



La ricerca della Fondazione Gimbe Papilloma virus, copertura in calo anche in regione

La Fondazione denuncia che, nonostante gli ottimi risultati, le coperture sono in calo in tutto il Paese.

SERVIZIO A PAGINA 2

Copertura vaccinale nelle femmine: ciclo completo nelle coorti di nascita 1997-2004 (dati da¹³³)

Regione	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Valle d'Aosta	66,9	68,8	69,1	69,6	67,1	67,5	67,4	65,9
Lombardia	74,4	77,1	72,2	73,0	68,0	68,6	71,3	72,5
Piemonte	65,6	70,4	74,9	77,5	79,1	68,5	67,4	59,8
P.A. Valle d'Aosta	n.d.	n.d.	28,0	30,8	31,2	30,3	31,8	24,8
P.A. Piemonte	63,7	63,7	62,4	65,8	68,0	63,0	61,2	64,5
Veneto	78,2	78,9	79,2	80,4	74,1	75,7	74,6	65,5
Friuli-Venezia Giulia	72,0	72,2	70,2	69,6	66,1	59,7	64,3	55,0
Liguria	73,3	74,4	72,6	65,1	72,7	67,7	64,1	56,8
Emilia-Romagna	74,5	78,6	77,6	78,5	75,8	77,4	72,6	69,3
Toscana	83,5	82,4	83,6	83,8	82,5	81,1	78,2	67,6
Umbria	76,2	79,2	80,3	81,2	79,4	80,6	77,5	71,8
Birch	69,0	68,2	63,7	64,9	60,5	56,4	53,3	48,1
Lazio	66,4	67,9	69,6	71,5	73,7	61,3	54,0	41,6
Abruzzo	73,9	74,2	73,8	76,1	73,9	71,2	61,9	54,3
Molise	59,1	56,3	64,7	82,6	75,6	75,9	73,5	63,7
Calabria	56,8	58,7	58,8	59,3	59,7	53,0	52,2	41,5
Puglia	84,6	83,6	83,1	82,0	78,7	74,0	68,7	56,4
Basilicata	83,7	77,1	80,7	80,1	77,9	75,2	64,7	53,7
Campania	71,9	72,4	72,4	69,9	68,8	61,3	53,1	41,6
Sicilia	59,1	59,2	64,2	60,6	54,2	48,0	44,1	27,3
Sardegna	86,3	78,3	76,0	75,0	74,1	61,8	52,5	40,4
Italia	69,64	70,92	71,65	72,13	70,72	65,44	62,15	53,14

La denuncia. "Per la prevenzione dei tumori correlati avanzano le evidenze scientifiche ma i dati precipitano"

Vaccinazioni anti Hpv, coperture in calo

La conferma arriva dalla ricerca della Fondazione Gimbe: anche in Molise forte diminuzione

CAMPOBASSO. Mentre si infiamma la polemica sulle verifiche dell'obbligo vaccinale, la Fondazione Gimbe sintetizza le migliori evidenze scientifiche sui vaccini per il papillomavirus e mette in luce un inaccettabile paradosso. Mentre la ricerca documenta un eccellente profilo di sicurezza dei vaccini e prove di efficacia definitive per prevenire i tumori Hpv correlati, le coperture vaccinali in Italia e in Molise sono precipitate in maniera disastrosa. Il Ministero della Salute pubblica ogni anno i dati relativi alle coperture per la vaccinazione anti-HPV113, raccolti tramite una scheda di rilevazione inviata alle Regioni. Tale scheda richiede, per ciascuna coorte di nascita, la numerosità delle popolazioni target (distinta per maschi e femmine), il numero di soggetti vaccinati con almeno una dose e quello dei soggetti che hanno completato il ciclo vaccinale, indipendentemente dalla schedule adottata e dal vaccino utilizzato.

L'ultimo documento disponibile alla data di pubblicazione del Position Statement presentato dalla Fondazione Gimbe riporta i dati al 31 dicembre 2016 e include per la popolazione femminile le coorti di nascita 1997- 2004 e per la popolazione maschile le coorti di nascita 2003-2004.

Secondo quanto riportato dal commento del Ministero della Salute, i dati 2016 mostrano un'ulteriore riduzione della copertura vaccinale, in particolare per il ciclo completo. Inoltre, esiste un'ampia variabilità delle coperture vaccinali tra Regioni e Province Autonome per tutte le coorti, suggerendo che in alcune aree geografiche sarebbero necessari interventi specifici tenendo presente che la vaccinazione anti-HPV non rientra tra quelle obbligatorie previste dal DL 73/2017. Utilizzando i dati ufficiali della copertura vaccinale, il Position Statement ha effettuato alcune analisi.

Femmine. La tabella riporta i tassi di copertura vaccinale (ciclo completo) nelle ragazze dalla coorte di nascita 1997 a quella 2004. Se il PNPV 2017-2019 definisce un target e" 95% per il ciclo completo per le ragazze nel 12° anno

di vita, quasi in tutte le Regioni il trend è in progressiva diminuzione. In particolare in Molise partendo dall'ottimo 82,6% del 2000, si è arrivati al 63,7% del 2004.

Il dato nazionale invece dimostra che a fronte di una

copertura costante (intorno al 70%) nelle coorti dal 1997 al 2000, i tassi di copertura vaccinale anti-HPV si sono progressivamente ridotti nelle coorti di nascita 2002 (65,4%) e 2003 (62,1%) per poi precipitare al 53% nella coorte 2004. Il dato nazionale sulla riduzione del ciclo vaccinale completo si accompagna a notevoli eterogeneità regionali: nella coorte di nascita 2004 il range di copertura varia dal 24,8% della Provincia autonoma di Bolzano al 72,5% della Valle d'Aosta. Dal monitoraggio delle

coperture vaccinali anti-HPV emerge inoltre un notevole gap tra le ragazze che hanno ricevuto almeno una dose e quelle che hanno completato il ciclo vaccinale, con notevoli variabilità regionali. "Dati - secondo Gimbe - che impongono una attenta valutazione sia degli ostacoli organizzativi, sia delle motivazioni che determinano il mancato completamento del ciclo vaccinale."

Maschi. I dati, relativi solo alle coorti di nascita 2003 e 2004, sono largamente incompleti, tanto che il Ministero non riporta un tasso di copertura nazionale. Escludendo Piemonte, Lombardia, PA di Trento, Umbria, Marche, Basilicata (dati non disponibili), Provincia autonoma di Bolzano, Toscana, Campania, Abruzzo e Valle D'Aosta (tasso di copertura dello 0%) ed Emilia Romagna e Lazio (tasso di copertura 0,01%), la figura dimostra che siamo ben lontani dai target fissati dal PNPV 2017- 2019 che anche per i ragazzi nel 12° anno di vita prevede di raggiungere per il ciclo completo un target e" 95%, seppur in maniera più graduale (e" 60% nel 2017, e" 75% nel 2018, e" 95% nel 2019). La vaccinazione anti-HPV - secondo la Fondazione Gimbe - rappresenta un clamoroso esempio di sotto-utilizzo di una prestazione dal value elevato: infatti, se negli ultimi anni, le prove di efficacia si sono progressivamente consolidate e il monitoraggio degli eventi avversi ha dimostrato che i vaccini anti-HPV hanno un adeguato profilo di sicurezza, la copertura vaccinale in Italia è precipitata, contribuendo a determinare morbilità e mortalità evitabili, oltre che un aumento dei costi dell'assistenza sanitaria.