|  |  |
| --- | --- |
| **Malattia** | **Impatto nella popolazione** |
| Poliomielite | Nessun caso di malattia |
| Tetano | Circa 60 casi e 20 morti l’anno, soprattutto anzianinon vaccinati o che non hanno fatto i richiami |
| Difterite | Nessun caso di malattia (solo 3 forme di difteritecutanea, segnalate nel 2017 causate da ceppi nontossinogenici, che tuttavia potrebbero subire trasformazioni e diventare pericolosi) |
| Epatite B | Incidenza in diminuzione dal 1991 (anno diintroduzione del vaccino) con scomparsa dei casi nei bambini. L’abbassarsi delle coperture espone al rischio i singoli individui a contrarre la malattia che |

|  |  |
| --- | --- |
|  | come sappiamo essere causa di cronicizzazione inetà adulta nel 5-10% degli infetti, mentre in etàneonatale nel 90% degli infetti. La forma cronica porta ad una degenerazione progressiva del fegato che causa insufficienza epatica, cirrosi ed un elevato rischio di epatocarcinoma. |
| Hemophilus influenzae b (Hib) | In epoca pre-vaccinale era la principale causa dimeningite nei bambini piccoli in Italia. Grazie all’introduzione della vaccinazione anti Hib nel calendario italiano nel 1999, il numero dei casi sìè ridotto drastica-mente. Sono più colpiti il primo anno di vita (3,70 x 100.000), i bambini (0,40 x100.000) e gli ultra sessantacinquenni (0,94 x100.000). Raggiungendo coperture elevate (95%) nei bambini permette di interrompere la trasmissione anche nelle altre fasce di età. Nel2016 sono stati segnalati 140 casi di malattia batterica invasiva da Hib in Italia 2 |
| Pertosse | Numero di casi è notevolmente diminuito a partiredagli anni 2000 grazie al progressivo aumento delle coperture vaccinali, attestandosi annualmente sotto i 1.000. Tuttavia, ad oggi, il numero di bambini, al di sotto di 1 anno di età, ricoverati per pertosse è in aumento. L’incremento delle coperture è essenziale per ridurre e contenere la circolazione del microrganismo. |
| Morbillo | Ad oggi, dall’inizio dell’anno in corso, sono 3000 icasi di morbillo segnalati in Italia, la maggior parte dei quali registrati in adolescenti e giovani adulti. L’Italia è seconda in Europa, solo dopo la Romania, per numero di casi registrati. L’età media dei casi colpiti è di 27 anni, e circa un terzo sono stati ospedalizzati. Il rischio di complicanze nel corso dell’epidemia attualmente in corso è particolarmente elevato. Un’elevata copertura vaccinale in età scolare contribuirebbe ad aumentare l’immunità di gregge, proteggendo così anche le persone in età più avanzata, che hanno comunque diritto alla vaccinazione gratuita grazie al piano di eliminazione del morbillo (l’eliminazione del morbillo dall’Europa sarebbe dovuta avvenire già nel 2015). |
| Parotite | La parotite è una malattia infettiva acuta viralealtamente contagiosa che può presentare varie complicanze, inclusa l’orchite nei pazienti maschi, la pancreatite, e la meningite asettica. Le complicanze sono più frequenti tra gli adulti rispetto ai bambini. Il trend della malattia è in netta riduzione anche se, non avendo raggiunto la soglia critica di copertura vaccinale (95%) necessaria ad interrompere la |

1 Van Damme P, Zanetti AR, Shouval D, Van Herck K. Strategies for global prevention of hepatitis B virus infection. Adv

Exp Med Biol. 2010;659:175-88. doi: 10.1007/978-1-4419-0981-7\_14. Review. No abstract available.

2 http://www.iss.it/binary/mabi/cont/Report\_MBI\_20170403\_finale.pdf

|  |  |
| --- | --- |
|  | circolazione del virus, spesso si verificano epidemiesul territorio nazionale. |
| Rosolia | L’obiettivo dei programmi vaccinali contro la rosoliaè quello di prevenire l’infezione in gravidanza equindi la rosolia congenita. In Italia, nel periodo gennaio 2005 - agosto 2015 sono stati segnalati 163 casi di rosolia in gravidanza e 77 casi di rosolia congenita. Nello stesso periodo, tra le donne infette, è stato segnalato un nato morto, un aborto spontaneo e 32 interruzioni volontarie di gravidanza |
| Varicella | Dal 2009 il numero di casi è pari a circa 60.000l’anno e si mantiene costante fino al 2013. Solo il mantenimento di coperture vaccinali elevate permette il contenimento della malattia e di evitare che la malattia possa spostarsi nelle fasce di età più adulte causando quindi maggiori complicanze. |
| Meningococco B | Nel 2016 sono stati segnalati 232 casi di malattiainvasiva da meningococco, 67 (36%) dei quali sostenuti da meningococco B. La maggior parte dei casi di malattia si concentra nei bambini al di sotto dei 6 mesi di età. |
| Meningococco C | Nel 2016 sono stati segnalati 232 casi di malattiainvasiva da meningococco, 80 dei quali (43%) è stato causato dal meningococco C che è risultato il sierogruppo predominante in Italia. I più colpiti sono rappresentati dai bambini fra 0 – 4 anni e negli e adolescenti e adulti fra 15 e 24 anni. |