



Il tasso di copertura vaccinale contro il meningococco C a 15 anni di età per la coorte del 1998 oscilla dal 57% dell'Azienda Ulss di Legnago al 93% di quella di Chioggia (Figura 36).

In altre 8 realtà territoriali il livello vaccinale supera l'85%, mentre in ulteriori 2 Aziende Ulss il tasso di copertura si colloca al di sotto del 70% (Az. Ulss n. 3 e 20).

Similmente eterogenea risulta essere la situazione territoriale dei richiami alla vaccinazione contro difterite-tetano (Figura 37).

La copertura più contenuta è quella osservata nell'Azienda Ulss 20 (53,7%), mentre nell'Azienda Ulss 14 si osserva una copertura pari al 98,7% della coorte del 1998.

In generale, sono 8 le Aziende con un livello di copertura superiori al 90% e 2 con tassi per dTap inferiori al 70%.

Figura 36: Coperture vaccinali di richiamo antimeningococco C per Azienda Ulss. Regione Veneto, coorte del 1998. Dati al 31/03/2014.

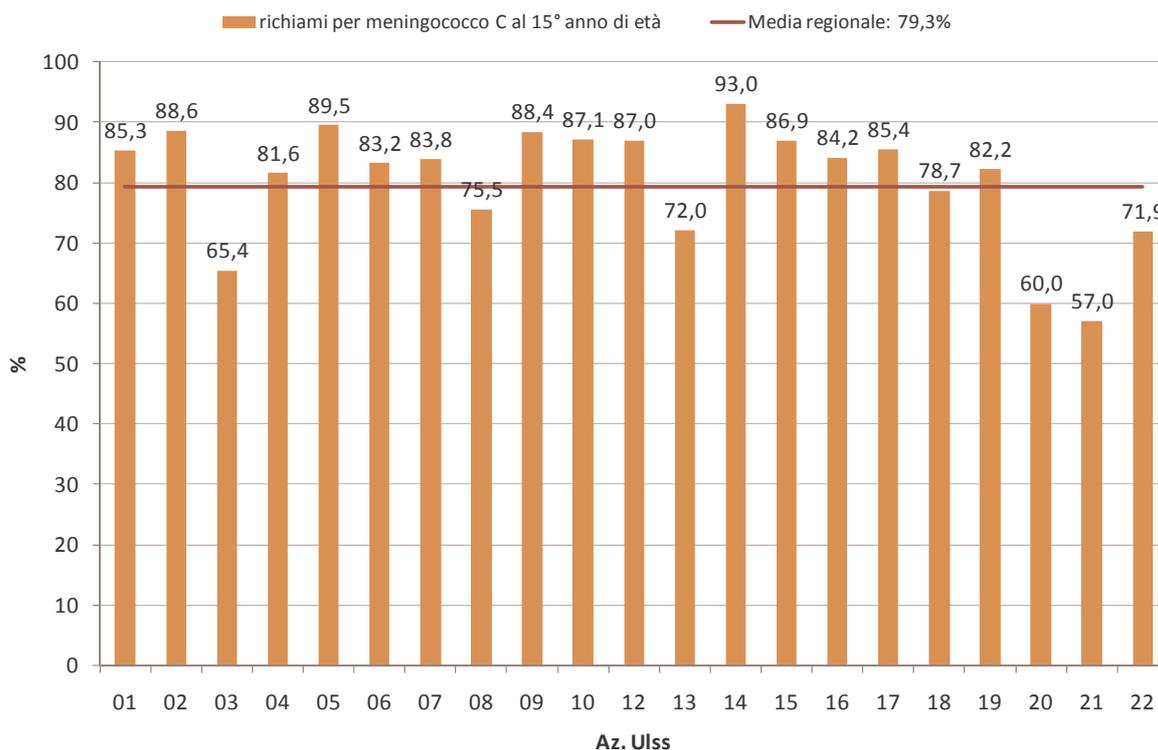
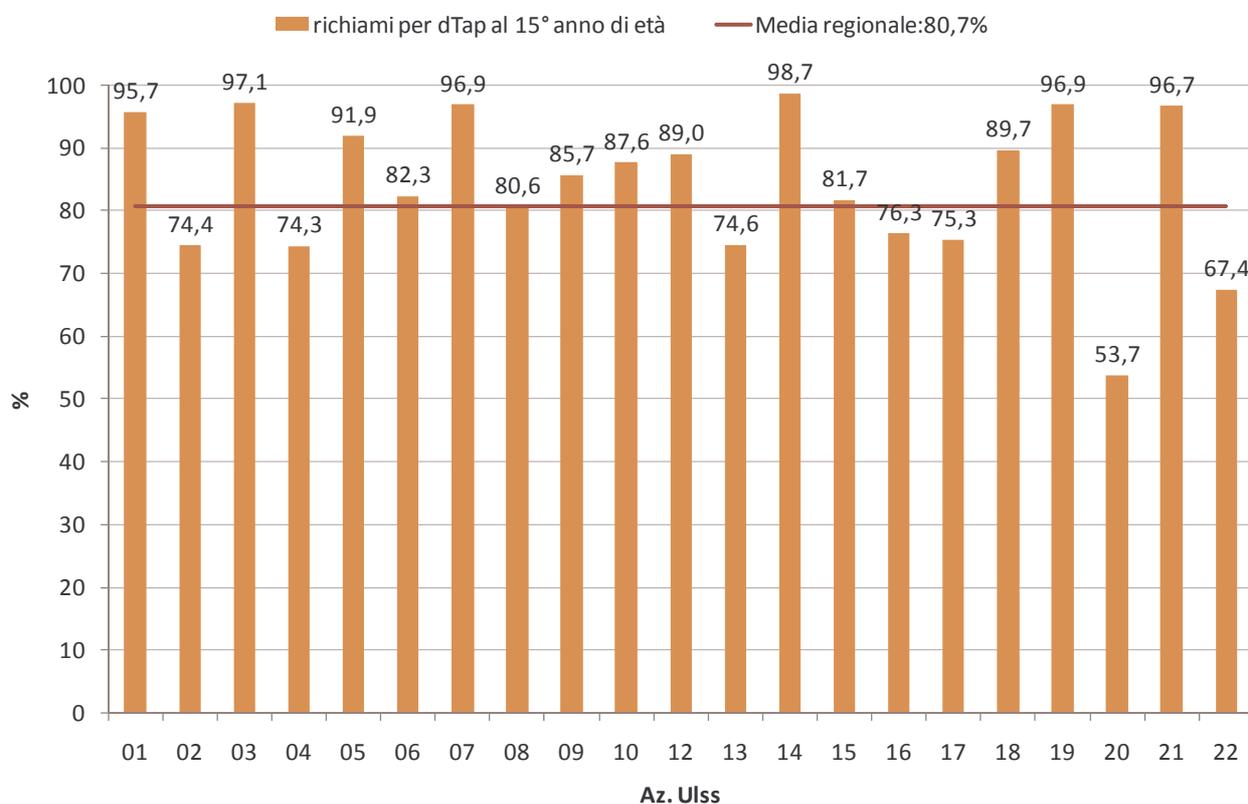


Figura 37: Coperture vaccinali di richiamo antidifterite-tetano per Azienda Ulss. Regione Veneto, coorte del 1998. Dati al 31/03/2014.



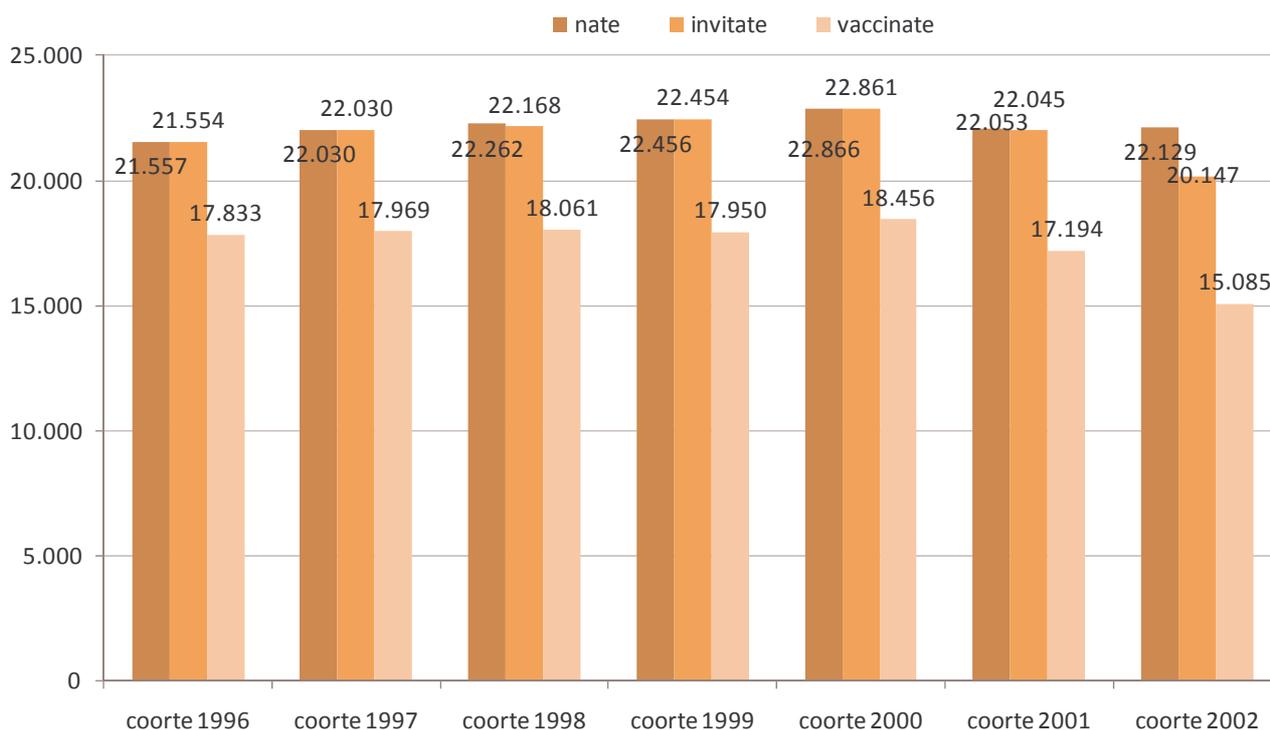
Campagna di vaccinazione contro il papilloma virus: coorti 1996-2002

A partire dall'anno 2008 è stata avviata, nella Regione Veneto, la campagna vaccinale contro il papilloma virus. Le diverse Aziende Ulss hanno quindi iniziato la vaccinazione della coorte di nascita delle 11-12enni nate nel 1996. Le tempistiche di avvio della campagna vaccinale a livello locale sono state differenti (tra marzo ed ottobre 2008). La scelta della Regione Veneto è stata quella di includere nella campagna vaccinale contro l'HPV le 11-12enni a partire dalla coorte del 1996 e di mantenere l'offerta gratuita per tutte le coorti oggetto della campagna di vaccinazione fino al compimento del 25° anno di età. Inoltre la Regione prevede la possibilità della vaccinazione in co-payment per le donne fino ai 45 anni di età.

Ad oggi, l'attività di invito alla vaccinazione ha interessato le coorti delle nate negli anni 1996, 1997, 1998, 1999, 2000, 2011 e 2002. Il lavoro di convocazione svolto dalle Aziende Ulss consente quindi di fornire non solo le coperture vaccinali¹ antiHPV, ma anche l'adesione alla vaccinazione² da parte delle ragazze che hanno ricevuto l'invito a sottoporsi al vaccino.

Per le nate nel quinquennio interessato dall'offerta attiva alla vaccinazione, la percentuale di coloro che hanno ricevuto l'invito alla vaccinazione equivale sostanzialmente alla totalità per le coorti di nascita dal 1996 al 2001 ed è in fase di completamento per le nate nel 2001 (Figura 38).

Figura 38: Numero di nate, invitate e vaccinate per prima dose antiHPV. Regione Veneto, coorti di nascita 1996-2002. Dati al 31/03/2014.



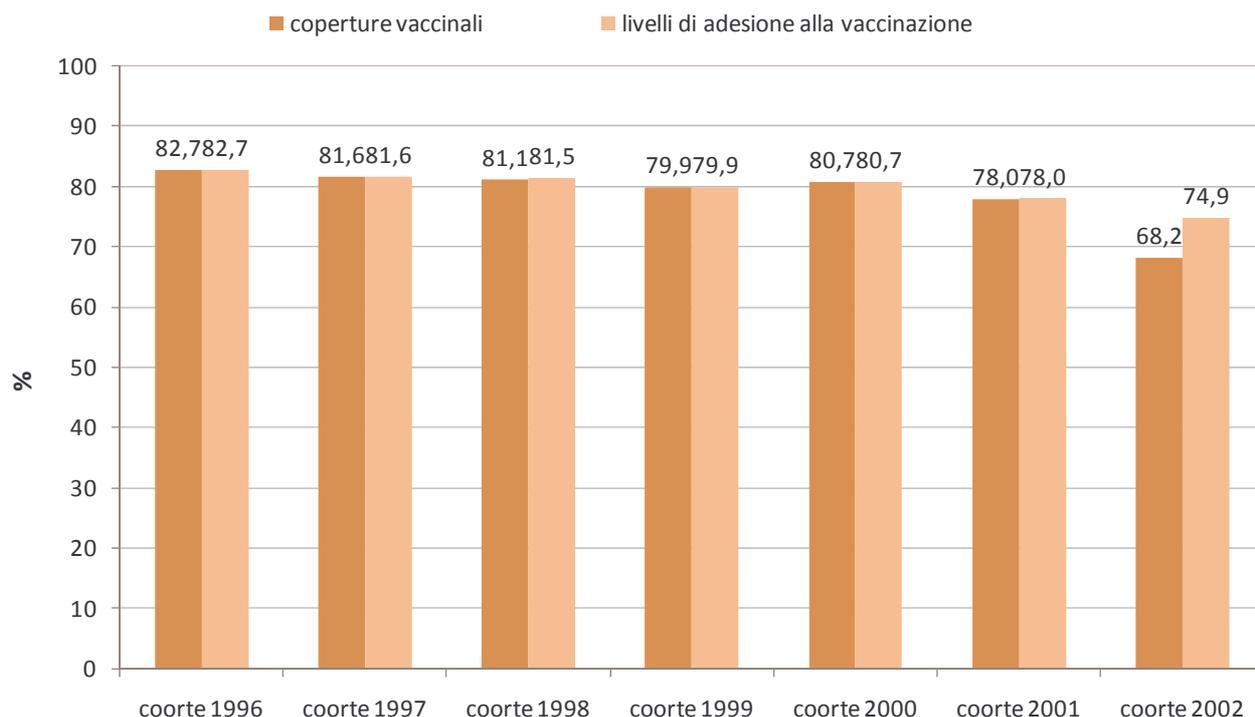
¹ Le coperture vaccinali sono calcolate dividendo il numero di vaccinate contro il papilloma virus per il numero di nate nella coorte di riferimento.

² L'adesione alla vaccinazione viene calcolata rapportando il numero di ragazze vaccinate al numero di coloro che sono state invitate della Az. Ulss a sottoporsi al vaccino antiHPV.

L'attività di invito alla vaccinazione svolta dalle Aziende Ulss del territorio trova riscontro positivo nell'alto livello di copertura vaccinale e di adesione alla vaccinazione da parte delle ragazze convocate.

Poiché l'attività di invito alla vaccinazione contro il papilloma virus per le coorti di nascita tra il 1996 e il 2001 si è praticamente ultimata in tutte le realtà territoriali, i livelli di adesione alla vaccinazione sono sovrapponibili ai tassi di copertura vaccinale. Per la coorte del 2002 invece, l'attività di invito alla vaccinazione non si è ancora conclusa e quindi il tasso di adesione alla vaccinazione risulta di quasi sette punti percentuali superiore al tasso di copertura vaccinale.

Figura 39: Livello di copertura vaccinale e di adesione alla vaccinazione antiHPV per prima dose. Regione Veneto, coorti di nascita 1996-2002. Dati al 31/03/2014.



Per quanto riguarda le coperture con cicli completati (Figura 40) si osservano buoni livelli per le coorti dal 1996 al 2000. In particolare per la prima coorte di nascita destinataria della campagna di vaccinazione oltre l'80% delle nate ha concluso il ciclo vaccinale contro il papilloma virus; per la coorte del 1996 è pertanto stato raggiunto l'obiettivo dell'80% (richiesto per la coorte del 2002) incluso nel Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2012-2014. Va poi evidenziato come l'obiettivo del 70% (previsto per la coorte del 2001) è stato ampiamente raggiunto per tutte le precedenti coorti di nascita. La coorte 2001 è ancora soggetta completamente mentre il dato sulla coorte 2002 è puramente indicativo e agli inizi.

Focalizzando l'attenzione sull'ultima coorte oggetto della campagna vaccinale antiHPV si osservano delle forti differenze a livello aziendale sia per quanto riguarda la quota di ragazze della coorte del 2002 già invitate alla vaccinazione, sia per quanto concerne il livello di adesione alla vaccinazione (Figura 41).

Mentre nelle Aziende Ulss n. 3 e 22 l'attività di invito alla vaccinazione per le bambine del 2002 è ancora in fase di iniziale, in molte altre Aziende Ulss è invece conclusa.

In tutte le Ulss che hanno ultimato la convocazione della coorte alla vaccinazione contro il papilloma virus, la percentuale di nate nel 2002 che si sono già sottoposte alla prima dose di vaccino supera il 76%.

Figura 40: Livello di copertura vaccinale e di adesione alla vaccinazione antiHPV per cicli completati. Regione Veneto, coorti di nascita 1996-2002. Dati al 31/03/2014.

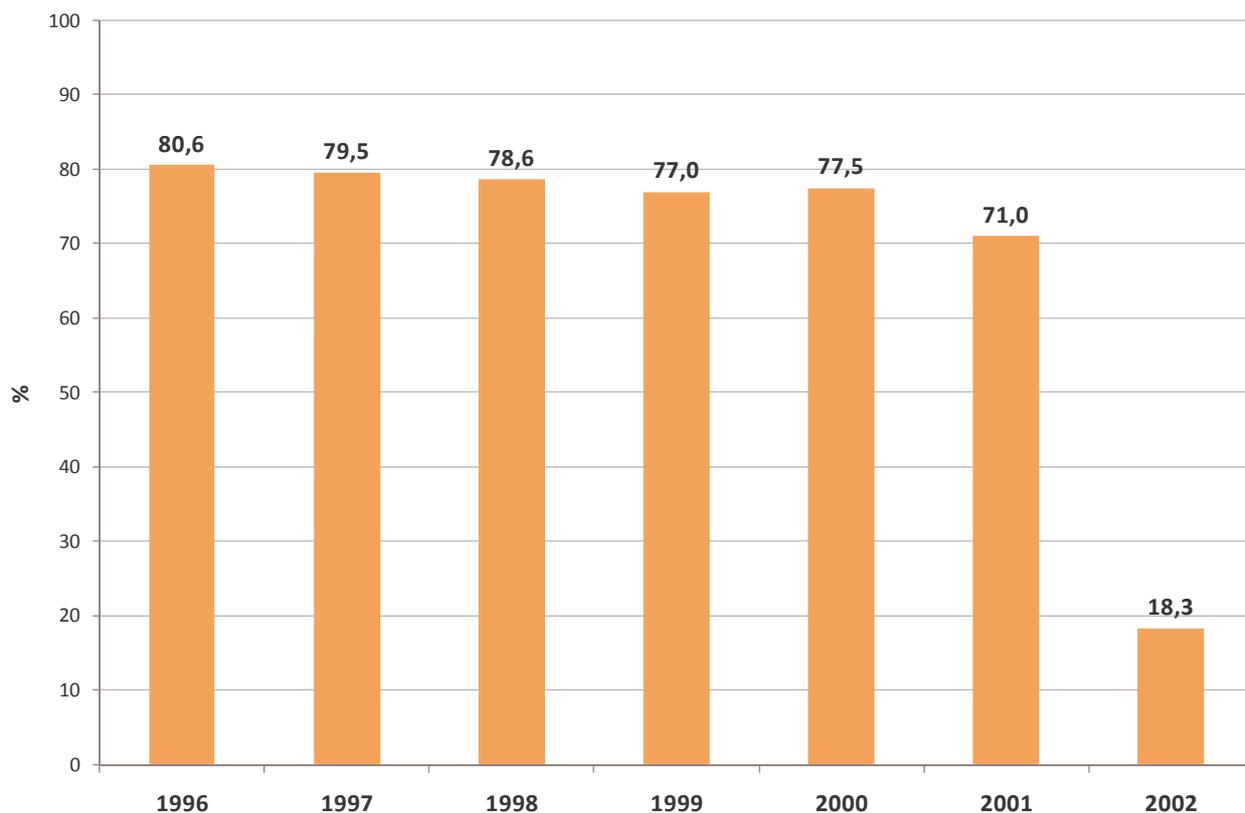
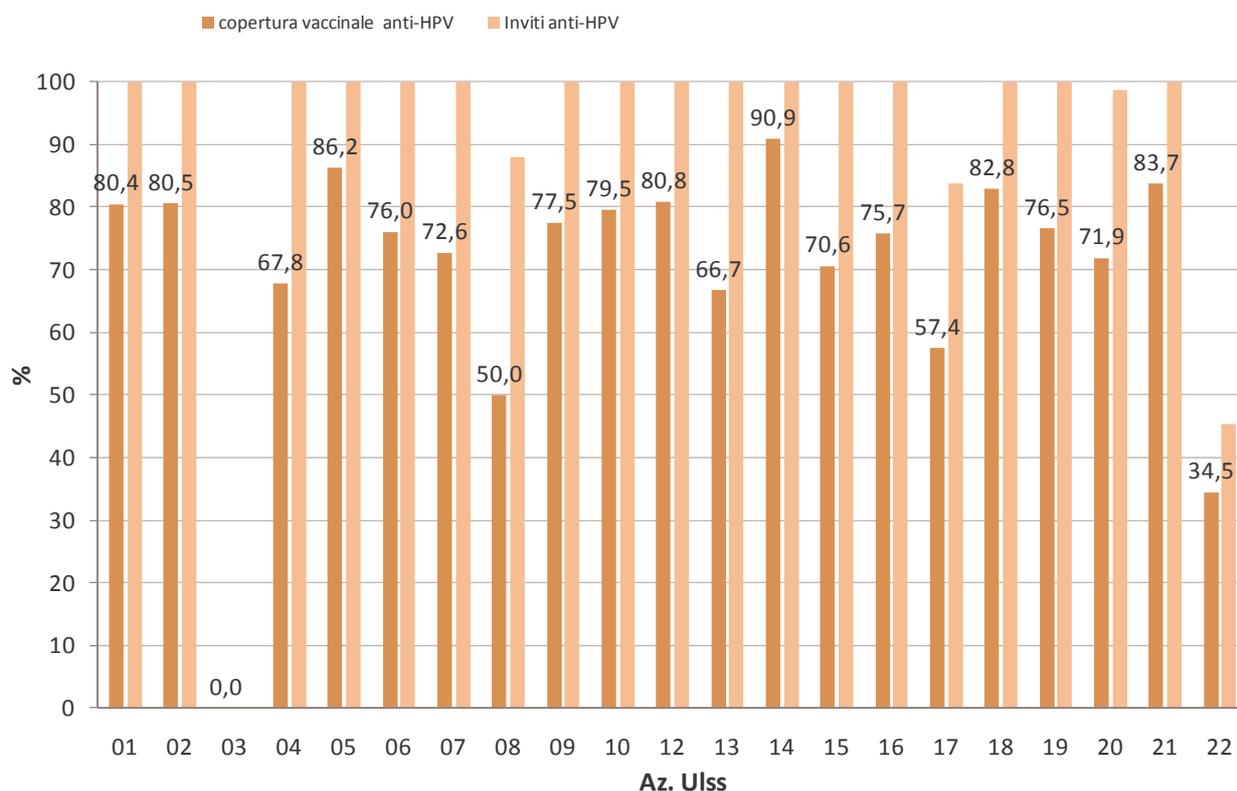


Figura 41: Percentuale di invitate e livello di adesione alla vaccinazione antiHPV per prima dose per Azienda Ulss. Regione Veneto, coorte di nascita del 2002. Dati al 31/03/2014.



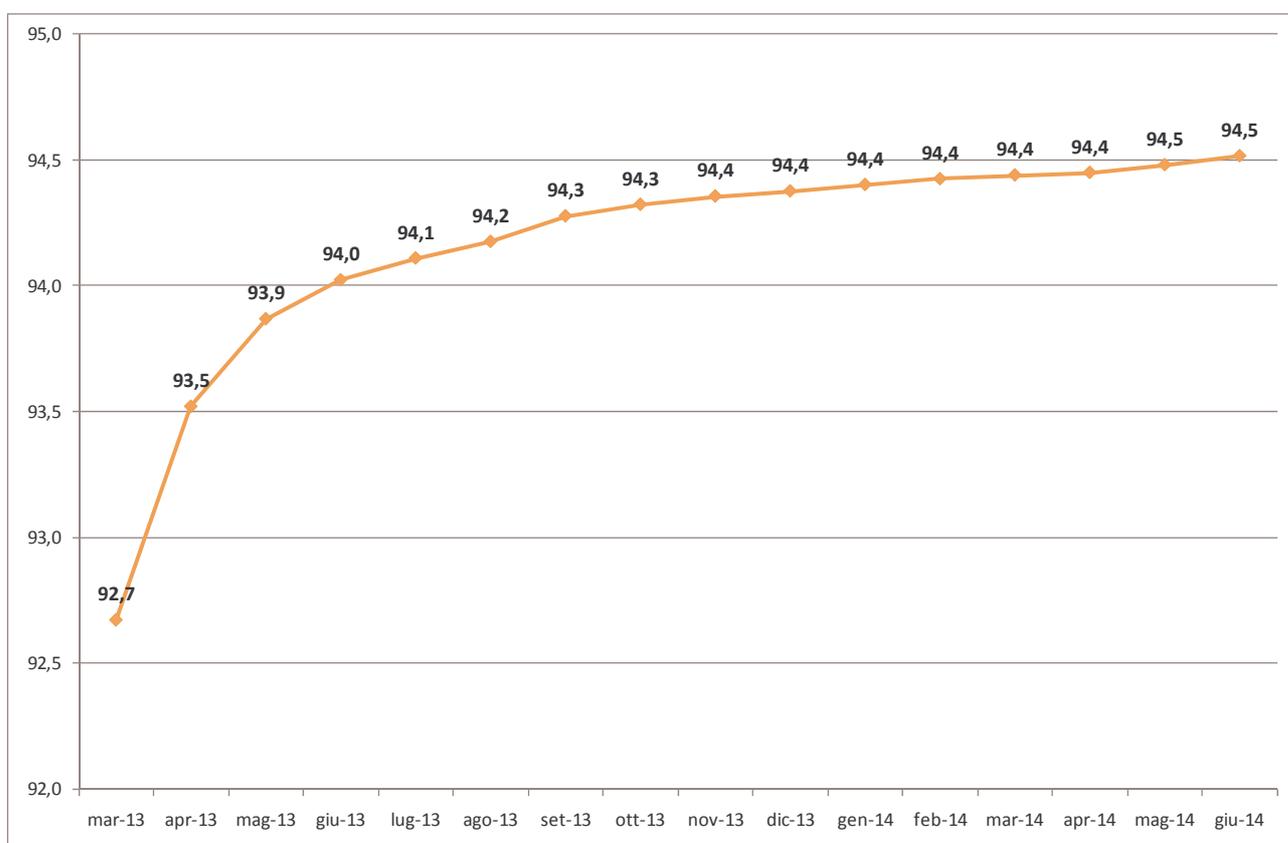
Analisi dei recuperi

Come indicato già nei paragrafi precedenti e come già osservato in report passati, un fattore rilevante riscontrato nell'analisi delle coperture vaccinali è quello del fenomeno del ritardo alla vaccinazione.

E' sempre più comune per le famiglie chiamate a vaccinare i propri figli di posticipare la vaccinazione oltre il tempo stabilito dal calendario vaccinale.

Nel report precedentemente divulgato al 30/09/2013 si era mostrato un recupero omogeneo per tutte le coorti di nascita di circa il 2% tra le rilevazioni a 3 mesi e quelle a 9 mesi. Il grafico riportato in seguito (Figura 42) monitora la copertura vaccinale per 1° dose antipoliomielite per la coorte 2012 dalla rilevazione a 3 mesi, per tutta la coorte (marzo 2013), a giugno 2014. Il dato non comprende le 3 Aziende Ulss (4, 8 e 14) il cui storico non è ancora stato importato in OnVac.

Figura 42: Copertura grezza vaccinale per 1° dose antipoliomielite per mese di rilevazione. Regione Veneto, coorte di nascita del 2012. Dati al 07/07/2014.

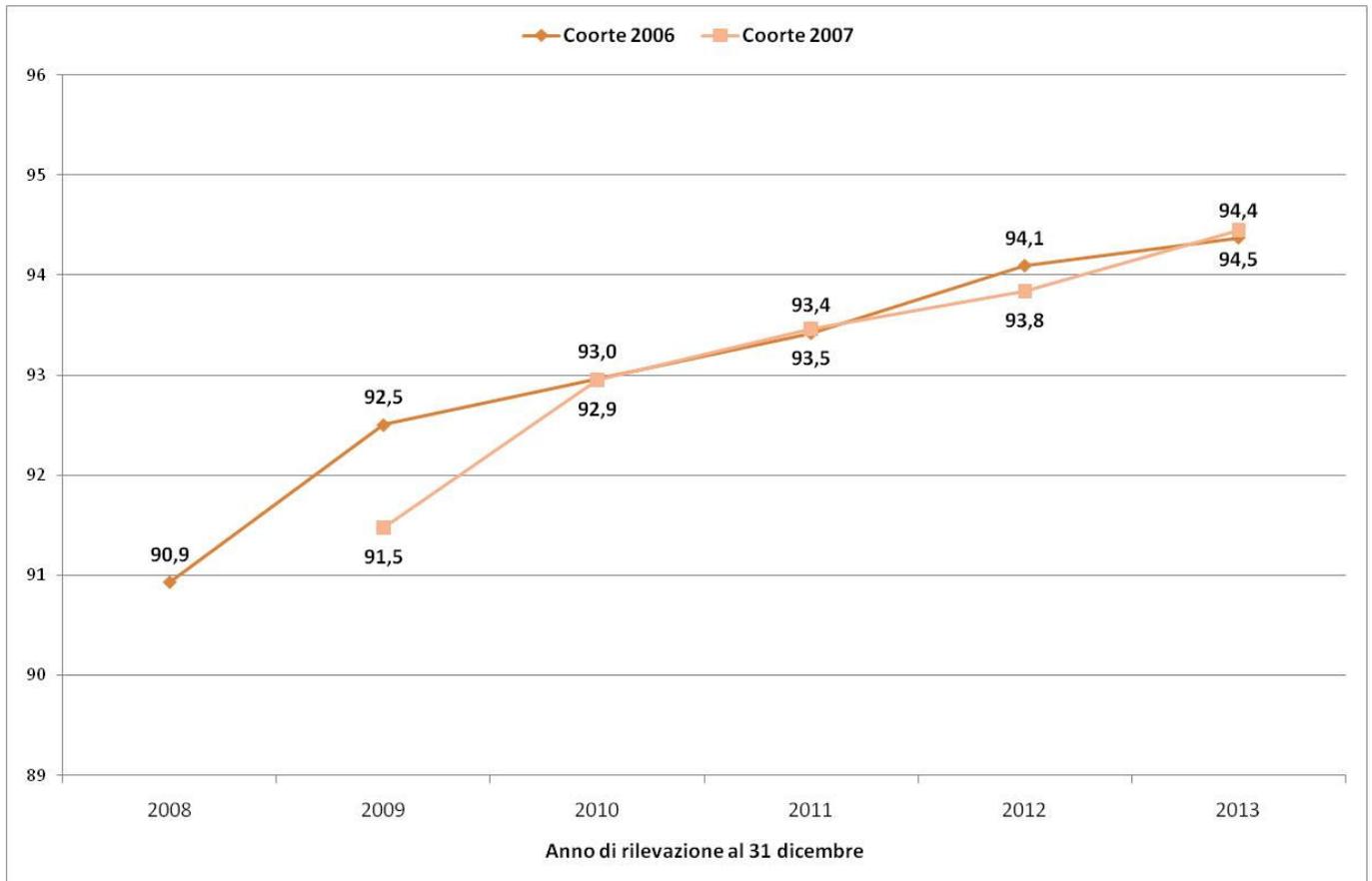


Risulta un forte recupero delle coperture vaccinali nei primi mesi oltre il 3°, con un aumento delle vaccinazioni tra marzo e settembre del 1,6% (oltre 600 bambini). Tale crescita continua anche nei mesi successivi anche se in maniera più contenuta. Il dato inoltre è grezzo, ovvero non pulito da eventuali soggetti non vaccinabili o irraggiungibili.

Questo conferma quanto indicato più volte, ovvero che il calo delle coperture nel breve periodo è sicuramente legato ad un aumento dei movimenti anti-vaccini e dei dissensi definitivi ma è anche collegato ad un aumento dei genitori che decidono di posticipare le somministrazioni di vaccino ad un'età maggiore dei figli.

Un altro fattore analizzato in precedenza riguarda la costruzione del denominatore per il calcolo delle coperture. Quelle indicate nel report e nel grafico precedente si riferiscono a residenti e domiciliati nelle Aziende Ulss. Si è già visto che tale tasso applicato solo ai residenti, denominatore più preciso, comporta un ulteriore recupero percentuale.

Figura 43: Copertura grezza vaccinale per morbillo, per anno di rilevazione dopo i 24 mesi. Regione Veneto, coorte di nascita del 2006 e del 2007. Dati al 31/12 di ogni anno.



Le osservazioni fatte sui recuperi delle vaccinazioni trovano ulteriore riscontro anche nel lungo periodo. Nel grafico soprastante (Figura 43) sono riportate le coperture vaccinali per il morbillo per le coorti di nascita del 2006 e del 2007. Vengono mostrate le coperture a partire dal 24esimo mese al 2013 ovvero quanto venga recuperato oltre il secondo anno. Si nota che l'ampliamento delle coperture per il morbillo continua fortemente nel tempo, passando, per la coorte 2006, dal 91% circa al 94,4% nel corso dei cinque anni successivi. Come per la poliomielite, anche in questo caso si tratta di coperture grezze non aggiustate.

CONCLUSIONI

A partire dal 2009 la Regione Veneto si è dotata di un software unico regionale (OnVac) per la gestione dell'attività vaccinale, al quale hanno aderito, con tempistiche diverse, 18 delle 21 Aziende Ulss del territorio ed attualmente si sta procedendo all'adeguamento di altre due Aziende.

L'obiettivo è quello di fornire alle Ulss della Regione uno strumento utile per gestire, in modo semplice e veloce, l'attività di vaccinazione e di standardizzare le procedure e la registrazione dei dati che prima venivano fatte con modalità differenti a livello locale.

Lo scollamento delle tempistiche di avvio del software nelle varie Aziende Ulss comporta però un certo margine di inaccuratezza dell'anagrafe e dei dati vaccinali. I risultati sull'attività vaccinale della nostra Regione presentati nel seguente rapporto, risentono di tale situazione e pertanto potrebbero essere soggetti a futuri aggiustamenti.

Rilevazione sull'attività vaccinale dell'anno 2013

Le coperture vaccinali per i nati nell'anno 2011, ovvero per la quarta coorte di nascita interessata dalla sospensione dell'obbligo vaccinale, mostrano una lieve flessione verso il basso per le vaccinazioni ex-obbligatorie rispetto ai nati negli anni precedenti. Il range dei valori dei tassi di copertura per le vaccinazioni ex-obbligatorie riportati dalle Aziende Ulss varia da un minimo del 91% ad un massimo del 99%; nessuna realtà locale quindi presenta livelli di copertura vaccinale inferiori al 90% e non sussistono quindi situazioni locali al limite di attenzione o allarme.

Sembra quindi che l'introduzione della sospensione dell'obbligo alla vaccinazione non abbia inciso in modo significativo sulla scelta dei genitori di far vaccinare i propri figli.

La strategia vaccinale della Regione Veneto dimostra di aver consolidato nella popolazione una scelta consapevole circa l'opportunità delle vaccinazioni nell'età evolutiva.

Per la coorte del 2011, sia la quota di mancate vaccinazioni contro la poliomielite che la percentuale di soggetti che ha espresso la volontà di non vaccinare i propri figli risultano in aumento rispetto a quelle osservate per la precedente coorte oggetto di rilevazione. La proporzione di bambini che non hanno completato il ciclo vaccinale contro la poliomielite è infatti passata dal 5,3% della coorte del 2010 al 6,4% del 2011, mentre la quota di dissensi alla vaccinazione è aumentata in maniera non significativa dal 3,5% al 3,8%.

Analisi dei recuperi

Un altro aspetto osservato a partire dalla precedente rilevazione semestrale è relativo al recupero delle coperture vaccinali. Si è osservato che oltre all'aumento dei dissensi definitivi alla vaccinazione per poliomielite è in aumento il numero di genitori che decidono di posticipare la data delle prime vaccinazione dai 3 mesi indicati dal calendario vaccinale ad un'età maggiore del bambino. Analizzando la coorte dei nati nel 2012 si è osservato come ci sia un aumento delle coperture vaccinali nel periodo di 6 mesi (tra il 3° ed il 9° mese di vita dei nati) mentre tale recupero vada a diminuire oltre. Sarà possibile con la rilevazione a 24 del prossimo anno la quota di recupero associabile ai primi mesi e quella ai successivi ma già sembra evidente che la prima fase sia quella rilevante per il recupero dei ritardatari o degli indecisi.

Un altro fattore è legato alla distinzione tra residenti e domiciliati. I tassi di copertura calcolati solo sui primi invece che su entrambi indica valori maggiori legati, soprattutto per le Aziende Ulss più popolose, un denominatore più corretto.

Monitoraggio della sospensione dell'obbligo vaccinale – Allegato C al 31/03/2014

Il monitoraggio semestrale dell'andamento delle coperture vaccinali nelle coorti di nuovi nati (scheda Allegato C) permette di effettuare una prima valutazione circa i tassi di copertura raggiunti nelle varie Aziende Ulss del territorio. Va precisato che i dati hanno valenza indicativa circa l'andamento dell'attività vaccinale sulla coorte oggetto di rilevazione e che i dati consolidati restano quelli raccolti tramite la rilevazione ministeriale annuale delle coperture vaccinali a 24 mesi.

Accorpendo le informazioni provenienti dalle schede di monitoraggio semestrale raccolte in seguito all'introduzione della sospensione dell'obbligo vaccinale, è stato possibile ricostruire l'andamento delle coperture vaccinali per prima dose per le coorti dal 2008 al 2013, per seconda dose per i nati nel periodo 2007-2012 e per terza dose per le coorti dal 2006 al 2011.

Per quanto riguarda le prime dosi si osserva un andamento decrescente dei livelli vaccinali dal 2008 ad oggi e la percentuale di vaccinati del 2013 contro le malattie ex-obbligatorie si attesta appena attorno al 90%. In particolare sono 10 le Aziende Ulss che presentano coperture inferiori al 90%.

Le mancate vaccinazioni per prima dose contro la poliomielite sono passate dal 4,6% della coorte del 2008 al 10,4% di quella del 2013. Per l'ultima coorte oggetto di rilevazione, la maggior parte (il 45%) è rappresentata da bambini per i quali i genitori hanno deciso di rinviare, a vario titolo, la vaccinazione ad un tempo successivo. Si tratta quindi di soggetti recuperabili per i quali si rende necessario un lavoro di informazione e motivazione nei confronti dei genitori circa l'importanza, l'efficacia e la sicurezza della vaccinazione in età evolutiva.

La quota di ritardatari è cresciuta rispetto a quella osservata per la coorte del 2012 (da 3,2% a 4,7%) e la proporzione di bambini per i quali i genitori esprimono un rifiuto alla vaccinazione è passata dall'2,2% per i nati nel 2012 al 3,6% per la coorte del 2013. In particolare sono 9 le Aziende Uls che presentano livelli di rifiuti vaccinali superiori al 4% della coorte dei nati.

In occasione del monitoraggio al 31/03/2014 è inoltre stata introdotta una mappatura per analizzare le motivazioni delle mancate vaccinazioni per la prima dose contro la poliomielite per le precedenti coorti semestrali di nascita (nati nel primo semestre 2013 e nel secondo semestre 2012).

Dall'analisi dei dati raccolti sembra che per la coorte dei nati nel primo semestre 2013, a distanza di sei mesi dalla prima rilevazione, vi sia un significativo calo (dal 10,2% al 7,2%) della percentuale di non vaccinati che riguarda soprattutto la quota di soggetti identificati come ritardatari (che passano dal 48,5% del totale delle mancate vaccinazioni al 30/09/2013 a meno del 18,8% al 31/03/2014). D'altro canto però aumentano i dissensi definitivi (dal 3,2% al 4,3% sul totale dei nati), mentre restano più o meno invariate le percentuali delle restanti categorie di esclusione alla vaccinazione.

Per quanto riguarda i nati nel secondo semestre del 2012 si osserva, a distanza di un anno dalla prima rilevazione (dati al 31/03/2013), una riduzione di oltre un punto percentuale dei non vaccinati sul totale dei nati nel periodo in esame (dal 8,4% al 6,6%). Analizzando nello specifico la distribuzione dei diversi motivi per i quali i bambini della coorte del secondo semestre 2012 non si sono sottoposti alla vaccinazione, si osserva un calo di circa il 22% nei ritardatari, mentre aumenta del 34% la quota di dissensi definitivi sul totale delle mancate vaccinazioni. Rispetto al totale dei nati nel secondo semestre del 2012, la percentuale di rifiuti vaccinali rappresenta il 2,4% al 31/03/2013 e il 4,3% al 31/03/2013. Sembra quindi che il recupero dei non vaccinati contro la poliomielite debba essere fatto a breve distanza dal primo appuntamento mancato o rinviato. Eventuali misure di intervento e di sostegno alla vaccinazione dovrebbero quindi tenere conto di tale tendenza e dovrebbero pertanto essere fatte prima della nascita del bambino (ad esempio: durante i corsi pre-parto, tramite i MMG, ...) e nei primi mesi di vita (ad esempio, durante la prima visita con i PLS).

A partire dalla rilevazione del 31/03/2012, la scheda Allegato C è stata modificata in modo tale da poter indagare con maggiore dettaglio l'andamento delle coperture vaccinali a 36 mesi e l'evoluzione delle mancate vaccinazioni contro la poliomielite.

Alla luce dei dati raccolti per la coorte del 2010, sembra che la situazione vaccinale riscontrata a 24 mesi sia rimasta pressoché invariata a distanza di un anno. I tassi di copertura sono invariati e la quota di dissensi e di ritardatari alla vaccinazione non hanno subito variazioni significative. Sembrerebbe quindi che le scelte vaccinali compiute dai genitori entro i 2 anni d'età del bambino restino consolidate a distanza di un anno.

L'Allegato C al 31/03/2014 ha consentito di valutare i tassi vaccinali per i richiami al sesto e al quindicesimo anno di età, rispettivamente per i nati nel 2007 e nel 1998. Per queste coorti di nascita va tenuto presente che, per malattie come il morbillo e la varicella, la copertura vaccinale effettiva della coorte di nascita risulta certamente superiore rispetto al tasso vaccinale in quanto va tenuto conto anche

del numero di soggetti immuni. Inoltre per alcune Aziende Ulss del territorio la chiamata delle coorti non era ancora ultimata al momento della rilevazione, pertanto il dato medio regionale restante di questa situazione ed è perciò una sottostima del reale tasso di copertura vaccinale. Ciononostante i tassi di copertura vaccinale osservati per queste due coorti sono in linea o superiori rispetto a quelli osservati per le coorti del 2006 al 1997.

Per la coorte del 2007 si osservano coperture vaccinali al sesto anno di età superiori all'88% contro poliomielite, al 85% per difterite-tetano, al di sopra del 94% per il meningococco C, pari al 94,5% per morbillo, superiori al 94,3% e al 92,3% per parotite e rosolia e dell'87,2% per la varicella.

I richiami al quindicesimo anno di età mostrano invece tassi di copertura vaccinale contenuti per la varicella (11,3%), superiori al 79% per il meningococco C e superiori al 80% per difterite-tetano.

La campagna vaccinale contro il papilloma virus ha interessato, ad oggi, le coorti di nascita dal 1996 a 2002. Mentre l'attività di invito alla vaccinazione si è già conclusa per le ragazze nate negli anni 1996-2000, per le bambine del 2001 e del 2002 risulta ancora in fase conclusiva in alcune Aziende Ulss della Regione. È certamente interessante osservare come per la coorte delle nate nel 1996 è già stato raggiunto l'obiettivo dell'80% previsto dal Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2012-2014 per la coorte del 2008, mentre per le altre coorti di nascita il tasso di copertura ha ampiamente superato il 70 (obiettivo previsto per la coorte del 2001).