

Malattie infettive

La catastrofe di ebola ha drammaticamente ribadito l'importanza delle malattie infettive sull'impatto sulla salute delle popolazioni, con conseguenze imponenti sulle economie e sui sistemi sanitari anche dei Paesi non colpiti. Prendendo spunto dall'ultimo rapporto dell'*European Centre for Disease Prevention and Control* (1), è possibile sottolineare alcune priorità che devono essere affrontate, in Europa come in Italia, dalla comunità scientifica e professionale della Sanità Pubblica, dai governi e dalla società nel suo complesso.

Non devono, tuttavia, essere dimenticati alcuni importanti progressi registrati nella lotta alle malattie infettive registrati nella maggior parte dei Paesi europei. L'incidenza della tubercolosi continua ad essere in diminuzione in molte aree d'Europa, sebbene talora l'entità della diminuzione sia ancora lontana dall'atteso e dall'auspicabile. In generale, le malattie prevenibili tramite vaccinazioni continuano a diminuire, anche in questo caso con importanti eccezioni, a testimonianza dell'importanza di raggiungere adeguate coperture vaccinali tra le popolazioni. L'impatto sulla salute delle malattie infettive a trasmissione acquatica ed alimentare è globalmente sotto controllo, anche grazie a sforzi e a misure coordinati a livello europeo.

Accanto ai progressi, è bene sottolineare le principali criticità riscontrate. Le infezioni correlate all'assistenza, anche grazie al miglioramento delle tecniche di sorveglianza, si configurano come uno dei più forti problemi di Sanità Pubblica, strettamente correlato al fenomeno dell'antibiotico-resistenza, con alcune specie batteriche virtualmente resistenti alla maggior parte degli antibiotici, e in alcuni casi a tutti. Le malattie sessualmente trasmesse sono in aumento in diversi Paesi, e le infezioni da *Human Immunodeficiency Virus* continuano ad essere diagnosticate in fase troppo avanzata. Nella maggior parte dei Paesi europei, la copertura vaccinale contro l'influenza è ben lungi dall'ottimale. Epidemie di morbillo continuano a registrarsi in diversi Paesi, a testimonianza che sono necessari grossi sforzi per incrementare le coperture vaccinali al fine di raggiungere l'obiettivo europeo di eliminazione del morbillo nel 2015.

Il Rapporto Osservasalute 2014 si concentra su alcune malattie a trasmissione respiratoria (morbillo, parotite, rosolia e varicella), con l'obiettivo dichiarato di sottolineare l'importanza di aumentare le coperture vaccinali, in un periodo in cui la fiducia delle popolazioni nei confronti delle vaccinazioni è messa a dura prova dalle campagne antivaccinali in atto.

Riferimenti bibliografici

(1) European Centre for Disease Prevention and Control. Annual Epidemiological Report 2013. Reporting on 2011 surveillance data and 2012 epidemic intelligence data. Stockholm: ECDC; 2013.

Alcune malattie a trasmissione respiratoria: morbillo, parotite, rosolia e varicella

Significato. L'analisi annuale dell'incidenza di morbillo, rosolia, parotite e varicella stratificata per genere e per fasce di età è di grande importanza, non solo perché sono malattie infettive altamente contagiose che possono comportare complicanze anche gravi nei soggetti colpiti, nonché danni al feto se ad essere colpite da rosolia o varicella sono le donne in gravidanza, ma anche per valutare eventuali difetti di copertura o di efficacia degli interventi vaccinali. In particolare, il monitoraggio dell'incidenza del morbillo e della rosolia richiede una attenta valutazione dal momento che l'Italia ha aderito al Piano strategico messo a punto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) per la loro eliminazione nella Regione europea entro il 2015 (1). Il Piano Nazionale per l'Eliminazione del Morbillo e della

Rosolia congenita (PNEMoRc) 2010-2015 è stato approvato con Intesa Stato-Regioni nel 2011 e, in linea con gli obiettivi generali della Regione europea OMS, fissa per il 2015: l'eliminazione dei casi di morbillo endemico, l'eliminazione dei casi di rosolia endemica, la riduzione dell'incidenza dei casi di rosolia congenita a meno di 1 caso ogni 100.000 nati vivi (2). La prevenzione in Italia si effettua tramite vaccinazione trivalente anti Morbillo-Parotite-Rosolia (MPR), con indicazioni per la somministrazione della prima dose per tutti i bambini a partire dai 12 mesi compiuti e comunque entro il quindicesimo mese di vita, e con l'introduzione di una seconda dose all'età di 5-6 anni. Il vaccino contro la varicella può essere somministrato seguendo lo stesso calendario anche in combinazione con il vaccino MPR.

Tasso di incidenza di morbillo, parotite, rosolia e varicella*

$$\frac{\text{Numeratore}}{\text{Denominatore}} = \frac{\text{Notifiche obbligatorie}}{\text{Popolazione media residente}} \times 100.000$$

*La formula del tasso standardizzato è riportata nel Capitolo "Descrizione degli Indicatori e Fonti dei dati".

Validità e limiti. Il sistema informativo per le malattie infettive e diffuse è stato predisposto dal Ministero della Salute con il DM del 15 dicembre 1990. L'incidenza delle infezioni, anche se calcolata sulla base delle notifiche obbligatorie, è sicuramente sotto stimata su tutto il territorio nazionale per i ben noti problemi di sottonotifica. L'analisi dell'andamento temporale ed i confronti tra le diverse realtà regionali possono, tuttavia, ritenersi sufficientemente attendibili assumendo che, a parità di condizioni, l'entità percentuale di sottonotifica rimanga costante nel tempo e nello spazio.

Valore di riferimento/Benchmark. Non esistono valori di riferimento riconosciuti. L'incidenza registrata su base nazionale può essere utile per identificare le regioni ad elevata o a bassa incidenza.

Descrizione dei risultati

L'incidenza del morbillo dal 1996 al 2012 presenta un andamento endemico-epidemico, con picchi di incidenza molto elevati come nel caso delle epidemie del 1996-1997 (67,49 casi per 100.000 nel 1997) e del 2002-2003 (30,92 casi per 100.000 nel 2002) e picchi di incidenza minori negli anni 2008 (8,81 casi per 100.000) e 2011 (11,08 casi per 100.000) (Tabella 1). È interessante notare che le prime due epidemie hanno interessato, principalmente, le regioni del Sud e le Isole e la fascia di età 0-14 anni, mentre le epidemie successive hanno fatto riscontrare i livelli di incidenza più elevati nelle regioni del Nord nel 2008 e del

Centro nel 2011 e, in entrambi i casi, nella fascia di età 15-24 anni (Tabella 1, Grafico 1). L'incidenza maggiore viene riscontrata tra gli uomini soprattutto durante i picchi epidemici (dati non presenti in tabella). L'andamento dell'incidenza della parotite presenta una serie di oscillazioni nel periodo 1996-2012. L'incidenza maggiore è riportata nel 1996 con 108,86 casi (per 100.000) e nel 1999 con 68,96 casi (per 100.000), con un interessamento maggiore delle regioni del Centro-Nord (Tabella 2). Dal 2000, l'incidenza è rapidamente diminuita nei 2 anni successivi e poi gradualmente fino a raggiungere il minimo nel 2012 con 1,03 casi (per 100.000). L'incidenza della patologia è sempre più elevata tra gli uomini e nella fascia di età 0-14 (dati non presenti in tabella). La rosolia ha dato luogo a tre epidemie tra il 1996 e il 2012. La prima nel 1997 (55,66 casi per 100.000), la seconda nel 2002 (10,45 casi per 100.000) e la terza nel 2008 (10,22 casi per 100.000), per lo più a carico delle regioni del Centro-Nord e con un'incidenza maggiore nei soggetti di genere maschile (dati non presenti in tabella). Dal 2009 al 2012 l'incidenza si è attestata sempre su livelli inferiori a 1 caso (per 100.000) (Tabella 3). I primi due picchi epidemici hanno interessato, principalmente, la fascia di età 0-14 anni, mentre è possibile notare un'inversione di tendenza durante l'epidemia del 2008, quando ad essere maggiormente colpiti sono stati i soggetti appartenenti alla fascia di età 15-24 anni (Grafico 2). La varicella mostra un andamento decrescente tra il

1996 e il 2012 pur presentando alcune oscillazioni. L'incidenza maggiore è stata registrata nel 2004 (214,76 casi per 100.000) e la minore nel 2012 (66,99 casi per 100.000) (Tabella 4). La malattia colpisce con

maggior frequenza gli uomini e nella fascia di età 0-14 anni, con un evidente gradiente Nord-Sud ed Isole (dati non presenti in tabella).

Tabella 1 - Tasso (standardizzato per 100.000) di incidenza del morbillo per regione - Anni 1996-2012

Regioni	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012*
Piemonte	20,01	115,22	4,66	7,70	1,83	1,82	9,70	23,26	1,08	0,18	0,08	5,06	61,12	1,61	9,69	4,15	3,86
Valle d'Aosta	3,23	37,68	12,34	4,68	0,00	0,00	26,42	370,50	0,87	0,00	0,00	0,00	10,15	0,00	0,00	3,92	0,00
Lombardia	37,18	50,04	24,29	6,21	1,36	2,35	6,55	5,52	0,72	0,66	0,60	1,16	10,24	1,75	1,55	6,70	0,50
Bolzano-Bozen	54,46	422,57	32,09	162,93	2,01	10,87	6,28	8,85	0,17	0,21	2,32	0,34	1,81	0,38	9,01	332,01	1,27
Trento	71,54	75,00	17,96	29,97	2,78	1,39	23,44	77,76	1,71	0,56	11,77	3,21	2,09	2,62	73,65	32,77	4,55
Veneto	27,11	82,37	5,23	1,15	1,16	0,84	1,47	3,08	0,23	0,13	0,02	0,43	2,70	0,34	4,30	4,80	0,29
Friuli Venezia Giulia	25,08	74,25	4,64	1,60	2,46	1,57	5,84	2,79	0,44	0,26	0,18	0,00	4,24	0,00	0,09	1,89	0,00
Liguria	17,07	32,21	0,79	40,33	2,67	0,81	4,21	15,15	0,41	0,32	0,51	0,00	24,18	8,91	4,34	8,20	1,36
Emilia-Romagna	23,44	30,25	3,10	0,96	0,68	1,01	6,39	4,78	0,14	0,02	0,31	0,58	4,76	0,19	2,73	4,34	1,31
Toscana	43,95	33,98	1,87	1,75	1,71	1,55	10,72	7,00	0,48	0,39	1,61	0,09	17,60	0,61	2,26	4,67	1,61
Umbria	11,66	20,82	11,28	0,91	0,42	1,05	18,50	1,77	5,43	0,24	0,37	0,12	0,24	0,00	4,58	13,34	0,73
Marche	92,05	31,76	0,73	4,78	1,91	0,41	9,77	12,56	0,62	0,28	0,14	0,47	2,59	0,07	1,60	4,80	0,00
Lazio	59,19	50,28	4,14	1,29	10,00	1,49	27,84	16,03	0,94	0,78	5,63	3,06	6,53	0,69	17,67	34,99	3,00
Abruzzo	78,84	75,72	2,42	10,20	1,11	0,77	38,32	107,79	8,18	0,93	0,32	0,00	0,00	0,08	0,99	5,04	1,17
Molise	281,06	19,82	7,27	0,88	1,19	0,61	103,51	18,46	0,00	0,32	0,00	0,00	0,34	0,00	0,70	4,80	0,00
Campania	51,73	14,17	0,28	0,52	0,53	1,95	155,83	3,40	0,08	0,12	0,12	0,08	0,16	0,01	0,72	4,40	8,43
Puglia	102,18	58,58	6,53	0,53	0,69	0,49	29,51	109,45	0,60	0,52	0,37	0,86	2,26	0,19	1,03	3,10	1,54
Basilicata	172,41	151,21	0,26	0,43	1,49	0,45	4,84	10,70	0,61	0,30	0,16	0,17	0,46	0,00	0,00	0,00	0,00
Calabria	33,04	152,99	1,39	0,00	0,04	0,13	15,88	42,57	12,01	0,27	0,18	0,05	0,56	0,26	7,61	3,95	0,00
Sicilia	74,87	86,35	3,75	0,55	6,50	0,97	2,62	0,67	0,24	0,22	0,09	0,03	0,37	5,02	23,48	14,03	0,00
Sardegna	19,94	155,59	3,44	0,24	0,42	0,17	4,25	0,30	0,18	0,12	0,69	0,00	0,66	0,00	0,93	1,06	0,00
Italia	53,30	67,49	6,74	4,90	2,48	1,41	30,92	20,37	1,17	0,36	0,96	0,99	8,81	1,25	6,83	11,08	2,02

*Dati provvisori.

Nota: la standardizzazione è stata effettuata considerando come popolazione di riferimento la popolazione residente in Italia nel 2011.

Fonte dei dati: Ministero della Salute. Anno 2014.

Tabella 2 - Tasso (standardizzato per 100.000) di incidenza della parotite per regione - Anni 1996-2012

Regioni	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012*
Piemonte	39,25	62,54	56,64	10,59	26,68	9,08	4,48	3,62	1,80	3,35	1,77	2,45	1,63	1,54	0,00	0,00	0,00
Valle d'Aosta	65,47	56,57	14,56	46,86	58,02	55,97	16,03	17,78	4,28	4,86	3,53	2,33	2,20	2,39	1,37	1,28	1,38
Lombardia	162,65	79,81	38,18	125,86	85,97	104,68	18,11	13,05	11,07	9,71	5,67	4,68	4,99	4,11	3,34	2,34	0,99
Bolzano-Bozen	159,03	167,27	29,26	88,84	564,48	300,50	74,40	27,63	8,35	9,79	6,49	5,14	4,87	3,99	3,88	37,64	2,63
Trento	208,75	155,64	111,74	63,94	62,82	101,59	57,34	19,48	6,45	8,20	2,78	3,31	2,22	0,91	2,49	5,06	1,08
Veneto	206,48	50,75	15,69	34,29	33,93	89,33	8,19	5,10	3,60	3,21	0,65	2,65	2,80	1,97	1,41	1,82	1,32
Friuli Venezia Giulia	124,19	25,75	31,81	79,83	103,12	63,04	7,25	7,25	5,28	3,76	2,82	1,40	1,34	1,17	1,86	1,07	0,98
Liguria	71,93	78,69	6,68	65,02	39,38	21,92	6,26	7,79	3,00	2,51	1,84	1,74	2,66	1,81	1,52	1,72	2,14
Emilia-Romagna	282,32	65,00	85,84	161,38	214,95	34,56	15,65	7,67	9,31	7,52	5,30	4,74	4,61	3,60	2,56	2,65	2,23
Toscana	142,23	84,18	16,68	63,71	103,76	23,01	7,53	3,64	3,11	4,21	1,95	2,09	1,95	1,64	1,20	1,09	1,02
Umbria	440,34	219,78	75,28	269,14	179,29	11,07	10,05	7,44	2,53	3,97	1,65	2,46	2,56	0,81	1,14	0,20	0,00
Marche	125,25	23,41	7,36	50,12	36,08	47,49	13,08	4,58	6,86	2,52	1,76	0,76	0,86	0,00	2,41	2,88	4,01
Lazio	89,42	17,84	23,93	85,40	36,56	19,33	9,23	6,05	4,01	4,50	3,35	2,33	2,71	1,79	1,88	1,33	1,92
Abruzzo	117,76	4,10	5,56	74,57	122,19	66,48	14,23	8,97	2,52	1,73	0,39	0,73	0,00	0,31	0,62	0,32	0,16
Molise	27,43	19,72	11,31	39,82	21,62	8,24	2,26	1,50	0,92	1,31	0,94	0,57	1,08	0,51	0,48	0,36	0,67
Campania	187,73	9,76	7,81	17,93	87,92	7,43	1,89	1,21	0,00	1,62	1,26	0,00	0,34	1,01	0,35	0,36	0,00
Puglia	49,99	49,81	25,78	63,73	29,12	9,34	3,48	2,37	1,27	2,15	0,93	1,06	1,18	0,91	0,28	0,40	0,52
Basilicata	60,64	6,46	8,95	45,35	11,66	16,33	1,59	6,50	22,64	2,90	1,16	0,68	0,35	0,00	0,53	0,00	0,00
Calabria	36,78	11,23	4,98	8,50	22,25	12,19	0,86	0,57	0,53	0,91	0,64	0,47	0,40	0,43	0,34	0,10	0,00
Sicilia	28,42	25,78	18,01	20,53	26,43	10,23	3,85	1,06	1,06	1,04	0,47	0,41	0,16	0,49	0,35	0,37	0,00
Sardegna	82,19	64,66	4,80	4,13	7,44	32,87	5,67	0,55	0,38	0,46	0,19	0,38	0,00	0,43	0,13	0,00	0,00
Italia	108,86	50,19	25,07	68,96	64,72	42,64	9,88	6,47	4,43	4,16	2,45	2,20	2,31	1,83	1,51	1,61	1,03

*Dati provvisori.

Nota: la standardizzazione è stata effettuata considerando come popolazione di riferimento la popolazione residente in Italia nel 2011.

Fonte dei dati: Ministero della Salute. Anno 2014.

Tabella 3 - Tasso (standardizzato per 100.000) di incidenza della rosolia per regione - Anni 1996-2012

Regioni	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012*
Piemonte	11,75	90,19	4,13	1,93	2,27	3,30	12,84	4,16	0,90	0,64	0,63	1,12	24,70	0,46	0,10	0,41	0,51
Valle d'Aosta	5,41	6,34	34,02	2,80	0,00	0,00	9,00	15,83	2,52	0,86	0,85	0,91	2,57	0,00	0,00	0,00	0,78
Lombardia	24,85	34,12	5,67	1,68	1,72	2,59	19,60	1,77	0,89	0,55	0,32	0,56	2,91	0,42	0,20	0,18	0,12
Bolzano-Bozen	141,96	96,89	151,45	8,86	14,88	59,27	13,00	6,72	3,40	4,65	1,42	45,49	346,99	1,51	2,24	2,88	1,30
Trento	54,70	84,32	33,51	3,63	28,08	3,55	13,52	61,98	0,76	0,18	3,07	0,73	3,61	0,35	0,69	0,73	1,09
Veneto	112,60	133,89	5,02	1,20	0,74	1,30	3,37	0,85	0,39	0,26	0,06	0,29	6,57	0,26	0,04	0,06	0,19
Friuli Venezia Giulia	76,74	98,64	11,34	3,06	2,27	3,76	14,82	1,16	1,17	0,38	0,39	0,37	8,76	0,45	0,17	0,34	0,42
Liguria	66,00	55,15	1,82	0,88	1,91	1,47	18,20	1,67	0,24	0,00	0,80	0,32	4,44	0,36	0,30	0,28	0,22
Emilia-Romagna	53,05	67,45	5,07	2,96	4,39	14,55	9,61	0,83	0,79	0,76	0,25	0,31	13,00	0,19	0,12	0,17	0,34
Toscana	44,33	65,42	3,41	1,72	7,41	7,46	9,50	1,41	0,87	0,57	1,50	0,56	7,57	0,47	0,14	0,20	0,47
Umbria	24,97	49,61	8,51	16,42	4,85	12,52	1,96	0,65	0,13	0,37	0,13	0,25	0,82	0,00	0,59	0,73	0,12
Marche	112,57	48,74	0,89	10,99	35,85	147,60	22,29	22,25	0,93	0,28	0,68	1,35	26,54	0,13	0,07	0,00	0,00
Lazio	46,79	65,36	6,21	2,29	7,83	2,93	12,20	1,85	1,12	0,94	0,52	1,45	7,24	0,37	0,60	0,48	0,79
Abruzzo	82,40	39,56	1,70	1,42	2,90	15,52	49,16	4,52	0,24	0,40	0,24	0,22	0,00	0,08	0,31	0,00	0,00
Molise	12,15	54,59	18,70	0,54	4,33	36,75	1,04	3,53	0,00	0,00	0,32	0,00	0,00	0,57	0,00	0,00	0,00
Campania	6,92	32,66	0,12	1,28	4,92	7,19	3,76	0,53	0,69	0,35	0,45	2,38	4,65	0,69	0,11	0,13	2,42
Puglia	7,33	45,49	1,54	0,77	1,16	1,51	9,73	3,56	0,52	0,39	0,38	1,35	3,67	0,09	0,07	0,23	0,16
Basilicata	30,09	24,30	1,58	0,43	0,44	0,18	2,81	7,94	7,58	0,78	0,16	0,70	12,08	0,00	0,00	0,00	0,00
Calabria	5,88	65,79	0,76	0,53	2,66	0,93	0,43	0,64	0,60	0,18	0,09	0,30	9,43	0,10	0,00	0,34	0,00
Sicilia	10,17	11,96	5,66	0,39	2,56	3,28	5,08	0,32	0,18	0,25	0,05	0,02	2,31	0,19	0,14	0,03	0,00
Sardegna	12,98	92,30	1,90	0,29	0,83	5,34	0,47	0,11	0,35	0,13	0,33	0,19	0,12	0,74	0,07	0,00	0,00
Italia	34,35	55,66	5,52	1,90	4,35	8,63	10,45	2,74	0,78	0,50	0,43	1,26	10,22	0,37	0,20	0,23	0,51

*Dati provvisori.

Nota: la standardizzazione è stata effettuata considerando come popolazione di riferimento la popolazione residente in Italia nel 2011.**Fonte dei dati:** Ministero della Salute. Anno 2014.

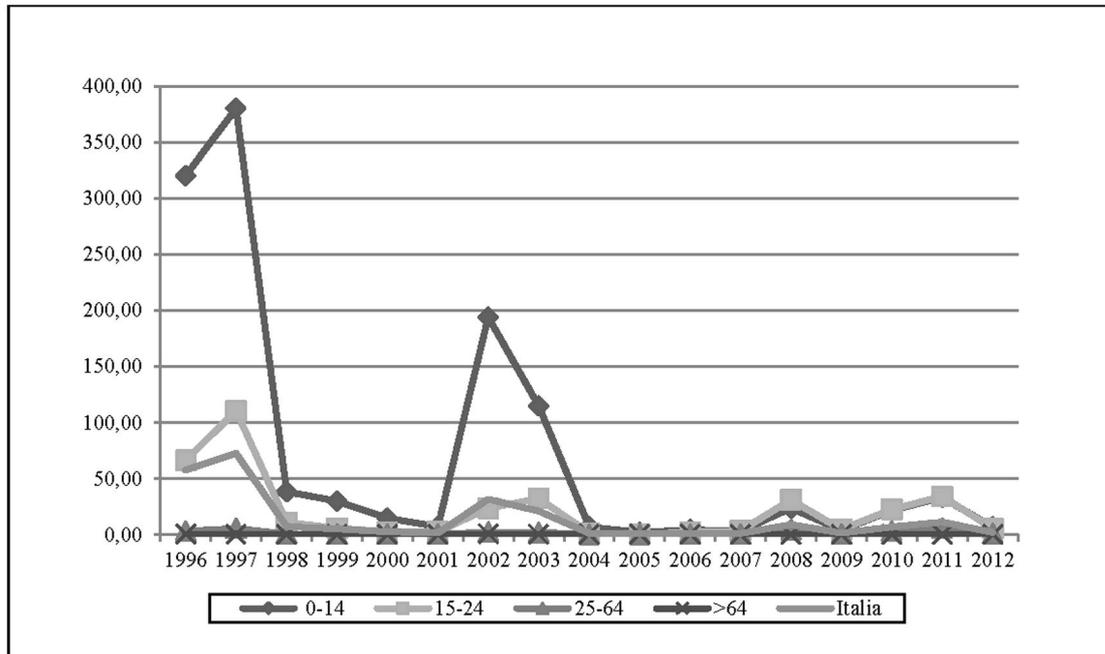
Tabella 4 - Tasso (standardizzato per 100.000) di incidenza della varicella per regione - Anni 1996-2012

Regioni	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012*
Piemonte	222,26	314,13	240,01	181,34	170,41	167,04	209,24	211,65	235,78	124,77	208,61	153,51	176,15	112,52	153,36	120,78	129,49
Valle d'Aosta	16,00	176,01	120,86	157,51	179,42	51,27	140,57	211,20	106,13	221,22	106,50	43,24	22,74	25,57	10,93	15,64	31,58
Lombardia	273,81	294,76	251,63	250,31	224,06	237,82	198,22	239,59	293,11	157,34	265,30	221,75	234,44	168,09	190,87	198,75	65,21
Bolzano-Bozen	280,30	260,87	429,80	205,25	330,82	427,62	362,23	276,44	441,40	249,64	274,60	427,52	310,26	293,85	278,64	192,33	308,96
Trento	431,48	493,18	468,79	378,85	447,74	438,88	275,62	400,11	487,45	276,70	308,46	310,90	299,36	190,54	249,78	360,24	224,71
Veneto	357,52	289,10	331,90	250,99	294,71	263,72	265,27	298,68	329,05	214,07	75,61	227,24	126,92	80,68	55,24	45,29	25,81
Friuli Venezia Giulia	568,38	506,57	542,77	605,58	451,50	539,01	445,71	460,91	438,54	365,53	375,94	437,71	282,54	329,90	352,40	317,85	230,22
Liguria	128,04	147,90	14,16	127,96	178,00	104,85	127,59	160,04	190,02	77,05	135,36	67,35	94,34	82,10	79,16	78,64	77,68
Emilia-Romagna	318,72	365,97	436,44	282,86	344,63	371,47	349,22	269,22	446,61	192,11	367,08	297,78	291,07	233,32	224,81	277,49	198,66
Toscana	313,25	311,14	363,60	358,44	284,69	268,40	320,22	313,58	369,39	188,50	275,99	214,69	194,90	149,48	113,38	82,08	44,21
Marche	402,11	266,07	438,34	410,59	398,62	345,52	396,93	354,14	314,16	336,31	363,77	274,87	247,62	240,09	158,21	131,70	0,00
Umbria	134,69	341,51	189,55	251,61	232,30	180,81	225,96	247,44	247,94	179,52	218,18	164,30	66,61	0,00	174,90	362,41	418,87
Lazio	108,71	108,77	116,60	84,59	81,92	84,63	84,16	82,06	131,05	57,13	94,23	80,38	74,96	52,08	48,27	39,42	48,96
Abruzzo	165,77	164,61	190,70	151,47	142,47	178,18	149,65	141,65	196,97	95,48	123,49	37,11	0,00	17,08	86,44	101,84	58,70
Molise	53,13	98,14	96,15	57,86	57,34	41,93	68,91	80,37	0,00	66,12	80,28	11,18	3,39	35,49	49,39	12,05	0,00
Campania	47,36	40,32	41,04	38,20	42,12	55,92	78,67	60,91	80,76	60,58	70,43	44,98	48,28	39,51	42,97	35,64	47,97
Puglia	80,15	93,41	82,96	98,48	73,40	90,97	89,61	116,58	113,73	74,14	109,71	71,12	61,24	22,69	12,35	8,51	5,43
Basilicata	86,19	79,20	76,75	136,44	175,35	71,72	88,39	129,20	170,07	115,19	167,59	87,25	46,10	0,00	21,20	0,00	0,00
Calabria	25,41	60,30	40,54	47,00	22,67	33,55	22,15	40,04	64,42	58,38	43,20	19,88	50,42	22,66	16,23	8,79	0,00
Sicilia	38,55	62,89	71,83	64,13	45,94	91,88	89,56	89,39	76,49	49,37	29,87	7,50	4,52	8,14	8,58	6,21	0,00
Sardegna	74,52	88,69	184,66	101,40	117,83	81,12	138,22	90,38	140,43	82,03	133,30	107,69	60,13	104,99	43,28	39,71	0,07
Italia	174,07	185,62	188,38	168,03	163,41	170,74	172,32	177,40	214,76	126,64	164,84	144,11	131,24	99,81	102,67	102,41	66,99

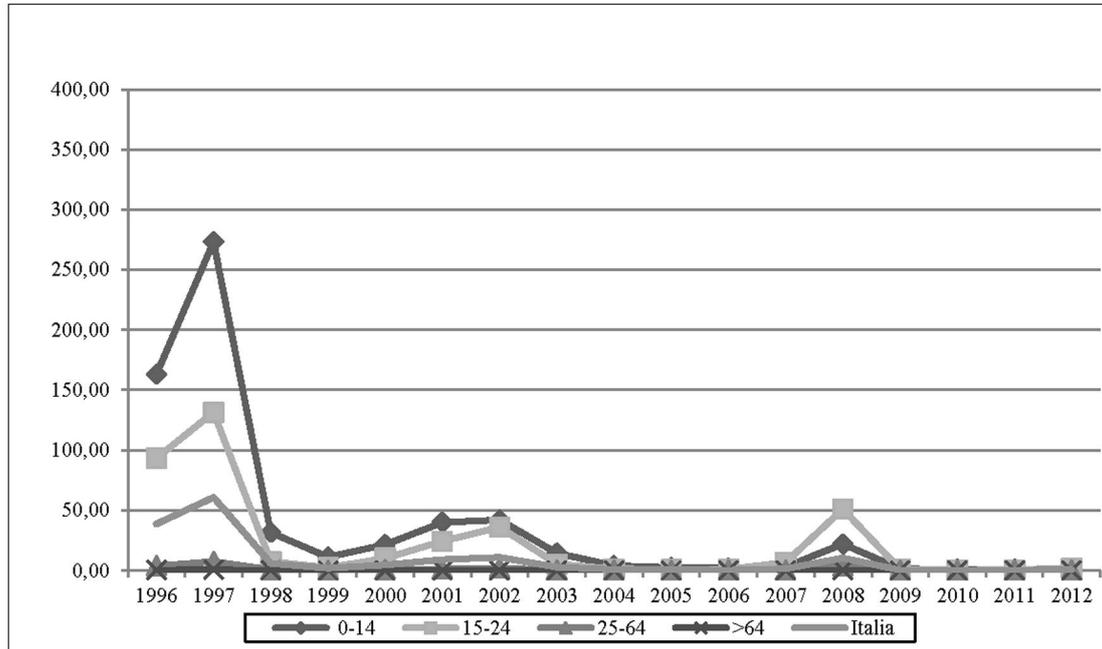
*Dati provvisori.

Nota: la standardizzazione è stata effettuata considerando come popolazione di riferimento la popolazione residente in Italia nel 2011.

Fonte dei dati: Ministero della Salute. Anno 2014.

Grafico 1 - Trend del tasso (specifico per 100.000) di incidenza del morbillo - Anni 1996-2012

Fonte dei dati: Ministero della Salute. Anno 2014.

Grafico 2 - Trend del tasso (specifico per 100.000) di incidenza della rosolia - Anni 1996-2012

Fonte dei dati: Ministero della Salute. Anno 2014.

Raccomandazioni di Osservasalute

Il vaccino rappresenta l'unico strumento per il raggiungimento degli obiettivi posti dal Piano strategico dell'OMS per la regione europea che stabilisce l'eliminazione del morbillo e della rosolia e la riduzione dei casi di rosolia congenita nella regione entro il 2015 (1). Tuttavia, tale obiettivo sarà di difficile

raggiungimento data la copertura vaccinale per morbillo, parotite, rosolia e varicella che rimane ancora insufficiente: se la copertura con la prima dose appare buona sebbene non ottimale (circa il 90%), quella della seconda dose è, invece, nettamente inferiore agli standard richiesti, anche perché è stata introdotta soltanto nel 2005 (3). Questo il motivo per cui tanti ado-

lescenti e giovani adulti non sono vaccinati o lo sono stati solo una prima volta. L'effetto di questa strategia vaccinale incompleta è l'allungamento dei periodi interepidemici e l'innalzamento dell'età dei soggetti colpiti: nel 2008 i casi di morbillo e di rosolia sono stati più numerosi nella fascia di età 15-24 anni, rispetto a quella 0-14 anni, con aumento del rischio di gravità e complicazioni. Il PNEMoRc 2010-2015 prevede una serie di azioni per ottenere l'obiettivo di eliminazione in Italia che comprendono il raggiungimento del 95% dei soggetti di età <40 anni vaccinati con due dosi di vaccino e il recupero dei suscettibili con chiamata attiva e iniziative vaccinali supplementari (2, 4). A questo si deve aggiungere una comunicazione istituzionale più presente ed efficace per contrastare le campagne antivaccinali che, anche alimentate da falsi scientifici (5), hanno contribuito a far diminuire nella popolazione la fiducia verso i vaccini e di conseguenza il numero di vaccinazioni.

Riferimenti bibliografici

- (1) WHO Regional Committee for Europe resolution EUR/RC60/R12 on renewed commitment to elimination of measles and rubella and prevention of congenital rubella syndrome by 2015 and sustained support for polio-free status in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2010. Disponibile sul sito: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0016/122236/RC60_eRes12.pdf.
- (2) Ministero della Salute. Piano nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita 2010-2015. Disponibile sul sito: www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1519_allegato.pdf.
- (3) Ministero della Salute. Vaccinazioni dell'età pediatrica. Anno 2013. Disponibile sul sito: www.salute.gov.it/imgs/C_17_tavole_20_allegati_itemAlllegati_0_fileAllegati_itemFile_1_file.pdf.
- (4) Filia A, Bella A, Rota MC, Tavilla A, Magurano F, Baggieri M, Nicoletti L, Iannazzo S, Pompa MG, Declich S. Analysis of national measles surveillance data in Italy from October 2010 to December 2011 and priorities for reaching the 2015 measles elimination goal. *Euro Surveill*, 2013; 18 (20): pii=20480. Disponibile sul sito: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=20480>.
- (5) Horton R. MMR: Science and Fiction. Exploring the Vaccine Crisis; MMR and Autism: What Parents Need to Know. *BMJ*, 2004; 329: 1.049.