

Le Vaccinazioni in Piemonte Anno 2012

L'offerta vaccinale in Piemonte nel 2012 ha seguito le indicazioni del Piano Piemontese di Promozione delle Vaccinazioni (PPPV) aggiornato a giugno 2009. Per migliorare l'adesione consapevole all'offerta di vaccinazioni, è stato superato il concetto ormai antistorico di obbligatorietà, suddividendo i vaccini offerti in "prioritari" (offerta in modo attivo e gratuitamente) e in "tutti gli altri vaccini" (disponibili nei servizi vaccinali a prezzo di costo).

Al momento le vaccinazioni prioritarie, attivamente offerte in Piemonte, coincidono esattamente con quelle indicate dal Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV 2012-2014), approvato con atto d'Intesa tra lo Stato e le Regioni nel febbraio 2012.

In sintesi

Le vaccinazioni prioritarie raggiungono, in Piemonte, coperture in genere elevate che collocano la regione in buona posizione nel panorama nazionale.

- L'andamento delle coperture nell'ultimo quinquennio manifesta una lieve flessione che assume rilievo più accentuato in alcune zone.
- Appare limitato il fenomeno del rifiuto vaccinale che si mantiene a livelli inferiori alla media nazionale, anche se occorre approfondire le ragioni del peggioramento, rispetto allo scorso anno, registrato in numerose aree.
- Ancora problematica risulta la copertura vaccinale per MPR, complessivamente sotto soglia sia per la prima che per la seconda dose e con differenze territoriali significative.
- Difficoltà anche per l'offerta della vaccinazione anti HPV che raggiunge risultati ancora sotto standard ma con segnali di miglioramento in molte aree indicati dal confronto 2011/2012.
- La campagna di vaccinazione antinfluenzale 2012/2013, pur confermando la tendenza alla diminuzione delle coperture vaccinali, ha conseguito lo scorso anno risultati soddisfacenti se confrontati con quelli delle altre regioni.

Tabella 1. Piemonte. Coperture vaccinali a 24 mesi (coorte 2010) per esavalente e 1° dose di MPR e 2° dose di MPR (coorte 2005)

	POLIO	DT	DTP	HBV	MPR 1a dose	MPR 2a dose	Hib
Torino	95,6	95,6	95,6	95,3	90,7	81,5	95,1
Rivoli	96,5	96,7	96,6	96,9	89,2	88,6	96,5
Pinerolo	96,7	96,7	96,1	96,1	87,8	84,7	95,4
Ciriè	97,7	97,7	97,6	97,7	90,8	90,3	97,7
Chivasso	97,1	97,1	96,4	96,9	92,8	90,2	95,8
Ivrea	96,7	97,2	96,6	96,3	88,6	84,0	95,9
Chieri	96,2	96,2	96,2	95,6	91,8	84,5	95,3
Vercelli	98,5	98,3	98,3	98,2	93,4	91,2	97,7
Biella	96,9	97,3	96,8	96,6	92,2	89,0	96,7
Novara	97,1	97,1	97,1	97,1	94,9	92,0	97,1
Verbania	96,9	97,0	97,0	96,8	95,6	92,9	96,9
Cuneo	97,1	97,3	96,8	96,5	93,1	92,0	96,5
Mondovì	96,1	96,8	96,1	96,1	89,8	86,9	96,1
Saluzzo	96,5	96,5	96,4	96,4	92,6	89,7	96,4
Alba	96,9	97,3	97,2	96,6	94,2	92,8	96,6
Asti	98,0	98,1	98,0	97,8	96,2	92,8	97,8
Alessandria	95,2	95,1	95,0	95,0	92,4	87,4	94,3
Casale M.	93,3	93,3	93,3	93,3	88,8	87,1	93,3
Novi L.	97,3	97,3	97,2	97,3	90,2	88,0	97,1
REGIONE	96,5	96,6	96,5	96,3	91,8	87,8	96,1



In questa relazione sono riportate le analisi e le valutazioni sull'attività vaccinale condotta in Piemonte nel 2012 da parte dei servizi vaccinali. Per consentire la valutazione puntuale e i confronti temporali si è scelto di mantenere aree territoriali corrispondenti a quelle delle ex ASL piemontesi (ad eccezione di Torino). Tutti i dati relativi alle coperture vaccinali (CV) sono riportati con un valore percentuale.

La tabella 1 mostra i dati relativi alle coperture vaccinali (CV) raggiunte in Piemonte nel 2012, calcolate per la coorte di nascita 2010 (a 24 mesi).

Tabella 2. Italia. Coperture vaccinali a 24 mesi (coorte 2010) per esavalente e 1° dose di MPR

	POLIO	DT	DTP	HBV	MPR1-MPRV	Hib
Piemonte	96,5	96,6	96,5	96,3	91,8	96,1
Valle d'Aosta	96,3	96,4	95,7	95,9	86,5	95,4
Lombardia	96,7	96,7	96,5	96,5	94	95,2
P.A. Bolzano	89,3	89,3	89,3	88,8	71,5	90
P. A. Trento	95,4	95,3	95,1	95	87,3	94,4
Veneto	94,7	94,7	94,6	94,4	91,6	94,1
FVG	95,3	95,5	95,1	94,7	90	94,6
Liguria	96,8	96,8	96,7	96,8	88,8	96,5
Emilia Romagna	96,3	96,5	96	96,1	92,4	95,4
Toscana	95,3	96,6	95,1	95,2	91,1	94,4
Umbria	97,5	97,4	97,3	97,2	94,5	97,2
Marche	97,6	97,6	97,5	97,3	81,8	88,2
Lazio	98,9	98,9	98,8	99,9	90,5	97,5
Abruzzo	99,7	99,7	99,7	99,7	85,2	99,7
Molise	97,6	97,6	97,6	97,6	89,4	97,6
Campania	93,3	94,2	93,3	93,3	87,7	93,3
Puglia	96,5	96,5	96,5	96,5	92,6	96,5
Basilicata	99,8	99,8	99,8	99,8	95	99,8
Calabria	95,8	95,8	95,8	95,8	88,1	95,8
Sicilia	95,7	95,7	95,7	95,7	89	95,7
Sardegna	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.	n.p.
Italia	96,2	96,4	96,1	96,1	88,9	95,4

La tabella 2 illustra i dati relativi delle coperture vaccinali (CV) raggiunte in nel 2012 nelle diverse regioni italiane. Si riscontrano ancora differenze significative soprattutto per la vaccinazione MPR. Le CV medie piemontesi sono tutte superiori alle medie nazionali.

Figura 1. Posizionamento delle ASL per livello di CV a 24 mesi. Coorte 2010

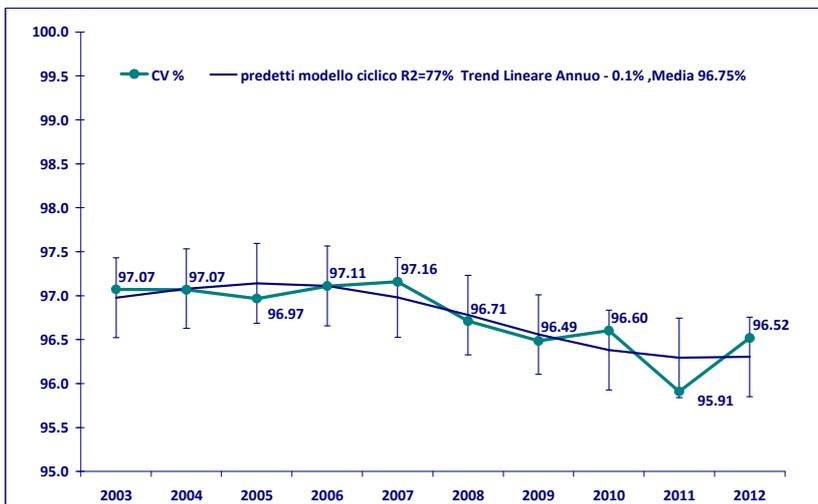


La figura 1 è ottenuta tramite una particolare tecnica statistica (**Analisi delle Componenti Principali**) che permette di raffigurare simultaneamente le relazioni tra le colonne della tabella 1 (Polio, DT, DTP, HBV e Hib) e consente di evidenziare le posizioni relative delle ASL rispetto alla media regionale delle CV a 24 mesi. I risultati mostrano che la quasi totalità delle zone del Piemonte ha superato la soglia del 95%, che rappresenta l'obiettivo nazionale di copertura (linea verticale rossa indicata sul grafico). Possiamo altresì osservare che la zona di Casale si trova sotto il livello soglia, Alessandria raggiunge la soglia e Torino la supera raggiungendo l'obiettivo.



Analisi delle Componenti Principali: tecnica che permette di rappresentare simultaneamente sia le correlazioni fra variabili statistiche (le CV, rappresentate dalle frecce) sia la somiglianza fra unità statistiche (le aree territoriali, rappresentate da punti). Due variabili statistiche correlate positivamente sono rappresentate da frecce che formano tra loro un angolo acuto; due variabili statistiche correlate negativamente sono rappresentate con frecce che formano tra loro un angolo ottuso; due variabili statistiche non correlate sono rappresentate da frecce che formano tra loro un angolo retto. Due unità statistiche con caratteristiche simili sono rappresentate da punti vicini sul grafico; quelle con caratteristiche differenti con punti lontani. La proiezione ortogonale dei punti sulla freccia, rappresentante una variabile statistica, permette di stabilire se il valore dell'unità statistica, per quella caratteristica, è superiore o inferiore alla media complessiva. I punti con valori superiori alla media complessiva giacciono lontano dal centro, verso la punta della freccia, viceversa quelli con valori inferiori.

Figura 2. Andamento copertura vaccinale per Polio. Anni 2003-2012

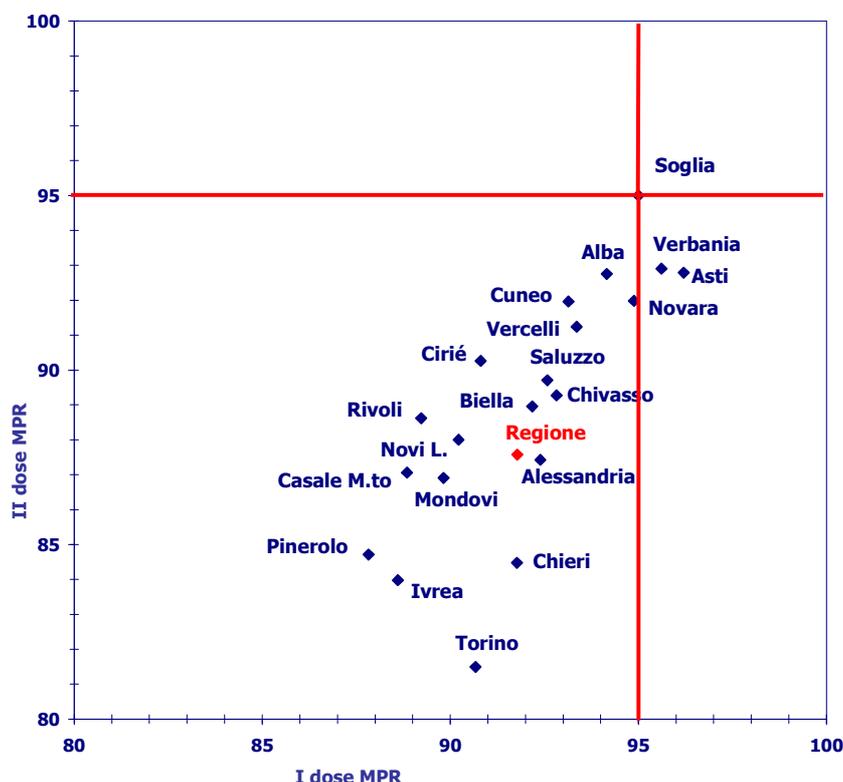


Le Vaccinazioni in Piemonte Anno 2012



Modello Ciclico o Modello di Regressione Periodica: modello di regressione che cerca di identificare nei dati sia la possibile presenza di un andamento lineare sia quella di un possibile ciclo (periodo) regolare nelle fluttuazioni. Viene impiegato per individuare fluttuazioni stagionali o oscillazioni di lungo periodo

Figura 3. Coperture vaccinali per I e II dose MPR



La figura 2 mostra l'andamento delle CV per Polio dal 2003 al 2012. La riduzione media della CV per Polio è dello 0,1% su base annua, tuttavia l'analisi secondo il **modello ciclico** ci suggerisce che tale riduzione potrebbe essere solo apparente, parte di un'oscillazione di periodo più lungo intorno alla media del 96,75%. Le barre verticali rappresentano la banda di fluttuazione casuale dei dati ammessa dal modello. Quando il valore di CV si trova al di sotto della banda di oscillazione, significa che il livello di CV è più basso di quanto atteso in base al modello; se il valore è al di sopra la performance è superiore a quella prevista dal modello. L'ampiezza totale della banda di oscillazione è pari a circa 0,9%.

La figura 3 rappresenta il diagramma di posizionamento rispetto alla copertura vaccinale raggiunta dalle singole ASL, per la 1^a dose (asse orizzontale) e 2^a dose (asse verticale) di MPR. Dalla lettura del grafico notiamo che le asl VCO e AT hanno raggiunto e superato l'obiettivo di cv per 1^a dose (quadrante inferiore destro). Osserviamo anche che nessuna ASL piemontese ha superato il livello soglia previsto per la 2^o dose (quadrante superiore).

Con il PPPV 2009 è stata ridefinita nella nostra regione la modalità di offerta dei vaccini che prevengono le infezioni da meningococco e da pneumococco. Pertanto, a partire dal 2010 sono state introdotte la vaccinazione antiMeningococco C, per i bambini dal 13^o al 15^o mese di vita e per gli adolescenti, e antiPneumococco per i nuovi nati. La coorte del 2010 è stata la prima ad aver beneficiato dell'offerta attiva e gratuita per la vaccinazione antipneumococco, mentre per la vaccinazione antimeningococco C è stata la coorte del 2009.

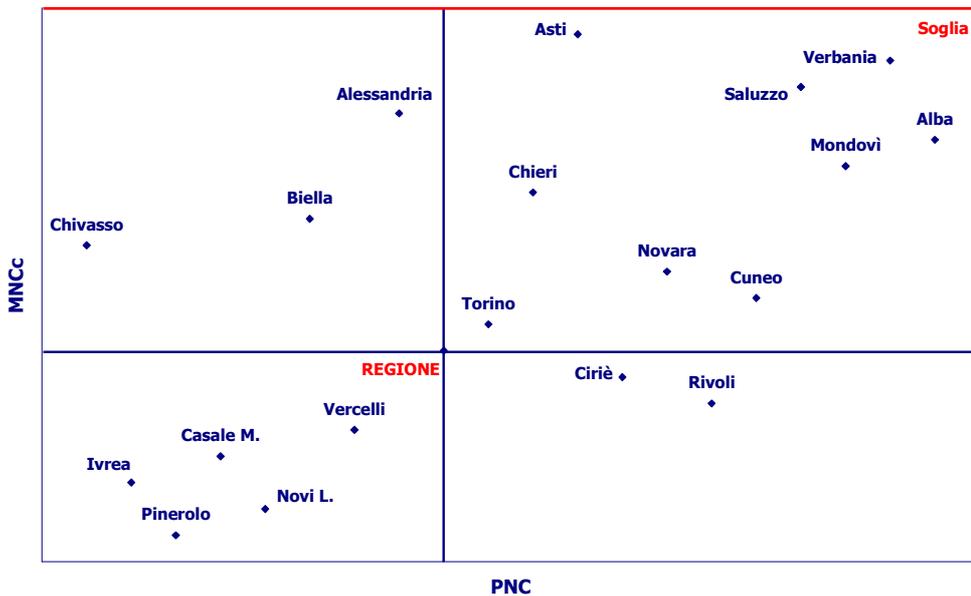
Tabella 3. Coperture vaccinali per pneumococco e meningococco C a 24 mesi

Tabella 2	PNC coorte 2010	MNC C coorte 2010
Torino	90,85	86,49
Rivoli	92,38	85,16
Pinerolo	82,40	69,79
Cirié	91,83	85,87
Chivasso	75,51	87,61
Ivrea	80,68	78,02
Chieri	91,43	88,99
Vercelli	88,91	85,13
Biella	86,77	88,79
Novara	91,84	87,29
Verbania	93,46	91,75
Cuneo	92,68	86,80
Mondovi	93,17	89,12
Saluzzo	92,70	91,07
Alba	93,56	90,34
Asti	91,70	91,94
Alessandria	89,57	90,65
Casale M.	85,04	83,78
Novi L.	86,31	74,13
REGIONE	89,61	86,39

Le Vaccinazioni in Piemonte

Anno 2012

Figura 4. Posizionamento delle ASL per le coperture vaccinali per pneumococco e meningococco C



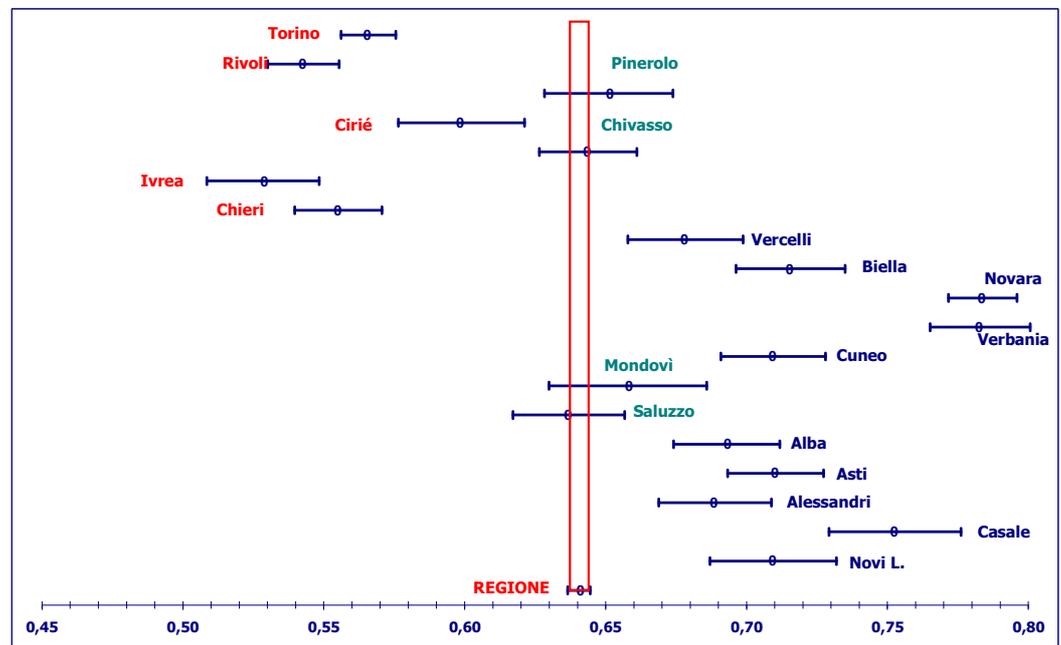
Il grafico 4 mostra il posizionamento delle ASL piemontesi per le coperture vaccinali (indicate in tabella 2) antipneumococco e antimeningococco C (coorte 2010 rilevate a 24 mesi di età, al 31 dicembre 2012). Dal grafico possiamo osservare che tutte le ASL sono al di sotto della soglia, rappresentata dalla linea rossa, per entrambe le vaccinazioni (obiettivo di copertura del 95%).

Nel quadrante superiore destro sono rappresentate le ASL che raggiungono livelli di CV superiori alla media regionale, sia per PNC che per MNC C; nel quadrante inferiore sinistro si trovano quelle ASL che, per entrambe le vaccinazioni, hanno CV inferiori a quelle della regione.

Figura 5. Copertura vaccinale per HPV nelle dodicenni

Le figure 5 e 6 mostrano le stime intervallari delle coperture vaccinali per 3 dosi di vaccino anti-HPV per le dodicenni (coorti di nascita 1997, 1998 e 1999) e per le sedicenni (coorti di nascita 1993, 1994 e 1995) rilevate al 31 dicembre 2012.

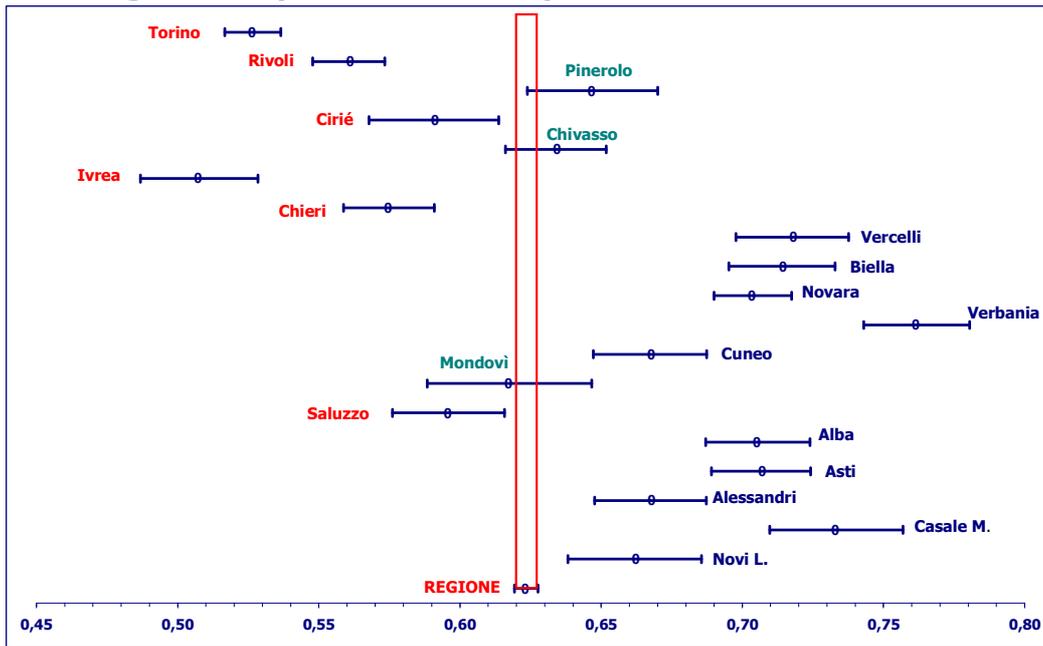
I grafici mettono in evidenza il livello di copertura raggiunto confrontato con la media regionale rappresentata dalla banda verticale.



In entrambi i grafici le zone del Piemonte, i cui valori di CV sono al di sotto della media regionale (differenza statisticamente significativa) sono state indicate in rosso, mentre le zone, i cui valori di CV sono al di sopra della media regionale (differenza statisticamente significativa) sono stati indicate in blu. Infine sono state indicate in verde le zone i cui valori di CV sono sovrapponibili alla media regionale.

Le Vaccinazioni in Piemonte Anno 2012

Figura 6. Copertura vaccinale per HPV nelle sedicenni



Il grafico 7 rappresenta la variazione delle coperture vaccinali fra il 2011 e il 2012, secondo due dimensioni:

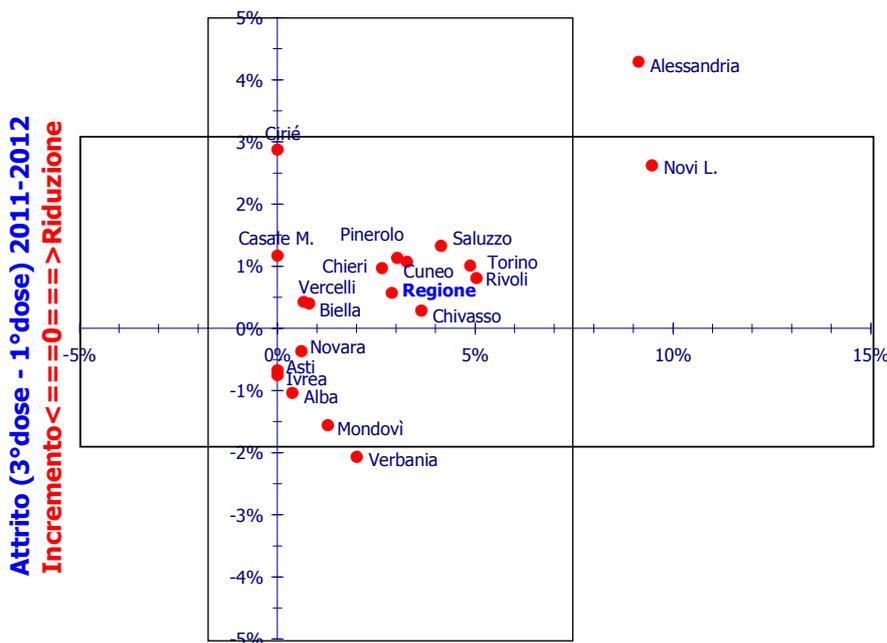
1. la differenza (relativa) delle coperture vaccinali fra la terza dose 2012 e la terza dose 2011. I valori positivi per tale differenza indicano un miglioramento delle percentuali di copertura vaccinale;
2. l'attrito, ovvero la differenza delle differenze relative (fra terza e prima dose) 2011 e 2012. Un valore positivo dell'attrito mostra un peggioramento della capacità del servizio di completare la campagna di vaccinazione.

Il grafico mostra che tutte le asl hanno aumentato la copertura vaccinale, ad eccezione di Casale, Cirié, Asti e Ivrea che hanno mantenuto il livello di copertura vaccinale del 2011, inoltre Novara, Alba, Mondovì e Verbania pur migliorando le coperture vaccinali (alla terza dose) hanno mostrato un peggioramento della capacità di completare le campagne. Solo Verbania presenta un incremento di attrito significativamente superiore alla media regionale.

Figura 7 . Copertura vaccinale per HPV. Coorte 1998



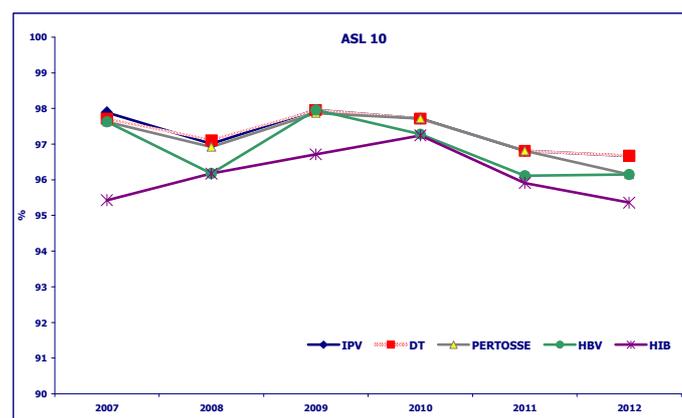
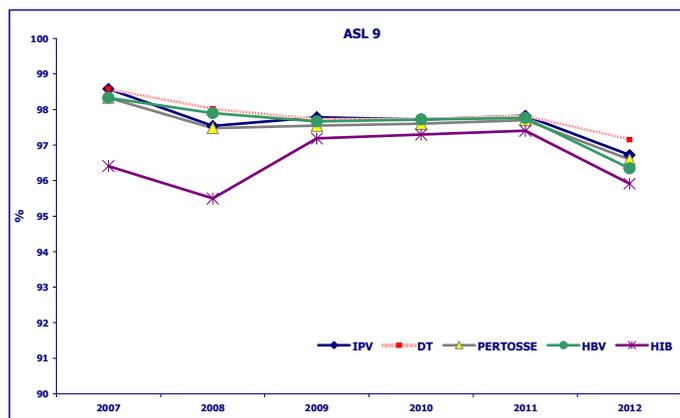
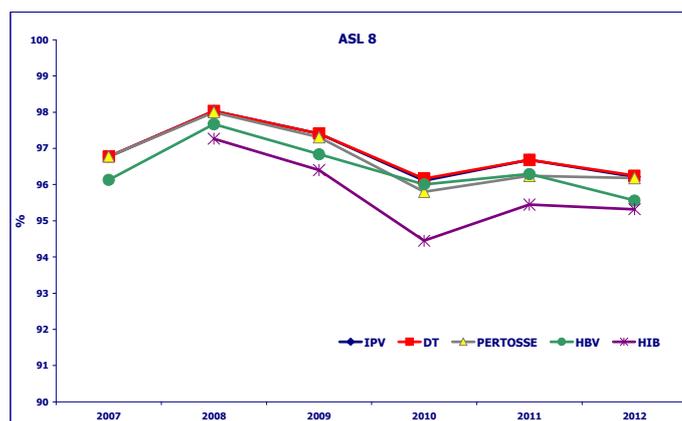
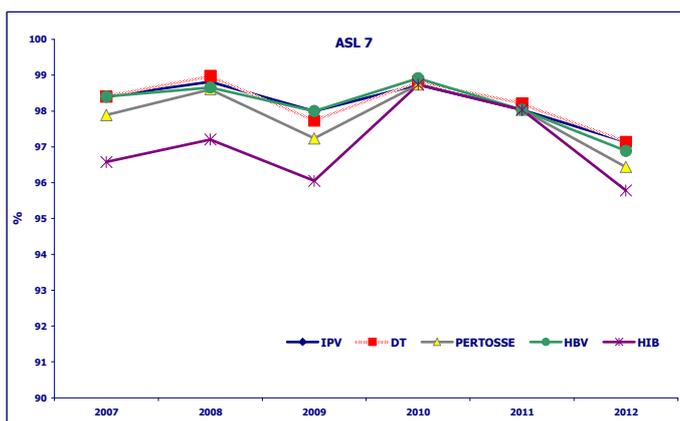
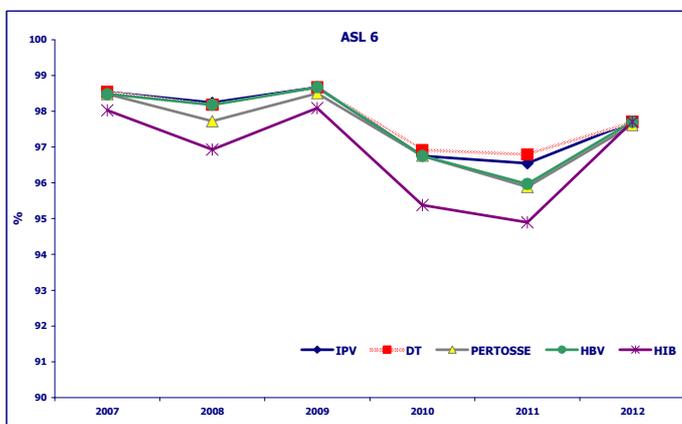
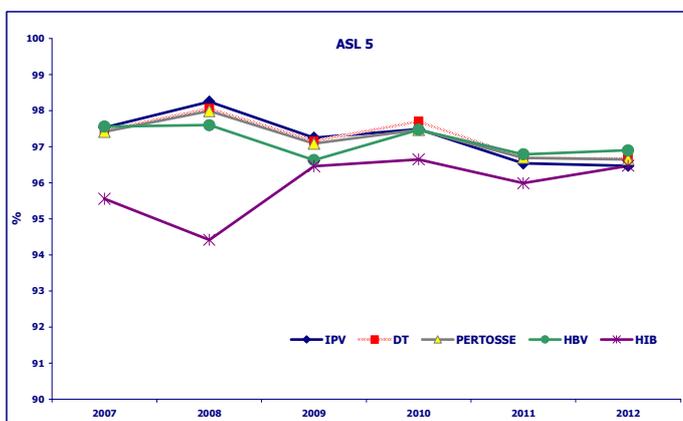
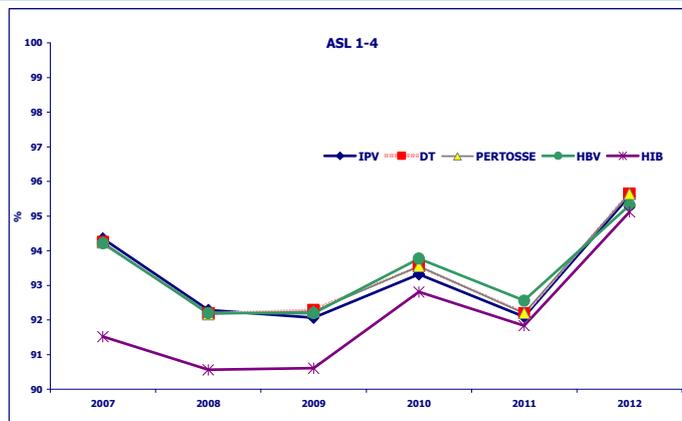
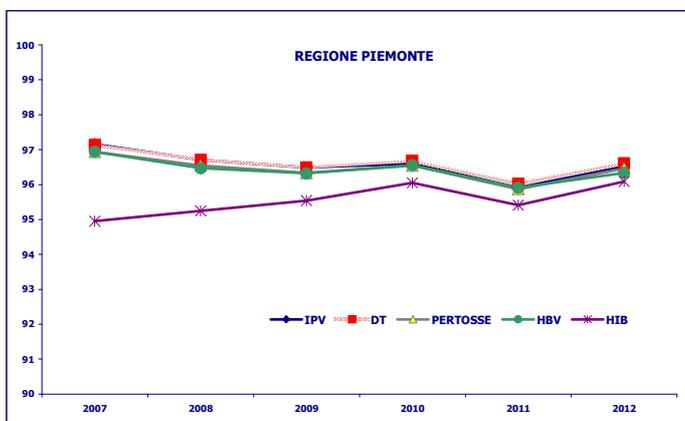
L'attrito indica la maggiore o minore perdita di adesioni fra la prima e la terza dose di un anno rispetto all'anno precedente. Nella figura 7 i valori positivi sulle ordinate indicano un miglioramento della capacità di "non perdere" adesioni e quindi di completare i cicli vaccinali. Le asl che hanno aumentato la copertura vaccinale (terza dose) fra il 2011 e il 2012 giacciono nella parte destra del grafico, le asl che hanno mantenuto costante la copertura vaccinale giacciono sull'asse verticale. Le asl che fra il 2011 e il 2012 hanno ridotto l'attrito (ovvero migliorato la capacità di completare le campagne) giacciono nella parte superiore del grafico.

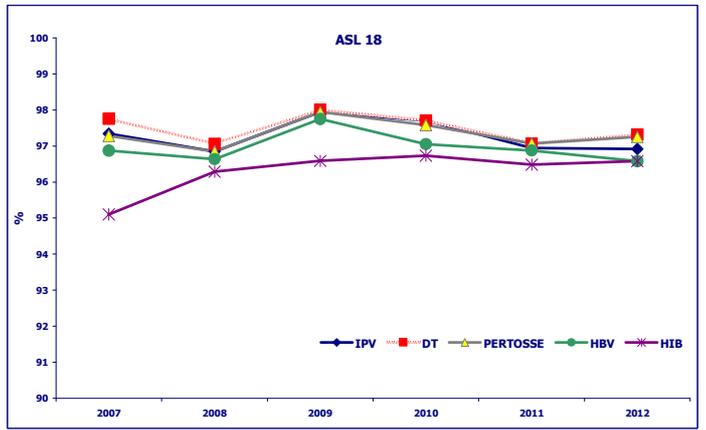
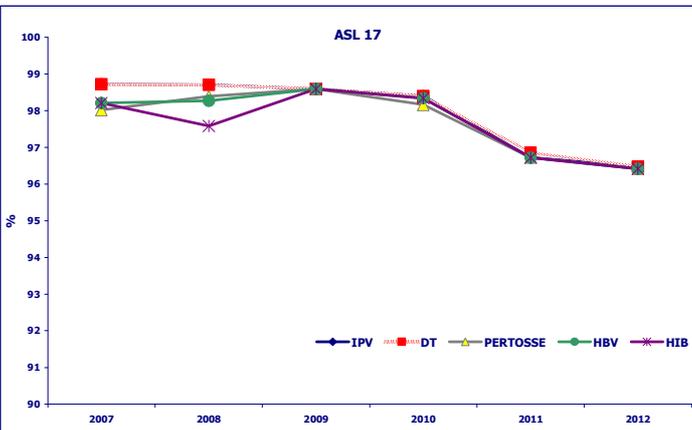
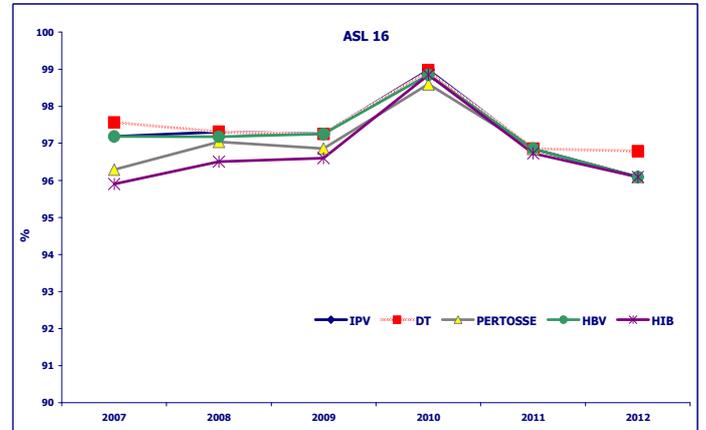
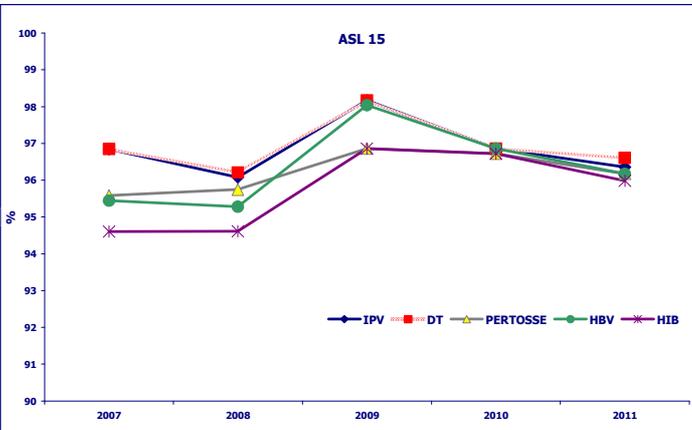
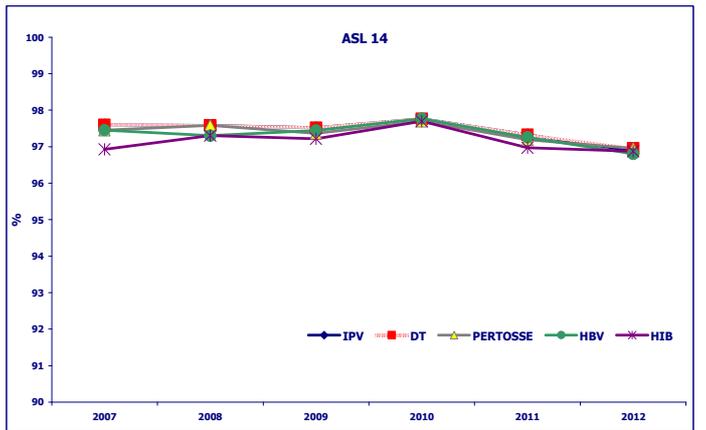
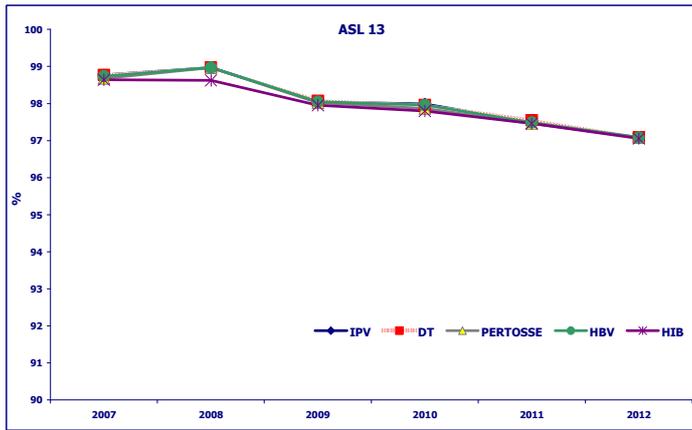
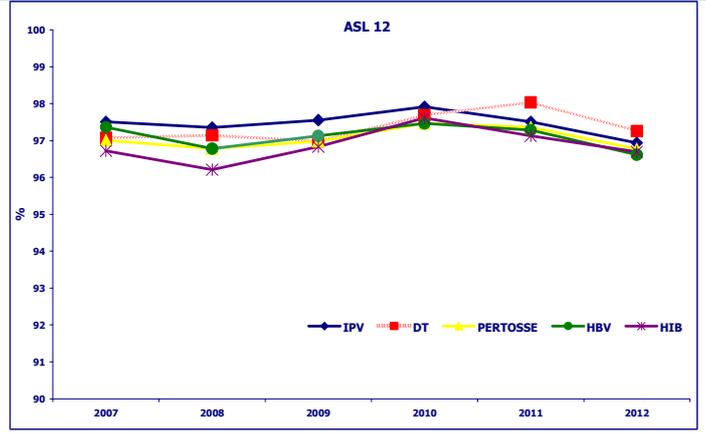
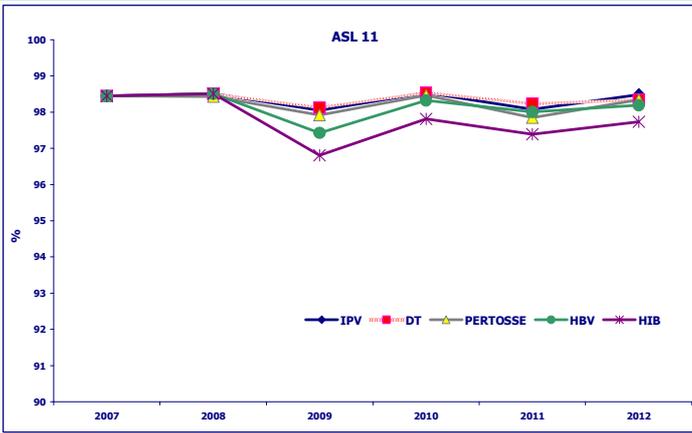


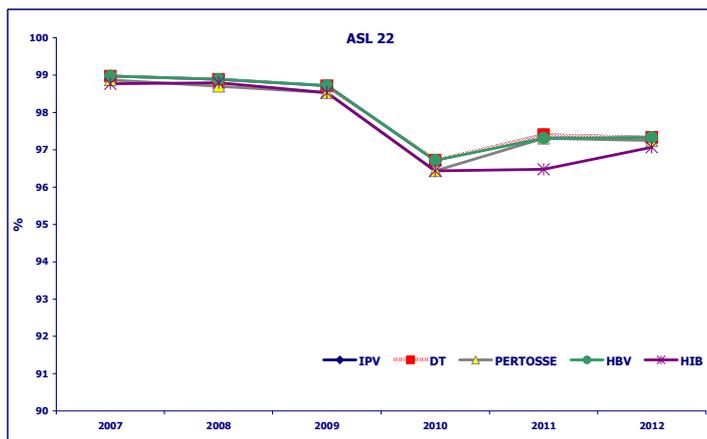
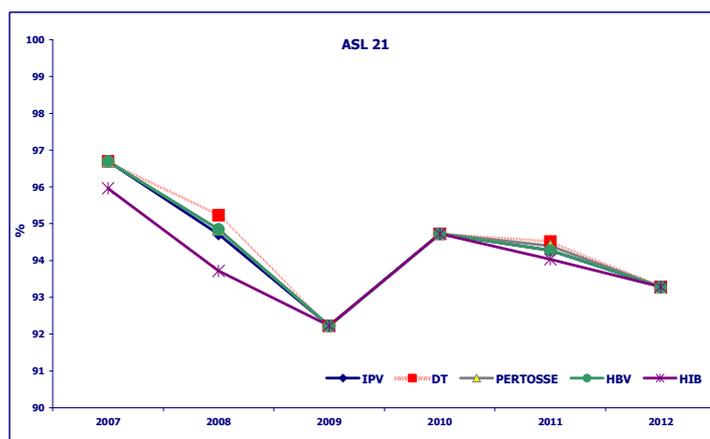
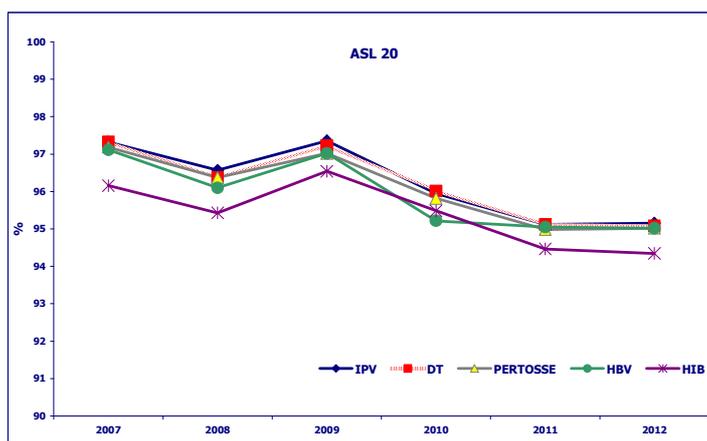
Peggiorata <===== 0 =====> Migliorata
Differenza Coperture Vaccinali terza dose 2012-2011

Figura 8. Andamento delle coperture vaccinali a 24 mesi in Piemonte e per ASL. Dati dal 2007 al 2011.

I grafici seguenti rappresentano l'andamento delle CV in Piemonte e nelle diverse aree geografiche della regione, rilevati dal 2007 al 2012. Per tutte le vaccinazioni l'andamento delle coperture sembra essere sincrono, tranne che per la vaccinazione anti-Hib. Gli andamenti temporali mostrano lievi flessioni delle CV in alcune aree della regione, che probabilmente riflettono difficoltà legate all'organizzazione dei servizi vaccinali.







La mancata vaccinazione Anno 2012

Tabella 4. Mancata vaccinazione a 24 mesi per ASL

ex ASL	nati 2010	non vaccinati 2010	% non vaccinati	rifiuti	% rifiuti	ritardi	% ritardi	domic. Altra ASL	controindicazioni	nomadi /sfd	altro
Torino	7985	353	4,42	212	2,65	136	1,70	0	5	0	0
Rivoli	3936	139	3,53	39	0,99	100	2,54	0	0	0	0
Pinerolo	1142	38	3,33	18	1,58	10	0,88	0	0	0	10
Ciriè	1175	27	2,30	15	1,28	0	0,00	0	2	0	10
Chivasso	1993	57	2,86	23	1,15	33	1,66	0	1	0	0
Ivrea	1615	53	3,28	24	1,49	13	0,80	2	1	0	13
Chieri	2906	110	3,79	45	1,55	16	0,55	37	6	6	0
Vercelli	1325	20	1,51	10	0,75	4	0,30	0	0	5	1
Biella	1240	38	3,06	36	2,90	1	0,08	0	1	0	0
Novara	3225	94	2,91	19	0,59	68	2,11	4	2	0	1
Verbania	1345	42	3,12	26	1,93	7	0,52	8	0	0	1
Cuneo	1530	44	2,88	11	0,72	26	1,70	5	0	0	2
Mondovì	717	28	3,91	14	1,95	8	1,12	4	0	0	2
Saluzzo	1590	56	3,52	36	2,26	20	1,26	0	0	0	0
Alba	1490	46	3,09	34	2,28	0	0,00	3	1	0	8
Asti	1687	34	2,02	17	1,01	0	0,00	3	1	2	11
Alessandria	1486	72	4,85	17	1,14	54	3,63	0	1	0	0
Casale M.	789	53	6,72	6	0,76	0	0,00	13	0	11	23
Novi L.	1125	30	2,67	7	0,62	11	0,98	0	0	0	12
REGIONE	38301	1334	3,48	609	1,59	507	1,32	79	21	24	94

Nella tabella 4 sono riportati i dati relativi ai soggetti non vaccinati della coorte 2010, all'età di 24 mesi, per la vaccinazione anti-poliomielite. Questi dati sono sovrapponibili a quelli di mancata vaccinazione per tutte le vaccinazioni del ciclo di base.

Le Vaccinazioni in Piemonte Anno 2012

**Tabella 5. Mancata vaccinazione a 24 mesi.
Confronto con la media regionale**

ex ASL	non vaccinati coorte 2010	rifiuti	ritardi
Torino	+/s	+/s	+/ns
Rivoli	+/ns	-/s	+/s
Pinerolo	-/ns	+/ns	-/ns
Ciriè	-/s	+/ns	-/s
Chivasso	-/ns	-/ns	+/s
Ivrea	-/ns	-/ns	-/s
Chieri	+/ns	-/ns	-/s
Vercelli	-/s	+/ns	-/ns
Biella	-/ns	+/s	-/s
Novara	-/ns	-/s	+/s
Verbania	-/ns	+/s	-/s
Cuneo	-/ns	-/s	+/s
Mondovì	+/ns	+/ns	-/ns
Saluzzo	+/ns	+/s	-/ns
Alba	-/ns	+/s	-/s
Asti	-/s	+/ns	-/s
Alessandria	+/s	-/s	+/s
Casale M.	+/s	-/s	-/s
Novi L.	-/ns	-/s	-/ns
REGIONE	=	=	=

Complessivamente la mancata vaccinazione per il ciclo di base raggiunge il 3,5% nel 2012 (coorte 2010), in linea con il dato nazionale. Nella tabella 3 sono indicate tutte le possibili motivazioni di mancata vaccinazione dove la quota maggiore è rappresentata dai rifiuti e dai ritardi.

La tabella 5 riporta i risultati del confronto fra le percentuali di mancata vaccinazione delle singole ASL con il valore regionale. Il colore arancio con il simbolo (+/s) indica che il valore percentuale corrispondente è più elevato del valore regionale in modo statisticamente significativo. Il colore verde con il simbolo (-/s) indica che il corrispondente valore percentuale è più basso di quello regionale e in modo statisticamente significativo. I simboli (+/ns) e (-/ns) non evidenziati indicano la direzione degli scostamenti dal valore di riferimento, tuttavia tali differenze non sono statisticamente significative.

In tabella 6 viene mostrato il confronto, per ogni singola ASL, tra la % di rifiuti registrata nel 2012 (coorte 2010) e la % di riferimento ottenuta sommando i rifiuti registrati nei due anni precedenti (2010 e 2011).

Il simbolo (+/s) evidenziato in arancione indica che il valore % del 2012 eccede il valore di riferimento e tale differenza è statisticamente significativa. Il simbolo (-/s) evidenziato in verde indica che il valore % del 2012 è più piccolo del valore di riferimento e tale differenza è statisticamente significativa. I simboli (+/ns) e (-/ns) non evidenziati indicano la direzione degli scostamenti dal valore di riferimento, tuttavia tali differenze non sono statisticamente significative.

Tabella 6. Confronto dei rifiuti % tra la coorte 2012 e la coorte 2010-2011.

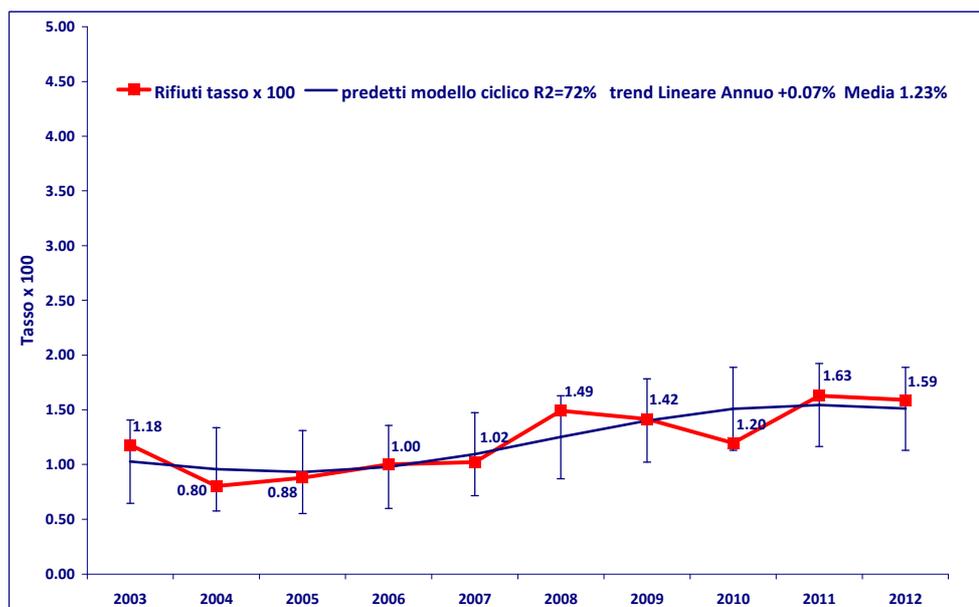
ex ASL	% Rifiuti 2010-2011	% Rifiuti 2012	Confronto 2012 vs 2010-2011
Torino	2.9%	2.7%	-/ns
Rivoli	1.4%	1.0%	-/ns
Pinerolo	0.7%	1.3%	+/ns
Ciriè	0.9%	2.0%	+/s
Chivasso	1.4%	2.3%	+/s
Ivrea	1.1%	1.5%	+/ns
Chieri	0.6%	0.6%	+/ns
Vercelli	0.6%	0.8%	+/ns
Biella	1.7%	2.9%	+/s
Novara	0.3%	0.6%	+/s
Verbania	1.0%	1.9%	+/s
Cuneo	2.1%	0.7%	-/s
Mondovì	0.8%	2.0%	+/s
Saluzzo	1.4%	2.3%	+/s
Alba	1.8%	2.3%	+/ns
Asti	0.8%	1.0%	+/ns
Alessandria	0.7%	1.1%	+/ns
Casale	0.6%	0.8%	+/ns
Novi	0.4%	0.6%	+/ns
REGIONE	1.4%	1.6%	+/s

L'inadempienza, calcolata come percentuale di rifiuti rispetto al numero dei nati della coorte, si attesta per la coorte 2010 intorno all'1,6% (figura 9) con ampie variazioni tra le diverse aree della regione.

L'incremento medio della percentuale di inadempienti è dello 0,07% su base annua, tuttavia l'analisi secondo il modello ciclico ci suggerisce che tale incremento potrebbe essere solo apparente, parte di un'oscillazione più di lungo periodo intorno alla media dell'1,23%.



Figura 9. Andamento inadempienti a 24 mesi



Le barre verticali rappresentano la banda di fluttuazione casuale dei dati ammessa dal modello. Quando il valore percentuale osservato si trova al di sotto della banda di oscillazione, significa che in questo caso la percentuale di inadempienti è più bassa di quanto non sia atteso dal modello; se il valore è al di sopra, indica invece che la percentuale di inadempienti è superiore a quella prevista dal modello. L'ampiezza totale della banda di oscillazione è pari a circa 0,8%.

La sorveglianza delle malattie prevenibili da vaccino Anno 2012

Epatite virale B tra 0-24 anni

Tra le malattie prevenibili da vaccino, nel 2012 sono stati registrati, nella classe di età 0-24, 7 casi di epatite B. Due di questi soggetti erano vaccinati, 4 no e di 1 non era noto lo stato vaccinale.

Tetano tra 0-14 anni

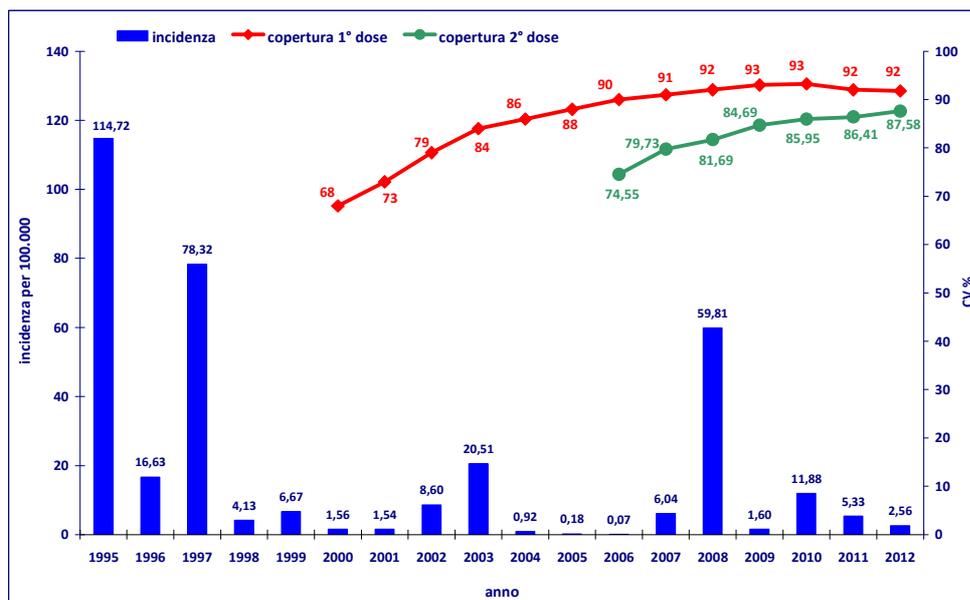
Nel 2012 si sono verificati 6 casi di tetano, tutti in soggetti ultrasettantacinquenni; 2 di questi erano vaccinati, 1 no e per uno di loro l'informazione non è nota.

Pertosse

Per quanto riguarda i casi di pertosse tra 0-14 anni di età, nel corso del 2012, ne sono stati notificati 28: 5 non vaccinati, 22 vaccinati mentre per 1 caso l'informazione non è nota. Tre casi si sono verificati sotto l'anno di età e tra questi solo 1 risulta essere stato vaccinato.

La figura 10 mostra l'incidenza annuale per 100.000 abitanti dei casi di morbillo a partire dal 1995 e la relativa copertura vaccinale che al 31 dicembre 2012, a 24 mesi risultava pari al 92%, mentre per la coorte 2005 era circa 88%. In totale, nel corso del 2012, sono stati segnalati 258 casi; di questi solo 122 sono stati confermati in laboratorio, 70 sono risultati probabili ovvero correlati epidemiologicamente a casi confermati, 44 possibili e 22 sono stati classificati come "non casi" dopo gli opportuni accertamenti.

Figura 10. Incidenza annuale di morbillo e copertura vaccinale MPR



La vaccinazione antinfluenzale

Nella stagione influenzale 2012/2013, l'incidenza cumulativa in Piemonte ha raggiunto il 14%. 630 000 persone si sono ammalate tra la metà di ottobre e la fine di aprile. Il periodo epidemico è iniziato nella settimana 50 del 2012 e terminato alla metà di aprile. Il picco stagionale è stato raggiunto a metà gennaio 2013 con un'incidenza settimanale di 13 casi ogni 1000 assistiti con incidenza elevata per le successive 3 settimane.

Nella scorsa stagione sono stati vaccinati circa 650.000 piemontesi. Oltre il 90% delle vaccinazioni sono state effettuate dai Medici di Medicina Generale e dai Pediatri di Famiglia. La copertura vaccinale nella popolazione anziana è cresciuta significativamente dal 1999 al 2008-2009 (61%), senza però raggiungere l'obiettivo minimo del 75%, raccomandato a livello nazionale. La copertura vaccinale dei soggetti oltre 64anni, nella campagna di vaccinazione 2012-2013, è stata pari al 52%.

Figura 11. Vaccinazione Influenzale: copertura vaccinale % nei soggetti ≥65 anni in Piemonte. Stagione 2012/2013.

La copertura vaccinale della popolazione ultrasessantacinquenne, aumentata annualmente nell'ultimo decennio, ha subito una flessione negli ultimi 3 anni. Lo scorso anno ai soggetti anziani sono state distribuite oltre 520.000 dosi, circa 30.000 in meno rispetto al 2012. Il calo di copertura è stato sensibilmente contenuto rispetto a quello della media nazionale (tabella 6).

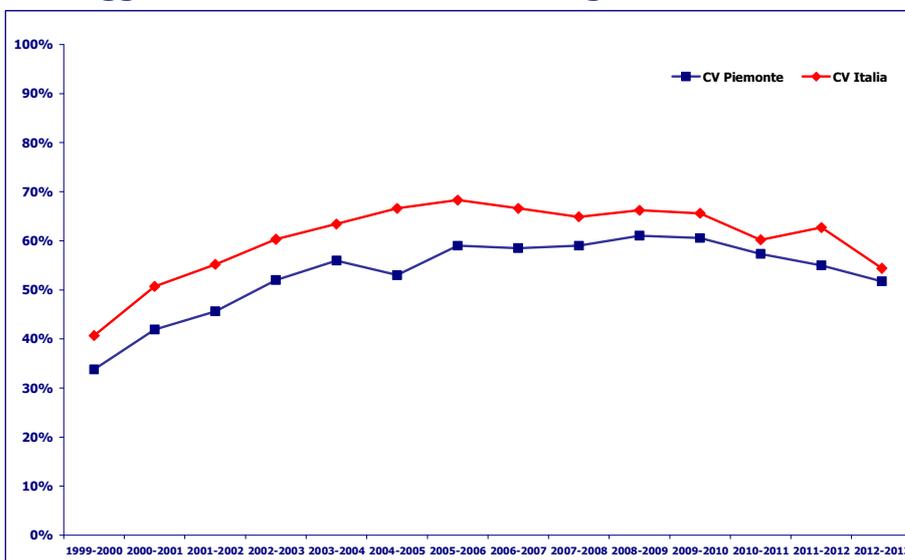
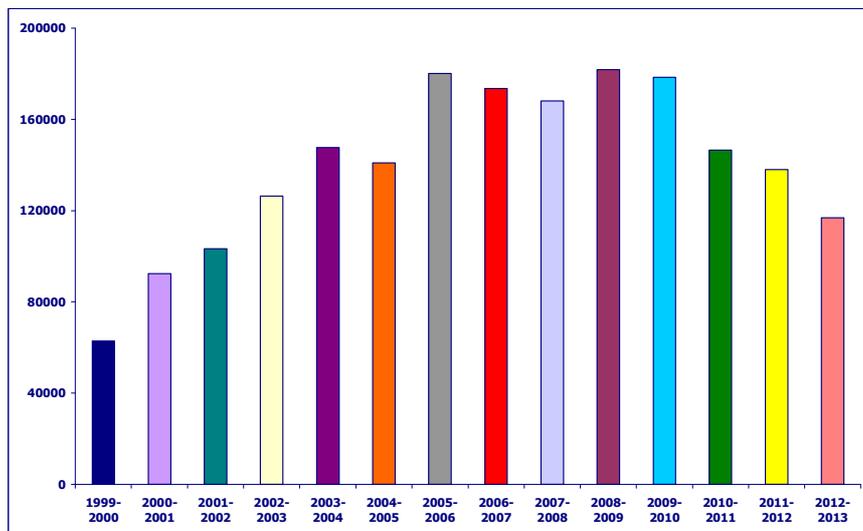


Figura 12. Vaccinazione Influenzale: dosi di vaccino somministrate tra 0-64 anni. Stagione 2012/2013.



Il numero di dosi di vaccino somministrate ai soggetti appartenenti a categorie definite a rischio di complicanze per patologia o condizioni predisponenti, da 0 a 64 anni di età, è diminuito nelle ultime campagne. Sono stati circa 115.000 i soggetti appartenenti a queste categorie vaccinati durante la campagna 2012-2013, circa 30.000 in meno rispetto alla stagione precedente.

La tabella 7 mostra il confronto tra la copertura vaccinale antinfluenzale nella popolazione ≥ 65 anni, rilevata nelle stagioni 2011/2012 e 2012/2013 nelle Regioni Italiane .

Tabella 7. Vaccinazione Influenzale: copertura vaccinale % in Italia. Dati provvisori

Regione	2011/2012		2012/2013	
	≥ 65 anni	Totale	≥ 65 anni	Totale
PIEMONTE	55,0	15,7	51,6	14,8
VALLE D'AOSTA	56,2	14,8	47,0	12,3
LOMBARDIA	57,9	13,4	48,2	11,4
BOLZANO	42,5	9,6	35,8	8,0
TRENTO	62,2	14,9	56,3	13,7
VENETO	67,1	17,8	58,9	15,6
FRIULI	61,8	18,4	55,2	16,3
LIGURIA	55,6	21,0	41,6	15,8
EMILIA ROMAGNA	64,7	19,2	56,2	16,4
TOSCANA	67,8	22,2	58,9	18,5
UMBRIA	74,0	20,9	67,9	18,9
MARCHE	62,2	18,4	54,9	12,6
LAZIO	62,2	18,1	56,8	16,1
ABRUZZO	59,7	16,5	50,3	13,2
MOLISE	60,5	21,2		
CAMPANIA	73,1	18,5	61,4	15,2
PUGLIA	69,0	21,9	57,2	17,4
BASILICATA	63,1	19,4	58,6	17,1
CALABRIA	65,6	24,2	49,8	12,7
SICILIA	60,2	17,1	54,0	13,9
SARDEGNA	57,0	16,2		
Totale	62,7	17,8	54,4	14,8

Lo scorso anno è stata realizzata nelle Asl di Alessandria, Cuneo e Verbania la sperimentazione di un sistema di offerta attiva (tramite invito postale) ai soggetti a maggior rischio. Tale iniziativa ha consentito di contrastare la tendenza negativa (le vaccinazioni dei pazienti a maggior rischio sono leggermente aumentate ad Alessandria e Verbania mentre sono diminuite solo del 6% a Cuneo) ma gli effetti sono stati complessivamente modesti e l'eventuale riproposizione su scala regionale della campagna sarà valutata soprattutto in termini di costo efficacia.

A cura di Lorenza Ferrara, Carlo Di Pietrantonj, Donatella Tiberti, Daniela Lombardi, Vittorio Demicheli
SeREMI ASL AL

Un particolare ringraziamento è rivolto ai referenti Vaccinali delle ASL, ai referenti SIMI, agli operatori SISP e del Dipartimento di Prevenzione e a tutti gli operatori dei Servizi Vaccinali delle ASL della regione Piemonte.