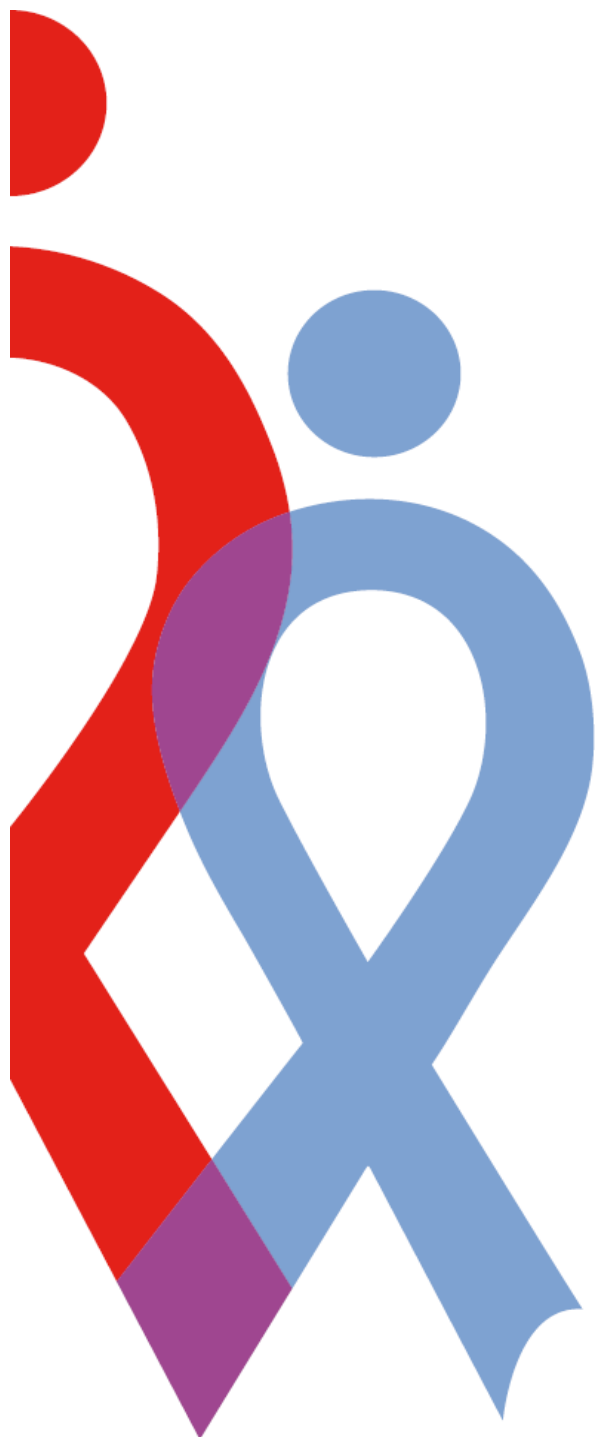




LE VACCINAZIONI IN TRENTINO

anno 2025

**Monitoraggio
delle coperture
vaccinali**

A cura di:

*Maria Grazia Zuccali
Silvia Molinaro
Chiara Mocellin*

Unità Operativa di Igiene e Sanità Pubblica
Dipartimento di Prevenzione
ASUIT Trento

Report finale
Luglio 2026

INDICE

PREMESSA.....	3
1. VACCINAZIONI DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA.....	4
Vaccinazioni nei primi due anni di vita	6
Motivi di mancata vaccinazione	10
Vaccinazioni a 5-6 anni.....	11
Vaccinazioni a 14-15 anni.....	12
Vaccinazione HPV.....	13
Piano per l'eliminazione dell'hpv in provincia di trento 2025-2027	15
2. COPERTURE VACCINALI A 36-48 MESI	21
3. DOSI DI VACCINO ESEGUITE NELL'ANNO 2025.....	23
4. ALTRE VACCINAZIONI	24
Vaccinazione antinfluenzale	24
Vaccinazione pneumococcica a soggetti di età pari a 65 anni	27
Vaccinazione herpes zoster a soggetti di età pari a 65 anni.....	29
Vaccinazione antirosolia delle puerpere non immuni	31
5. IMMUNIZZAZIONE NEI CONFRONTI DEL VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE	33
6. MONITORAGGIO SEMESTRALE DELLE COPERTURE VACCINALI	35
Premessa	35
Report semestrale gennaio 2026.....	36
Report semestrale luglio 2025	40
Considerazioni conclusive.....	44

PREMESSA

I dati di copertura vaccinale costituiscono un importante indicatore di esito di salute, in quanto permettono di stimare la proporzione di soggetti protetti da importanti malattie prevenibili mediante vaccinazione; inoltre, tali dati consentono la valutazione dell'attività vaccinale e di individuare eventuali aree d'intervento per migliorare le modalità d'offerta delle vaccinazioni. La relazione presenta i dati relativi al monitoraggio delle coperture vaccinali nella Provincia Autonoma di Trento, elaborati dall'Unità Operativa Igiene e Sanità Pubblica di ASUIT, aggiornati al 31/12/2025. La popolazione "target" (i "denominatori") è costituita dai soggetti residenti in provincia di Trento. L'anagrafe di riferimento è l'anagrafe sanitaria.

Nel documento vengono presentati i risultati dei seguenti monitoraggi:

- **vaccinazioni dell'infanzia e dell'adolescenza:** monitoraggio annuale (anno 2025) delle coperture vaccinali secondo gli indicatori di routine utilizzati a livello nazionale per le vaccinazioni dei primi due anni di vita (coperture vaccinali al 24° mese di vita) e per le altre vaccinazioni del bambino e dell'adolescente (fino al 18° anno).
- **altre vaccinazioni:** monitoraggio delle coperture vaccinali delle vaccinazioni antinfluenzale, antipneumococcica, anti herpes zoster dei 65-enni e della vaccinazione antirosolia nelle puerpere non immuni eseguite nell'anno 2025.
- **profilassi contro il virus respiratorio sinciziale:** l'adesione all'immunizzazione con l'anticorpo monoclonale alla prima coorte di nascita a cui è stato offerto.
- **monitoraggio semestrale delle coperture vaccinali:** eseguito a gennaio e luglio sulle vaccinazioni obbligatorie del primo anno di vita per cogliere tempestivamente variazioni dell'andamento, dell'adesione alle vaccinazioni.

1. VACCINAZIONI DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA

In evidenza:

Nel corso del 2025, le coperture vaccinali si sono mantenute stabili in tutte le coorti di nascita, confermando la tenuta del sistema vaccinale. Gli operatori sanitari hanno giocato un ruolo determinante nel promuovere l'adesione alle campagne vaccinali, grazie alla loro competenza comunicativa e alla capacità di instaurare un rapporto di fiducia con le famiglie.

Nello specifico per le coorti di nascita 2023, 2022 e 2021 rispettivamente a 24 mesi, a 36 mesi e a 48 mesi è stata raggiunta e superata la soglia del 95% per le vaccinazioni obbligatorie. Questo traguardo, in linea con le raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, è fondamentale per limitare la circolazione dei patogeni, garantire la protezione individuale e assicurare l'immunità di popolazione (herd immunity).

Polio, difterite, tetano, pertosse, epatite B, emofilo

Le coperture vaccinali per i 6 vaccini del primo anno di vita contenuti nell'Esavalente raggiungono per la coorte del 2023 un valore pari al 95,4%.

Rotavirus

La copertura vaccinale per Rotavirus fa registrare un incremento rispetto all'anno precedente raggiungendo il 71% per la coorte 2023 (65,6% per la coorte del 2022).

Morbillo, Parotite, Rosolia e Varicella

Nella coorte di nascita 2023 si è osservata un lieve aumento nell'adesione alla vaccinazione Morbillo, Parotite, Rosolia e Varicella. La copertura vaccinale per MPR si attesta al 95,8% (+0,1% rispetto all'anno precedente) e per Varicella al 95,5% (+0,4% rispetto all'anno precedente), mantenendosi al di sopra della soglia raccomandata del 95%.

Pneumococco e Meningococco

Il tasso di copertura a 24 mesi di vita per la vaccinazione pneumococcica è del 90,4%, (-0,1% rispetto alla coorte di nascita precedente). La vaccinazione antimeningococco B per la coorte 2023 ha registrato una copertura vaccinale pari al 84,5% in aumento rispetto all'anno precedente (+0,7%). La copertura registrata per la vaccinazione antimeningococco ACWY rimane stabile rispetto all'anno precedente (87,9%).

Variabilità territoriale

Il raffronto delle coperture vaccinali per ambito territoriale mostra differenze che per talune vaccinazioni sono significative. Gli ambiti territoriali Val di Sole, Alto Garda e Ledro, Piana Rotaliana e Paganella, Bassa Valsugana, Trento e Giudicarie e Rendena superano la soglia del 95% fissata dal Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale e presentano coperture vaccinali mediamente più elevate. Gli ambiti territoriali di Fiemme, Primiero, Fassa, Alta Valsugana, val di Non e Vallagarina presentano coperture vaccinali inferiori alla media provinciale.

Vaccinazioni a 5-6 anni

I tassi di copertura vaccinale hanno mostrato un discreto miglioramento. La quarta dose di Polio ha raggiunto il 92,4% (+0,5% rispetto all'anno precedente); la seconda dose di morbillo si attesta al 92,3% (+0,6%) avvicinandosi all'obiettivo del 95% fissato dal Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale. Particolarmente rilevante è la copertura vaccinale per una dose di Morbillo nei bambini di questa età che ha raggiunto il 96,9% registrando un incremento significativo di 1,6% punti percentuali rispetto alla rilevazione effettuata a 24 mesi.

Vaccinazioni a 14-15 anni

I tassi di copertura vaccinale per le vaccinazioni effettuate nell'adolescenza registrano un decremento rispetto all'anno precedente. La quinta dose di tetano registra una copertura vaccinale dell'84,8% (-2,2%); la prima dose di Morbillo raggiunge il 95,4% (-0,3%); la copertura per meningococco ACWY si attesta all'80,5% (-2% rispetto alla coorte precedente). La seconda dose di HPV registra una copertura vaccinale del 76,4% (+2%).

HPV nelle femmine e nei maschi

Il tasso di copertura vaccinale per HPV registrato per la coorte 2013 è in crescita rispetto all'anno precedente essendo pari al 68,1% nelle femmine (+2,3%) e 62,5% nei maschi (+4,9%).

Il programma di recupero ha interessato la coorte dei quindicenni (anno 2009) ottenendo risultati significativi rispetto ai dati rilevati a 12 anni. In particolare la copertura vaccinale per HPV è aumentata dal 64,1% al 76,4% registrando un incremento del 12,3%.

Piano di eliminazione dell'HPV in Provincia di Trento 2025-2027

Nell'anno 2025, dopo approvazione da parte della Commissione Provinciale per le Strategie Vaccinali e la Prevenzione delle Patologie Infettive, l'offerta gratuita della vaccinazione è stata estesa alla popolazione femminile di età compresa tra 16-45 anni e a quella maschile di età compresa tra 16-30 anni. Al termine del primo anno sono stati ottenuti incrementi significativi delle coperture vaccinali fino a 12 e 20 punti percentuali rispettivamente in coorti di femmine e maschi già oggetto di invito attivo a 12 anni e fino a 48 e 33 punti percentuali in coorti di femmine e maschi mai invitati alla vaccinazione in precedenza.

VACCINAZIONI NEI PRIMI DUE ANNI DI VITA

Nella Tabella 1.1 sono riportate le coperture vaccinali delle vaccinazioni raccomandate nei primi due anni di vita elaborate a gennaio 2026 e riferite alla coorte di nascita 2023 (ultima coorte di nascita che ha per intero compiuto 24 mesi nel corso del 2025); oltre al dato provinciale sono riportate le coperture vaccinali suddivise per Distretto sanitario. Nella Tabella 1.2 sono esposte le coperture vaccinali suddivise per Ambito territoriale. Le coperture vaccinali sono espresse come percentuali di bambini residenti in Trentino (e iscritti all'anagrafe sanitaria provinciale) che hanno eseguito il ciclo vaccinale previsto entro il 24° mese di vita.

Poliomielite, difterite, tetano, pertosse, epatite B ed emofilo

Il ciclo vaccinale per poliomielite, difterite, tetano, pertosse, epatite B, emofilo prevede l'effettuazione di tre dosi di vaccino (2+1); la copertura vaccinale è calcolata come percentuale di bambini che ha eseguito la terza dose entro 24 mesi di vita. Per queste sei malattie, di routine, viene impiegato il vaccino esavalente. I tassi di copertura delle vaccinazioni obbligatorie confrontati con il valore registrato nel 2024 si mantengono stabili e raggiungono il 95,4% (Grafico 1.1). Per tutte le 6 malattie considerate la copertura supera la soglia del 95%, centrando gli obiettivi fissati dal Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale (95%).

Rotavirus

L'offerta attiva della vaccinazione per Rotavirus è garantita in Trentino a partire dalla coorte del 2018. La copertura vaccinale per Rotavirus nel 2025 fa registrare un discreto aumento rispetto all'anno precedente: si passa da una copertura vaccinale di 65,6% per la coorte del 2022 a una copertura vaccinale di 71% per la coorte 2023.

Morbillo, parotite, rosolia, varicella

Il calendario delle vaccinazioni dell'età evolutiva prevede l'effettuazione nel secondo anno di vita della prima dose contro morbillo, parotite, rosolia e varicella.

La copertura vaccinale per MPR nella coorte di nascita 2023 è del 95,8% (+0,1% rispetto all'anno 2024), superando la soglia fissata dal Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale (95%).

La copertura vaccinale per varicella nella coorte di nascita 2023, la decima a cui è stata offerta attivamente la vaccinazione, è pari al 95,5% (+0,1% rispetto all'anno 2024) raggiungendo l'obiettivo fissato dal Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale (Grafico 1.2).

Pneumococco, meningococco

La vaccinazione antipneumococco viene offerta nel corso del primo anno di vita con un calendario a tre dosi (2+1) in co-somministrazione con il vaccino esavalente. Nella nostra Provincia l'offerta attiva della vaccinazione è iniziata con la coorte 2005. La copertura a 24 mesi registrata nella coorte di nascita 2023 è del 90,4%, sovrapponibile a quella registrata dalla coorte di nascita precedente (-0,1%). Dal 1 gennaio 2019, per la coorte di nascita 2019 il calendario provinciale prevede la vaccinazione anti meningococco B nel primo anno di vita con una schedula a tre dosi (2+1), le cui prime due sono previste nel corso del primo semestre di vita e la terza al quindicesimo mese di vita. La copertura registrata per la coorte 2023 a 24 mesi per tre dosi è pari a 84,5% (+0,7% rispetto all'anno 2024).

Dal 2019 il calendario vaccinale provinciale prevede la somministrazione del vaccino antimeningococco ACWY in sostituzione del vaccino antimeningococco C, da effettuare a 13-15 mesi in co-somministrazione con la prima dose di MPRV. Nella coorte 2023, la copertura vaccinale per meningococco ACWY raggiunge l'87,9%, un valore in linea con quello osservato nella coorte di nascita precedente (Grafico 1.3).

Raffronto tra Distretti e Ambiti sanitari

A seguito della riorganizzazione aziendale, approvata dalla Giunta provinciale a fine 2021, il territorio provinciale è stato suddiviso in tre Distretti sanitari così articolati:

- Distretto Nord: Comunità Val di Non, Valle di Sole, Rotaliana Koenigsberg, Paganella, Valle dei Laghi e Territorio Val d'Adige);
- Distretto Sud: Comunità Giudicarie, Alto Garda e Ledro, Vallagarina e Magnifica Comunità degli Altipiani Cimbri);
- Distretto Est (Comunità Alta Valsugana e Bernstol, Valsugana e Tesino, Primiero, Comun General de Fascia, Val di Fiemme e Valle di Cembra).

Il raffronto delle coperture vaccinali per Distretto sanitario (Tab. 1.1) e per Ambito territoriale di residenza (Tab. 1.2) mette in evidenza differenze che, per talune vaccinazioni sono significative. I Distretti Nord e Sud presentano complessivamente valori di copertura vaccinale a 24 mesi di poco superiori alla media provinciale.

Per quanto riguarda gli ambiti territoriali Val di Sole, Alto Garda e Ledro, Piana Rotaliana e Paganella, Bassa Valsugana, Trento e Giudicarie e Rendena superano la soglia del 95% fissata dal Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale e presentano coperture vaccinali mediamente più elevate rispetto alla media provinciale. Al contrario, gli ambiti Fiemme, Primiero, Fassa, Alta Valsugana, Val di Non e Vallagarina presentano coperture vaccinali inferiori alla media provinciale.

Tabella 1.1 Coperture vaccinali a 24 mesi di vita.

Dato provinciale e coperture vaccinali per Distretto sanitario, coorte di nascita 2023.

	PROVINCIA	Distretto NORD	Distretto SUD	Distretto EST
Polio3	95,4	95,7	95,6	94,5
Difterite3	95,5	95,7	95,8	94,5
Tetano3	95,6	95,7	96	94,5
Pertosse3	95,4	95,7	95,6	94,5
Epatite3	95,4	95,7	95,6	94,5
Emofilo3	95,4	95,6	95,6	94,5
Pneumococco3	90,4	90,4	90,6	89,8
Meningococo B3	84,5	82,5	85,5	86,7
Morbillo1	95,9	96,5	96	94,5
Parotite1	95,8	96,5	95,9	94,5
Rosolia1	95,9	96,5	96	94,5
Varicella1	95,5	96,2	95,5	94,1
Meningococco ACWY	87,9	87,5	88	88,5
Rotavirus3	71	70,2	68,5	75,6

Tabella 1.2 Coperture vaccinali a 24 mesi di vita, suddivise per Ambito territoriale.

Provincia Autonoma di Trento, coorte di nascita 2023.

	PROV.	Fiemme	Primiero	Bassa Valsug.	Alta Valsug.	Trento	Val Non	Val Sole	Giudicarie Rendena	Alto Garda Ledro	Val Lagarina	Fassa	PA. RO. LA
Polio3	95,4	89,2	92,5	96,5	94,8	95,9	93,8	98	95,5	97,4	94,7	92,9	97
Difterite3	95,5	89,2	92,5	96,5	94,8	95,8	93,8	98	95,5	97,4	95	92,9	97,3
Tetano3	95,6	89,2	92,5	96,5	94,8	95,8	93,8	98	95,5	97,4	95,5	92,9	97,3
Pertosse3	95,4	89,2	92,5	96,5	94,8	95,8	93,8	98	95,5	97,4	94,7	92,9	97,3
Epatite3	95,4	89,2	92,5	96,5	94,8	95,8	93,8	98	95,5	97,4	94,7	92,9	97,3
Emofilo3	95,4	89,2	92,5	96,5	94,8	95,5	93,8	98	95,5	97,4	94,7	92,9	97,3
Pneumo3	90,4	84,7	90,6	95,5	90,1	89,6	90,2	89,1	91,9	95,3	87,8	81,2	93
MenB3	84,5	81,1	90,6	91,9	86,9	78,8	84,7	84,2	89,7	90,6	81,5	76,5	90,8
Morbillo1	95,9	90,1	92,5	97	94,3	96,8	94,5	98	95,1	97,7	95,5	92,9	97,6
Parotite1	95,8	90,1	92,5	97	94,3	96,7	94,5	98	95,1	97,4	95,5	92,9	97,6
Rosolia1	95,9	90,1	92,5	97	94,3	96,8	94,5	98	95,1	97,7	95,5	92,9	97,6
Varicella1	95,5	90,1	92,5	97	93,8	96,5	94,1	98	94,6	97,7	94,7	91,8	97
MenACWY1	87,9	82,9	88,7	93,9	88,3	86,6	86	89,1	90,6	94,1	84	83,5	90,8
Rotavirus3	71	78,4	77,4	78,8	73,2	68	72	62,4	63,7	76,5	65,9	69,4	79,1

Grafico 1.1 Polio, Tetano, Epatite B: andamento delle coperture vaccinali a 24 mesi di vita.

Provincia Autonoma di Trento, anni 2012-2025.

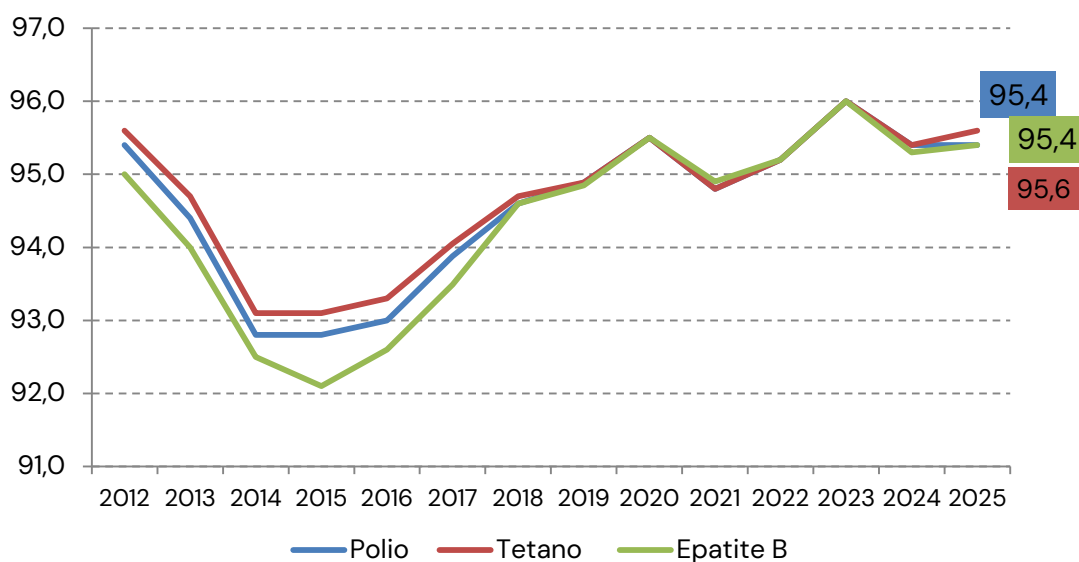


Grafico 1.2 Morbillo, Varicella: andamento della copertura vaccinale a 24 mesi di vita. Provincia Autonoma di Trento, anni 2012-2025.

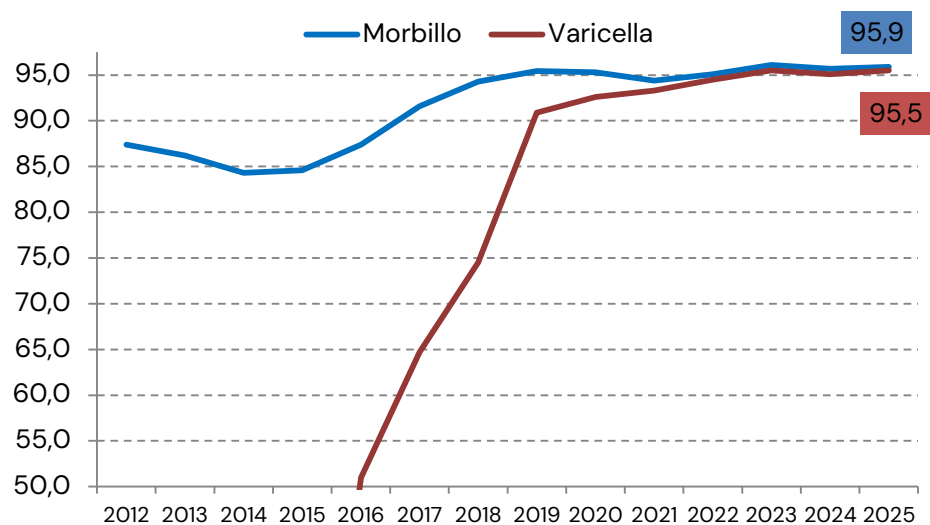
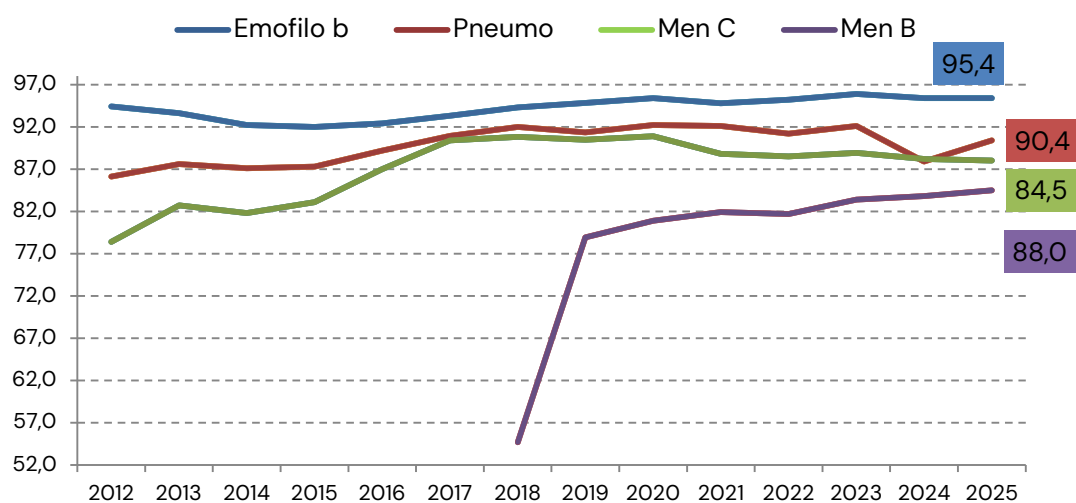


Grafico 1.3 Emofilo, Pneumococco e Meningococco ACWY135 e Meningococco B: andamento delle coperture vaccinali a 24 mesi di vita. Provincia Autonoma di Trento, anni 2012-2025.



MOTIVI DI MANCATA VACCINAZIONE

Nel prospetto seguente sono riportati i motivi di mancata o incompleta vaccinazione contro polio e morbillo dei bambini nati nell'anno 2023.

Motivazione mancata o incompleta vaccinazione	Polio	Morbillo*
<i>Trasferimenti in un'altra ASL o all'estero</i>	2	1
<i>Esonerati in maniera permanente per motivi di salute</i>	11	0
<i>Esonerati in maniera temporanea per motivi di salute o altra causa</i>	2	2
<i>Non rintracciabili perché nomadi e/o senza fissa dimora</i>	0	0
<i>Non rintracciabili/contattabili nonostante indirizzo conosciuto</i>	2	2
<i>Dissensi informati temporanei</i>	0	0
<i>Dissensi informati definitivi (rifiuti definitivi)</i>	142	133
<i>Immigrati in attesa di recuperare il libretto vaccinale dal Paese di origine o che hanno iniziato (ma non completato) da capo il ciclo vaccinale</i>	10	11
<i>Pregressa immunità: da malattia naturale o da vaccinazione effettuata altrove</i>	0	0
<i>Rintracciati/contattati, ma non presentatisi</i>	2	1
<i>Altro (Cicli vaccinali incompleti (genitori inadempienti che da poco hanno deciso di iniziare il ciclo di esavalente; intervallo tra 2° e 3° dose non ancora trascorso)</i>	4	8
TOTALE	175	158

* indipendentemente dal tipo di vaccino utilizzato (monovalente, trivalente o tetravalente)

VACCINAZIONI A 5-6 ANNI

Nel corso del 5°-6° anno di vita il calendario vaccinale provinciale propone la quarta dose di difterite-tetano-pertosse e antipolio e la seconda dose di morbillo-parotite-rosolia-varicella.

Tabella 1.3 Vaccinazioni a 5-6 anni di vita: % vaccinati.
Provincia Autonoma di Trento, coorte di nascita 2018.

	PROVINCIA	Distretto NORD	Distretto SUD	Distretto EST
Polio4	92,4	92,5	92,3	92,4
Difterite4	92,4	92,7	92,2	92,4
Tetano4	92,5	92,7	92,3	92,4
Pertosse4	92,4	92,6	92,2	92,4
Morbillo2	92,3	92,5	92	92,3
Parotite2	92	92,1	91,9	92
Rosolia2	92,2	92,3	92	92,3
Varicella2	90	90,3	89,6	90

Per la coorte di nascita 2018, il tasso di copertura vaccinale ha raggiunto il 92,4% per la quarta dose di polio, mostrando una sostanziale stabilità (+0,6%) rispetto alla coorte 2017. Anche per la seconda dose di morbillo si registra un incremento, con una copertura vaccinale pari al 92,3% (+0,6% rispetto all'anno precedente).

Il significativo incremento osservato lo scorso anno per la seconda dose del vaccino contro la varicella (+12,1% punti percentuali) è proseguito ulteriormente nell'anno in analisi: la copertura è passata da 87,6% a 90% (+2,4%).

Sebbene si osservi un trend positivo, i tassi di copertura vaccinale per i bambini di 5-6 anni continuano a mantenersi al di sotto della soglia del 95% stabilita dal Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale.

Non si evidenziano significative differenze nei livelli di adesione tra i Distretti sanitari.

Ai bambini di 5-6 anni non vaccinati in precedenza contro il morbillo, parotite e rosolia viene offerta la somministrazione della prima dose di MPR1 nell'ambito delle attività di recupero (catch-up). Tale intervento ha consentito un incremento della copertura vaccinale per morbillo nella coorte di nascita del 2018 che è passata dal 95,3% (valore registrato a 24 mesi di vita) al 96,9% con un recupero di 1,6 punti percentuali (Tab. 1.4).

Tabella 1.4 Recupero dei bambini non vaccinati per morbillo: raffronto delle coperture vaccinali a 24 mesi e a 7 anni.

Provincia Autonoma di Trento, coorte di nascita 2018.

	PROVINCIA	Distretto NORD	Distretto SUD	Distretto EST
Morbillo 1 a 24 mm (rilevato nel 2021)	95,3	96,5	96,1	93,1
Morbillo 1 a 7 aa (rilevato nel 2026)	96,9	97,3	96,9	96,4

VACCINAZIONI A 14-15 ANNI

Il calendario vaccinale provinciale prevede, all'età di 14-15 anni la somministrazione della quinta dose di polio-difterite-tetano-pertosse, la vaccinazione morbillo-parotite-rosolia (come prima dose o seconda dose) e la vaccinazione antimeningococco ACWY. Per i soggetti con anamnesi negativa per varicella è prevista l'offerta attiva della relativa vaccinazione. Infine è previsto il recupero della vaccinazione HPV per gli appartenenti alla coorte che non risultano vaccinati all'età di dodici anni.

Per la coorte di nascita 2009 i tassi di copertura vaccinale registrati per quinta dose di tetano sono stati dell'84,8% (-2,2% rispetto alla coorte 2008), per seconda dose di morbillo del 94,1% (-0,1% rispetto alla coorte 2008), per meningococco ACWY del 80,5% (-2,0% rispetto alla coorte 2008) e per ciclo completo di HPV del 76,4% evidenziando un netto miglioramento rispetto al 64,1% rilevato all'età di 12 anni, con un incremento complessivo di 12,3 punti percentuali.

Tabella 1.5 Vaccinazioni a 14-15 anni: % vaccinati. Provincia Autonoma di Trento, coorte di nascita 2009.

	PROVINCIA	Distretto NORD	Distretto SUD	Distretto EST
Polio5	84,5	82,7	85,4	86,2
Difterite5	84,2	82,2	85,1	86
Tetano5	84,8	83	85,7	86,3
Pertosse5	83,7	81,7	84,8	85,4
MenACWY	80,5	76,7	82,8	83,3
Morbillo1	95,4	95,2	95,7	95,1
Parotite1	95,3	95,1	95,7	95,1
Rosolia1	95,3	95,2	95,7	95,1
Varicella1	8,8	6,8	10	10,5
Morbillo2	94,1	93,9	94,5	93,7
Parotite2	93,6	93,4	94,1	93,1
Rosolia2	93,8	93,4	94,4	93,6
Varicella2	7,1	5,2	8,2	8,7
HPV1	79,3	79,3	78,8	79,9
HPV2	76,4	75,2	76,6	78,2

Anche tra gli adolescenti si osservano differenze territoriali rilevanti nelle coperture vaccinali. In particolare il Distretto Est presenta valori più elevati per quinta dose di difterite-tetano-pertosse e antipolio (86,2%), per la vaccinazione antimeningococco ACWY (83,3%) e per la vaccinazione HPV (78,2%). La copertura più elevata per seconda dose di morbillo si registra nel Distretto Sud con un valore pari al 94,5%.

VACCINAZIONE HPV

Fino al 2015, l'offerta attiva della vaccinazione contro il Papilloma virus (HPV) aveva come obiettivo primario la prevenzione del carcinoma del collo dell'utero ed era rivolta esclusivamente alla popolazione femminile. A partire dal 2017 l'offerta della vaccinazione è stata estesa anche ai maschi tenuto conto che il vaccino protegge non solo contro il tumore della cervice uterina, ma anche contro altri tumori delle mucose genitali, anali, orali in entrambi i sessi, oltre a patologie benigne come i condilomi genitali, particolarmente diffusi e frequentemente recidivanti.

In Provincia di Trento la vaccinazione viene offerta gratuitamente e attivamente nel corso del dodicesimo anno d'età e viene effettuato un catch-up nel corso del quindicesimo anno di età.

Per la coorte di nascita 2013, il tasso di copertura vaccinale per HPV-9 risulta pari al 68,1% per le femmine (in aumento rispetto al 65,8% registrato per la coorte 2012) e al 62,5% per i maschi (in crescita rispetto al 57,6% rilevato nella coorte 2012).

Tabella 1.6 Vaccinazione contro il Papilloma Virus: % vaccinati.

Provincia Autonoma di Trento, coorte di nascita: anno 2013 (femmine e maschi).

	PROVINCIA	Distretto NORD	Distretto SUD	Distretto EST
HPV1 Femmine	73,4	73,6	71,5	77,7
HPV2 Femmine	68,1	66,7	66,9	72
HPV1 Maschi	68,2	68,1	66,1	71,3
HPV2 Maschi	62,5	61,7	61,8	65
HPV1 F+M	70,9	70,8	68,7	74,4
HPV2 F+M	65,2	64,1	64,3	68,4

Grazie al programma di recupero con chiamata attiva dei quindicenni si è osservato un miglioramento delle coperture vaccinali in entrambi i sessi: le femmine della coorte di nascita 2009 passano dal 66,8% di copertura a 12 anni al 79,7% a 15 anni (+12.9 punti percentuali); i maschi della stessa coorte di nascita passano dal 61,4% di copertura vaccinale 12 anni al 73,4% (+12 punti percentuali) nel 2025.

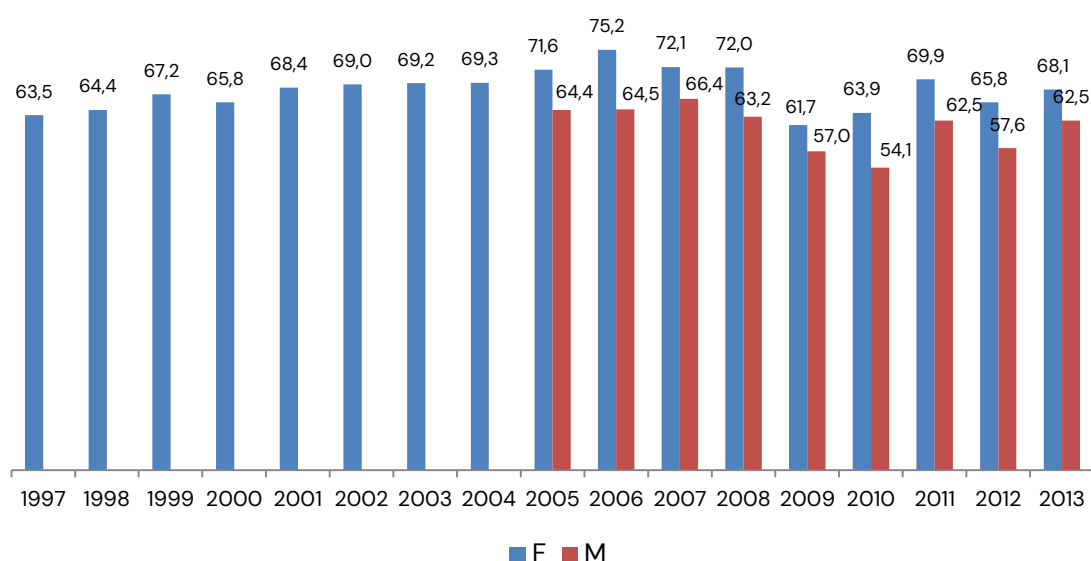
Questo aumento evidenzia una tendenza positiva con l'età, dovuta alla diffusa convinzione dei genitori che ritengono sia troppo presto sottoporre a vaccinazione HPV i dodicenni. In realtà l'immunizzazione prima dell'esordio sessuale è altamente efficace, offrendo una protezione anticipata rispetto l'esposizione al contagio.

Anche per la vaccinazione HPV si osservano differenze territoriali nell'adesione: il Distretto Est registra tassi di copertura molto superiori alla media provinciale in entrambi i sessi (Tab. 1.7).

Tabella 1.7 Recupero degli adolescenti non vaccinati per HPV: raffronto tra coperture vaccinali a 12 anni e a 15 anni. Provincia Autonoma di Trento, coorte di nascita 2009.

	PROVINCIA	Distretto NORD	Distretto SUD	Distretto EST
HPV Femmine (rilevato nel 2022)	66,8	70,0	69,3	66,9
HPV Femmine (rilevato nel 2026)	79,7	66,7	66,9	72
HPV Maschi (rilevato nel 2022)	61,4	58,4	62,2	65,7
HPV Maschi (rilevato nel 2026)	73,4	61,7	61,8	65

Grafico 1.4 Vaccinazione contro il Papilloma Virus – Andamento temporale delle coperture vaccinali. Provincia Autonoma di Trento: femmine (coorti di nascita: 1997-2013) e maschi (coorti di nascita: 2005-2013).



PIANO PER L'ELIMINAZIONE DELL'HPV IN PROVINCIA DI TRENTO 2025-2027

L'eliminazione delle patologie HPV-correlate, e in particolare del carcinoma della cervice uterina, rappresenta oggi una priorità di sanità pubblica a livello globale. In tale direzione, nell'agosto 2020 l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha lanciato una strategia globale per accelerare l'eliminazione del cancro cervicale e in coerenza con questo indirizzo, nel febbraio 2021 la Commissione Europea ha pubblicato lo Europe's Beating Cancer Plan, un piano strategico volto a rafforzare la risposta coordinata degli Stati Membri nella lotta contro il cancro. Il piano individua tre obiettivi fondamentali da raggiungere entro il 2030 per l'eliminazione del carcinoma cervicale: 90% di copertura vaccinale nelle ragazze e significativo incremento della vaccinazione nei ragazzi; 90% di adesione allo screening cervicale delle donne eleggibili e 90% di accesso a trattamenti e follow-up tempestivi per le forme invasive.

Nel contesto italiano, tali indirizzi sono recepiti dal Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2023-2025, adottato in Provincia Autonoma di Trento con deliberazione DPG 1767/2023, che individua tra le principali azioni prioritarie l'estensione dell'offerta attiva e gratuita della vaccinazione anti-HPV almeno fino all'età di avvio dello screening cervicale e la gratuità della vaccinazione per i maschi almeno fino ai 18 anni compiuti e l'analisi dei determinanti dell'esitazione vaccinale e lo sviluppo di strategie di comunicazione mirate e rivolte ai giovani.

La Provincia Autonoma di Trento (PAT) si colloca in una posizione favorevole rispetto agli obiettivi europei, avendo già conseguito risultati molto incoraggianti nell'ambito della prevenzione secondaria e della presa in carico clinica con un'adesione complessiva allo screening cervicale (organizzato e spontaneo) pari all'86% e oltre il 90% di adesione al trattamento e follow-up delle forme invasive.

In questo contesto, il rafforzamento della vaccinazione anti-HPV rappresenta il principale ambito di miglioramento per il raggiungimento degli obiettivi di eliminazione, e costituisce il focus del presente progetto.

Il Piano per l'eliminazione dell'HPV si basa sull'analisi di una popolazione fissa, corrispondente alla popolazione residente secondo ISTAT al 1° gennaio 2024, che viene seguita nel tempo simulando il rischio di sviluppare patologie oncologiche HPV-correlate fino al decesso. Il modello tiene conto dell'età di eleggibilità alla vaccinazione anti-HPV sulla base del Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale, nonché delle stime di adesione all'offerta vaccinale in età preadolescenziale per entrambi i sessi.

L'analisi parte dalla stima dei costi diretti sostenuti dal Servizio Sanitario Nazionale per ciascun caso di patologia HPV-correlata, integrata con il rischio cumulativo di sviluppare tali patologie nella popolazione e con la quota attribuibile ai nove ceppi di HPV coperti dalla vaccinazione disponibile. Questo ha consentito di stimare il numero atteso di casi nella popolazione trentina e il relativo costo complessivo per il sistema sanitario provinciale.

Considerando esclusivamente i tumori (con esclusione di quelli dell'orofaringe e della laringe), emerge che la maggior parte dei casi HPV-correlati riguarda la popolazione femminile. Tuttavia, nella popolazione maschile i tumori dell'orofaringe e della laringe presentano un rischio cumulativo lifetime e costi diretti significativamente superiori rispetto alla popolazione femminile.

Le lesioni preneoplastiche cervicali e i condilomi anogenitali, pur avendo un costo diretto per caso inferiore rispetto ai tumori, presentano una frequenza decisamente più elevata in entrambi i sessi, determinando complessivamente un impatto rilevante sui costi sanitari diretti.

Sono stati quindi analizzati due diversi scenari di intervento:

- offerta vaccinale gratuita a tutta la popolazione residente di età compresa tra i 16 e i 45 anni;
- offerta vaccinale gratuita alle donne tra i 16 e i 45 anni e agli uomini tra i 16 e i 30 anni.

I risultati evidenziano una maggiore efficienza della strategia vaccinale che prevede:

- l'offerta della vaccinazione nei maschi entro i 30 anni;
- il mantenimento dell'offerta vaccinale nelle donne anche oltre i 30 anni, in considerazione della presenza di programmi di screening con chiamata attiva per la diagnosi precoce del carcinoma cervicale. Tuttavia, tale estensione non dovrebbe superare il picco di incidenza del cervicocarcinoma, che nella provincia di Trento si osserva prima dei 45 anni. Inoltre, non si evidenzia un secondo picco di infezione dopo i 40 anni.

La popolazione complessiva target della campagna è stimata in circa 87.514 individui.

È stata infine elaborata una stima dei costi della campagna vaccinale e del relativo ritorno dell'investimento (ROI), considerando la struttura dell'intervento proposto e ipotizzando tassi di adesione variabili tra il 15% e il 50%, in funzione della precedente offerta vaccinale in età preadolescenziale e delle coorti target.

Il ROI è stato calcolato utilizzando la seguente formula:

$$ROI = \text{costi diretti evitati per malattia vaccino-prevenibile} / \text{costo della vaccinazione}$$

Il valore stimato del ROI è pari a 1,63: ciò implica che per ogni euro investito nella vaccinazione, si ottiene un ritorno economico di 1,63 euro, cioè un guadagno netto di 0,63 euro.

Le attività previste dal Piano sono state avviate ad inizio 2025 e proseguiranno nel triennio 2025–2027.

Il programma prevede:

- un intervento di catch up, con tempestivo sollecito dei non vaccinati nei tempi previsti, rivolto a maschi e femmine nati tra il 2005 e il 2013 e alle femmine nate tra il 1997 e il 2007, con l'obiettivo di raggiungere una copertura vaccinale dell'80%
- il rafforzamento della campagna vaccinale con coinvolgimento dei maschi nati tra il 1995 e il 2004 e delle femmine nate tra il 1984 e il 1996, non invitati attivamente in precedenza, con l'obiettivo di conseguire una copertura vaccinale del 50%
- la realizzazione di un piano di comunicazione con il coinvolgimento dei media e di testimonial e la predisposizione di materiale informativo destinato alla popolazione
- il monitoraggio degli indicatori di organizzazione e di processo dell'attività vaccinale con particolare riferimento alle coperture vaccinali per coorte di nascita, nonché l'analisi degli esiti attraverso la sorveglianza epidemiologica dell'andamento delle patologie HPV correlate
- Al termine del primo anno sono stati ottenuti incrementi significativi delle coperture vaccinali fino a 12 e 20 punti percentuali rispettivamente in coorti di femmine e maschi già oggetto di invito attivo a 12 anni e fino a 48 e 33 punti percentuali in coorti di femmine e maschi mai invitati alla vaccinazione in precedenza.

La Tabella 1.8 presente nella pagina seguente riporta le coperture vaccinali registrate nel primo anno di attività per le coorti di nascita coinvolte nel progetto, mettendole a confronto con gli obiettivi prefissati.

Tabella 1.8 Piano di eliminazione delle patologie HPV correlate: % di vaccinati al 31 dicembre 2025

Coorte	% FEMMINE vaccinate per HPV al 31/12/2024	Obiettivo di CV al 31/12/2027	CV al 31/12/2025	% MASCHI vaccinati per HPV al 31/12/2024	Obiettivo di CV al 31/12/2027	CV al 31/12/2025
1984	Coorte non invitata prima	50%	49,2%	Coorte esclusa dal piano		
1985	Coorte non invitata prima	50%	48,8%	Coorte esclusa dal piano		
1986	Coorte non invitata prima	50%	20,3%	Coorte esclusa dal piano		
1987	Coorte non invitata prima	50%	20,3%	Coorte esclusa dal piano		
1988	Coorte non invitata prima	50%	20,8%	Coorte esclusa dal piano		
1989	Coorte non invitata prima	50%	20,9%	Coorte esclusa dal piano		
1990	Coorte non invitata prima	50%	22,9%	Coorte esclusa dal piano		
1991	Coorte non invitata prima	50%	23,5%	Coorte esclusa dal piano		
1992	Coorte non invitata prima	50%	25,8%	Coorte esclusa dal piano		
1993	Coorte non invitata prima	50%	28,8%	Coorte esclusa dal piano		
1994	Coorte non invitata prima	50%	51,8%	Coorte non invitata prima	50%	34,5%
1995	Coorte non invitata prima	50%	50,7%	Coorte non invitata prima	50%	34,7%
1996	Coorte non invitata prima	50%	32,5%	Coorte non invitata prima	50%	7,9%
1997	57,7%	80%	61,2%	Coorte non invitata prima	50%	7,3%
1998	60,5%	80%	72,2%	Coorte non invitata prima	50%	7,9%
1999	62,6%	80%	75,3%	Coorte non invitata prima	50%	8,2%
2000	65,6%	80%	67,8%	Coorte non invitata prima	50%	8,4%
2001	68,9%	80%	70,9%	Coorte non invitata prima	50%	10,0%
2002	70,1%	80%	71,5%	Coorte non invitata prima	50%	11,9%
2003	71,1%	80%	72,2%	Coorte non invitata prima	50%	16,7%
2004	73,3%	80%	74,3%	Coorte non invitata prima	50%	22,1%
2005	76,1%	80%	76,4%	68,1%	80%	67,9%
2006	80,8%	80%	81,0%	70,2%	80%	70,4%
2007	78,8%	80%	79,1%	72,1%	80%	72,3%
2008	80,0%	80%	83,2%	73,7%	80%	78,4%
2009	78,4%	80%	82,1%	71,8%	80%	76,5%
2010	78,5%	80%	83,0%	69,5%	80%	76,0%
2011	77,5%	80%	79,4%	72,0%	80%	74,3%
2012	72,7%	80%	75,6%	63,7	80%	67,2%
2013	50,4%	80%	73,8%	47,7	80%	68,0%

Si riassumono di seguito i risultati raggiunti al termine del primo anno:

- in 4 coorti di femmine già invitate attivamente nel corso del dodicesimo anno di età la copertura vaccinale ha superato l'80% e in ulteriori quattro coorti ha superato il 75% con incrementi significativi fino a 12 punti percentuali;
- in 3 coorti di maschi già invitati attivamente nel corso del dodicesimo anno di età la copertura vaccinale ha superato il 75% e in altre 3 coorti ha superato il 70% con incrementi fino a 20 punti percentuali
- in 2 coorti di femmine mai invitate attivamente, la copertura vaccinale ha superato il 50%, raggiungendo l'obiettivo fissato dal Piano e in altre 2 coorti ha superato il 48% con incrementi significativi fino a 48 punti percentuali (da 13 a 48 punti percentuali) (Grafico 1.6)
- in 2 coorti di maschi mai invitati attivamente, la copertura vaccinale ha superato il 33%; l'incremento è stato significativo e fino a 33 punti percentuali (da 2 a 33 punti percentuali) (grafico 1.8)

Il raggiungimento o il progressivo avvicinamento agli obiettivi prefissati sia nelle coorti già oggetto di invito attivo sia, in misura rilevante, nelle coorti mai precedentemente coinvolte, conferma l'efficacia delle azioni di recupero.

Al termine del primo anno sono stati ottenuti incrementi significativi delle coperture vaccinali fino a 12 e 20 punti percentuali rispettivamente in coorti di femmine e maschi già oggetto di invito attivo a 12 anni e fino a 48 e 33 punti percentuali in coorti di femmine e maschi mai invitati alla vaccinazione in precedenza.

Grafico 1.5 Piano di eliminazione delle patologie HPV correlate: % Femmine vaccinate al 31 dicembre 2025

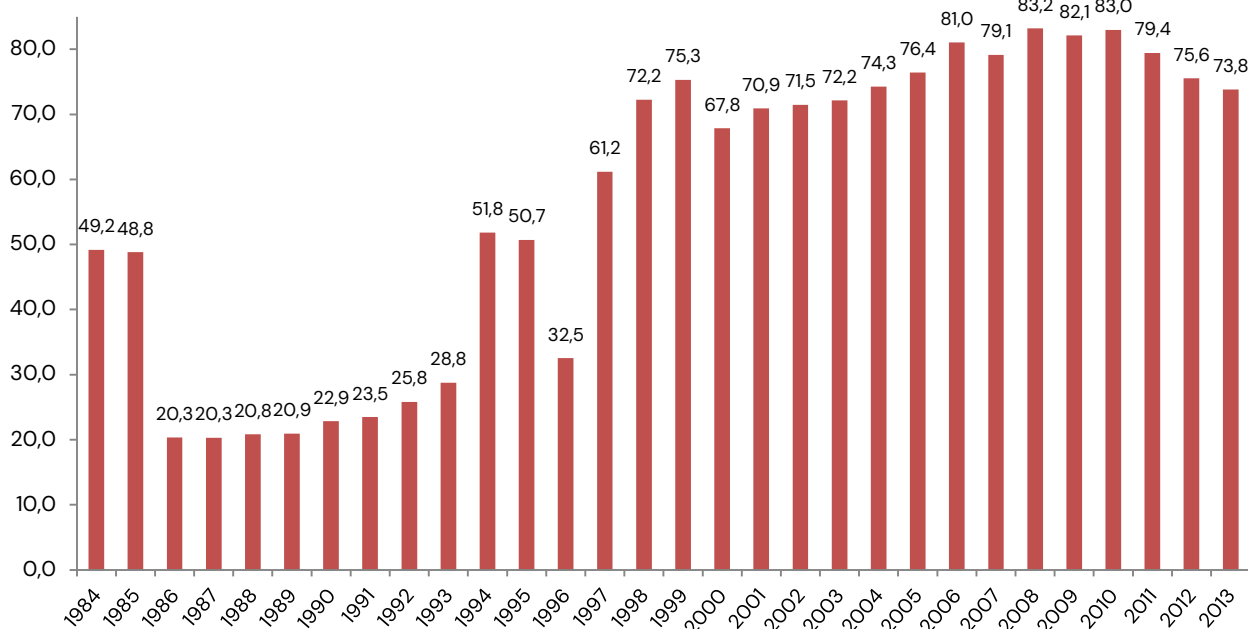


Grafico 1.6 Piano di eliminazione delle patologie HPV correlate: incremento copertura vaccinale nelle Femmine al 31 dicembre 2025

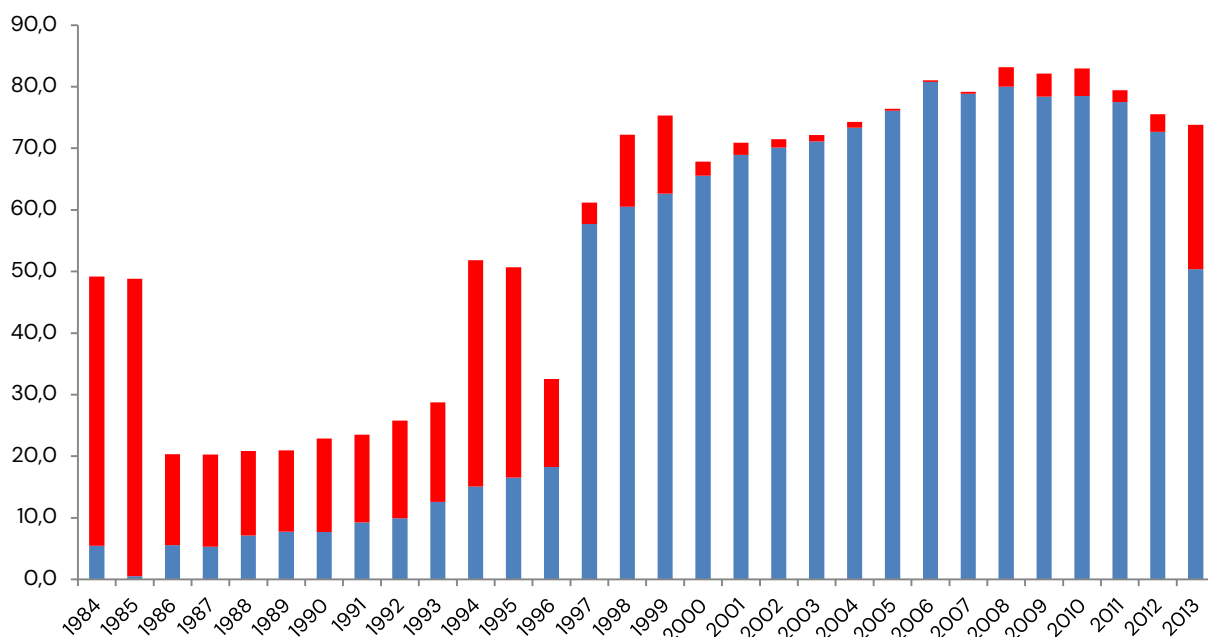


Grafico 1.7 Piano di eliminazione delle patologie HPV correlate: % Maschi vaccinati al 31 dicembre 2025

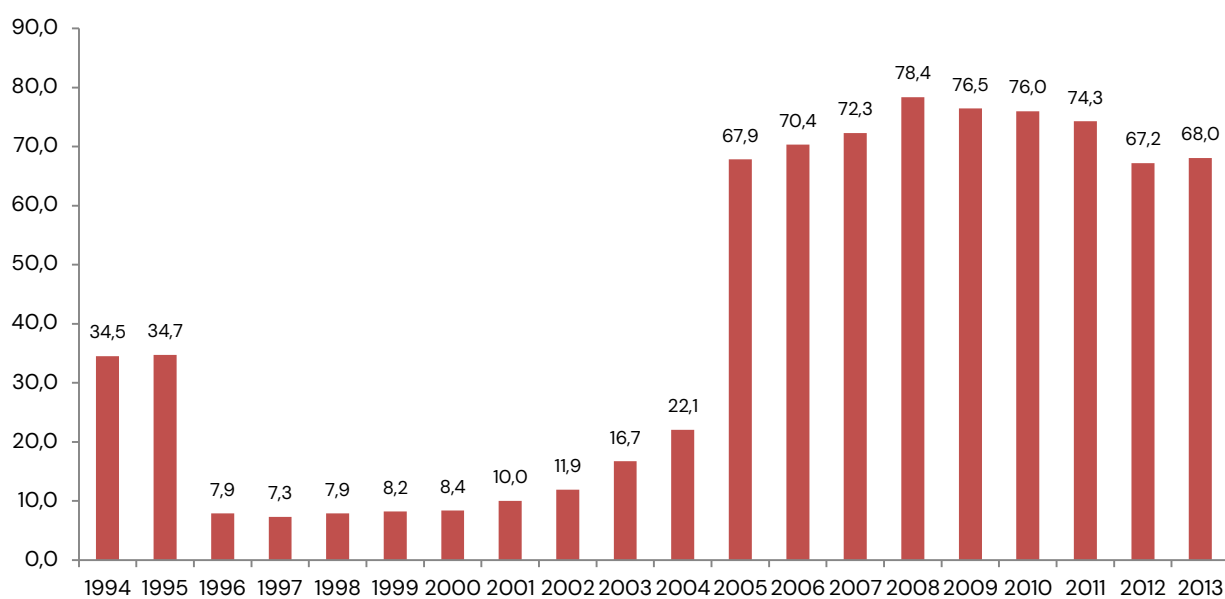
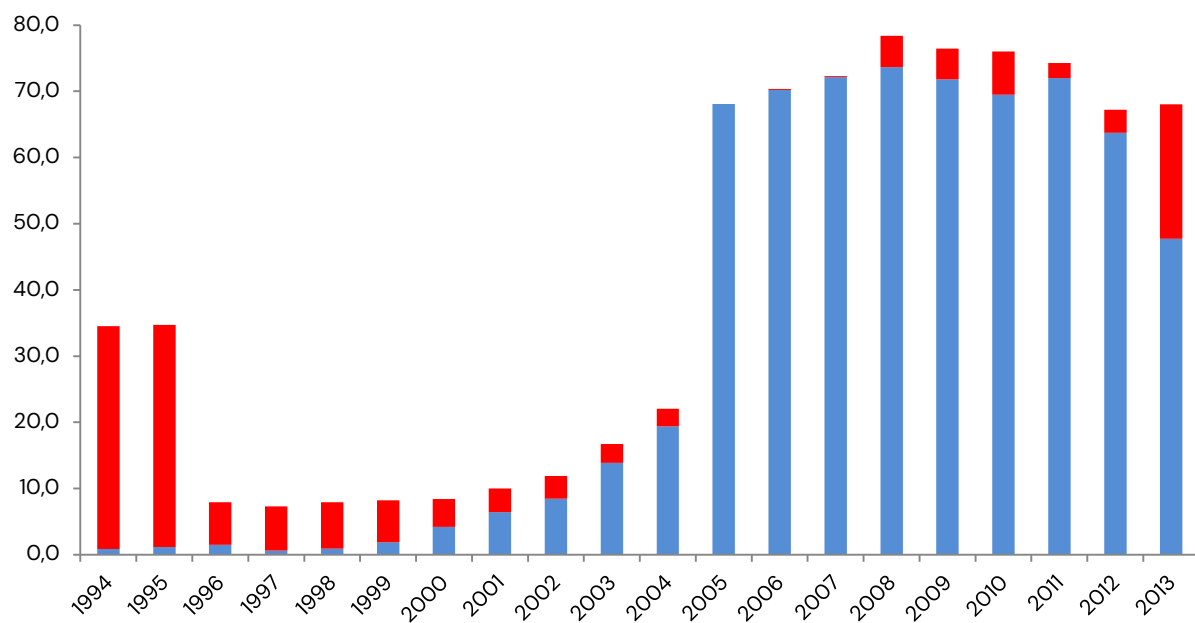


Grafico 1.8 Piano di eliminazione delle patologie HPV correlate: incremento copertura vaccinale nei Maschi al 31 dicembre 2025



2. COPERTURE VACCINALI A 36-48 MESI

Su richiesta del Ministero della Salute sono state calcolate anche le coperture vaccinali a 36 mesi e a 48 mesi, riferite alle coorti di nascita 2022 e 2021, e sono state messe a confronto con quelle a 24 mesi registrate rispettivamente nel 2024 e nel 2023 (Tab. 2.1 e 2.2). Si osserva un discreto recupero attribuibile sia alle attività di catch-up condotte da parte dei Servizi vaccinali sia all'effetto dell'introduzione dell'obbligo vaccinale per la frequenza scolastica. Le coperture vaccinali per i 6 vaccini contenuti nell'esavalente e per morbillo, parotite, rosolia e varicella a 36 mesi per la coorte 2022 si assestano sopra il 96%, superando l'obiettivo fissato dal Piano Nazionale di Prevenzione vaccinale (Tab. 2.1).

Tabella 2.1 Coperture vaccinali a 24 e 36 mesi di vita. Dato provinciale coorte di nascita 2022.

	PROVINCIA a 24 mesi	PROVINCIA a 36 mesi
Polio3	95,4	96,7
Difterite3	95,4	96,7
Tetano3	95,4	96,7
Pertosse3	95,4	96,6
Epatite3	95,3	96,5
Emofilo3	95,4	96,6
Pneumococco3	90,5	90,6
Meningococo B3	83,8	84,1
Morbillo1	95,7	96,9
Parotite1	95,6	96,8
Rosolia1	95,7	96,9
Varicella1	95,1	96,4
MeningococcoACWY	87,9	87,8

Anche per la coorte di nascita 2021 si registra un netto incremento delle coperture vaccinali a 48 mesi che raggiungono il 96,9% sia per le 6 componenti contenute nell'esavalente sia per morbillo, parotite e rosolia. La copertura per varicella è pari a 96,4% (Tab. 2.2).

Per entrambi le coorti 2022 e 2021 non si osserva un incremento delle coperture per le vaccinazioni raccomandate (Pneumococco e Meningococco B e ACWY).

Si ricorda che le date e gli intervalli previsti dal calendario vaccinale non sono scelti casualmente ma derivano da valutazioni scientifiche che tengono conto della capacità del sistema immunitario del bambino di rispondere alla stimolazione antigenica e dall'epidemiologia delle malattie infettive. Ritardare l'inizio del ciclo vaccinale o dei successivi richiami significa prolungare il periodo in cui il bambino è suscettibile a malattie prevenibili, alcune delle quali sono frequenti e particolarmente gravi nei primi mesi di vita.

Tabella 2.2 Coperture vaccinali a 24 e 48 mesi di vita Dato provinciale coorte di nascita 2021

	PROVINCIA	PROVINCIA
	a 24 mesi	a 48 mesi
Polio3	96	96,9
Difterite3	96	96,9
Tetano3	96	96,9
Pertosse3	96	96,9
Epatite3	96	96,9
Emofilo3	95,9	96,8
Pneumococco3	92,1	92,2
Meningococo B3	83,4	83,6
Morbillo1	96,1	96,9
Parotite1	96,1	96,9
Rosolia1	96,1	96,9
Varicella1	95,5	96,4
MeningococcoACWY	88,6	88,2

3. DOSI DI VACCINO ESEGUITE NELL'ANNO 2025

Nel 2025 sono state eseguite complessivamente 331.681 dosi di vaccino (nel 2024 erano state 298.448), ripartite per tipo di vaccino come riportato nella tabella sottostante.

Vaccino	Numero di dosi
MPR	1449
MPRV	7935
Varicella	1299
DTaP-Hib-EpB-IPV	10901
DTaP-IPV	26
Td	893
TdaP	20412
TdaP-IPV	10292
Tetano	97
IPV	449
Hib	317
Epatite A adulti	3414
Epatite A pediatrico	1261
Epatite B adulti	1638
Epatite B pediatrico	234
Epatite B dializzati	75
HBV-HAV bivalente adulti	394
HBV-HAV bivalente pediatrico	33
Herpes zoster	11622
Influenza (tutti i vaccini)	110421
Meningococco B	18708
Meningococco ACWY	8664
HPV (Papillomavirus) nonoivalente	43197
Pneumococco coniugato 15 valente	10221
Pneumococco coniugato 20 valente	5547
Pneumococco 23 valente polisaccaridico	637
TBE-antiencefalite da zecche	33611
Encefalite giapponese	94
Tifo orale	2210
Tifo parenterale	388
Rabbia	1229
Rotavirus	8928
Febbre gialla	889
Colera orale	141
Dengue	266
Vaiolo delle scimmie	21
SARS Cov-2 mRNA	13768
Numero totale di dosi (tutti i vaccini)	331.681

4. ALTRE VACCINAZIONI

VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE

In evidenza:

Nel corso della campagna antinfluenzale 2025-2026 sono state somministrate 110.331 dosi di vaccino antinfluenzale, 5.782 in più rispetto all'anno precedente (104.549).

La copertura vaccinale nella popolazione di età >65 anni è stata del 53,8%, in lieve flessione rispetto all'anno precedente (-0,3%).

Nelle RSA e nelle Case di Riposo l'adesione alla vaccinazione è sempre elevata. Nel 2025 sono stati vaccinati 4.133 ospiti con una copertura vaccinale del 80,8% (vs 88,7% nel 2024)

I medici di medicina generale hanno somministrato 79.977 dosi di vaccino influenzale (vs 78.864 nel 2024). La percentuale delle dosi somministrate dai MMG rispetto al totale di dosi effettuate è stata del 72,4%.

In accordo con le raccomandazioni per la stagione influenzale 2025-26 del Ministero della Salute, in collaborazione con i Pediatri di Libera scelta, la vaccinazione è stata offerta ai bambini tra 6 mesi e 6 anni e ai bambini a rischio in età pediatrica (7-14 anni).

Sono stati vaccinati 6.464 bambini di età compresa tra 6 mesi e 6 anni, di cui 5.774 da parte dei Pediatri di Libera Scelta. La copertura vaccinale nella fascia d'età 6 mesi-6 anni è stata del 23,9%.

Sono stati vaccinati 651 bambini a rischio di età compresa tra 7 e 14 anni, pari al 54,5% di tutti i soggetti a rischio di questa fascia d'età, in aumento rispetto all'anno precedente (+3,3%).

Tabella 4.1 Antinfluenzale: dosi somministrate suddivise per categoria di soggetti e per fascia d'età
Provincia Autonoma di Trento, anno 2025

Categoria	6-23 m	2-4 a	5-6 a	7-8 a	9-14 a	15-17 a	18-44 a	45-59 a	60-64 a	≥ 65 a
≥ 65									8671	70926
6 mesi - 59 anni a rischio	71	50	37	196	517	96	1317	2734		
Bambini ASA*	0	0	0	0	0	0				
Donne in gravidanza						0	949	16		
Ricoverati	0	0	0	0	2	0	39	80		
Operatori sanitari							1547	1243		
Familiari a rischio	4	22	50	709	868	76	1110	1362		
Servizi pubblici							1027	1513		
Personale a contatto con animali							52	81		
Pop. generale (escluse categorie sopra)	2713	3855	1842	190	283	116	2209	3141		
Donatori							336	281		
Totali per fascia d'età	2788	3927	1929	1095	1670	288	8586	10451	8671	70926

* i bambini in trattamento con acido acetilsalicilico sono compresi nei Soggetti 6 mesi - 59 anni con condizioni di rischio.

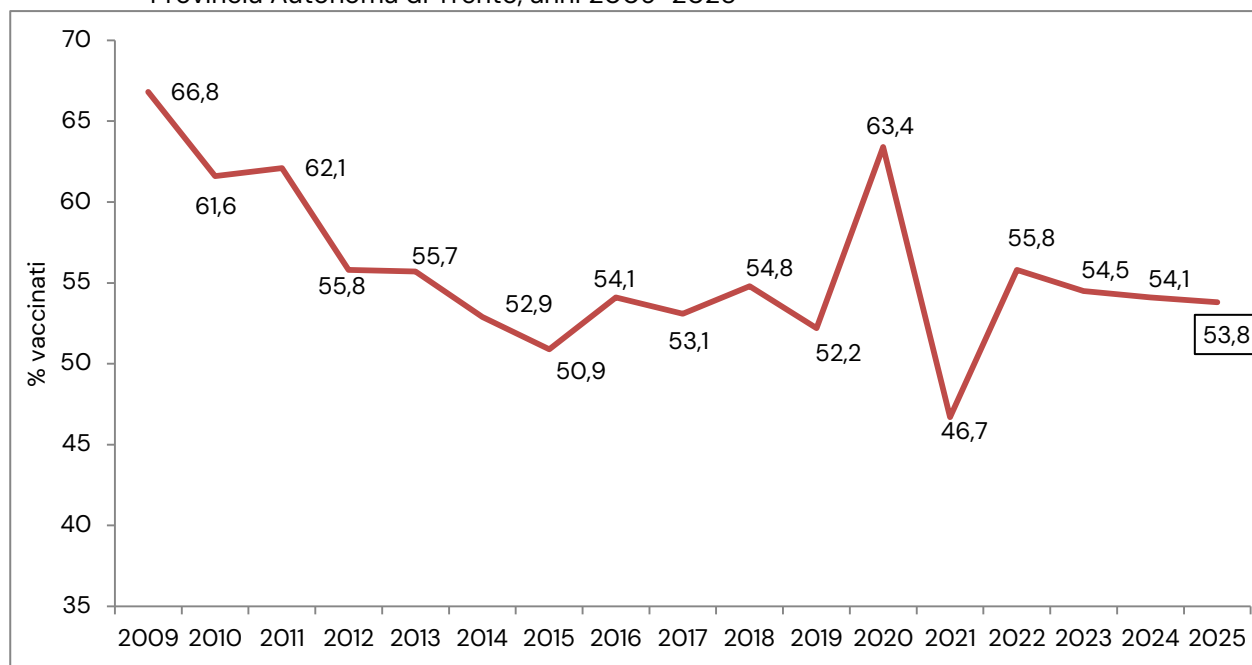
Tabella 4.2 Coperture vaccinali per le principali categorie di persone
Provincia Autonoma di Trento, anno 2025

Categorie	Cop. vacc. %
Popolazione generale	19,8
Popolazione ≥ 65 anni	53,8
Popolazione 60-64 anni	21,3
Popolazione 6mm-6aa	23,9
Sogg. a rischio 6mm-14aa	44,1
Sogg. a rischio 15aa-59aa	17,3
Donne in gravidanza	37,3
Operatori sanitari	49,5

Si dà conto in questo rapporto dei risultati della campagna di vaccinazione influenzale condotta nei mesi di ottobre, novembre e dicembre 2025 nella Provincia autonoma di Trento. Nelle tabelle 4.1 e 4.2 vengono riportati i dati numerici più significativi della campagna.

L'adesione della popolazione alla vaccinazione antinfluenzale è stata inferiore rispetto alla stagione precedente, lontana dalla soglia fissata dal Piano Nazionale di Prevenzione vaccinale (75%). Nella campagna vaccinale del 2025 sono state somministrate 110.438 dosi di vaccino antinfluenzale. La copertura vaccinale nella popolazione anziana di età ≥ 65 anni è stata del 53,8% come risulta dall'esame della Tab. 4.3 (-0,3% rispetto all'anno precedente).

Grafico 4.3 Andamento delle coperture influenzali (%) nei soggetti ≥ 65 anni
Provincia Autonoma di Trento, anni 2009-2025



Alla vaccinazione dei bambini hanno contribuito i Pediatri di Libera Scelta (PLS) in ottemperanza alla raccomandazione Ministeriale di vaccinare, oltre che i bambini a rischio, anche i bambini sani di età 6 mesi-6 anni. Hanno aderito alla campagna vaccinale 53 PLS. Sono stati vaccinati 6.464 bambini di età 6 mesi-6 anni, pari al 23,9% (di cui 5.774 da parte dei PLS). Con il sostegno dei PLS sono stati vaccinati anche 714 bambini a rischio di età compresa tra 7 e 14 anni ed è stata raggiunta una copertura vaccinale pari al 54,5% in aumento rispetto all'anno precedente (+3,3%).

I Medici di Medicina Generale (MMG) hanno somministrato 79.977 dosi di vaccino influenzale (vs 78.864 nel dell'anno precedente) pari al 72,4% del totale delle dosi effettuate.

La vaccinazione dei soggetti a rischio di età compresa tra 15 e 59 anni è stata sostenuta con la campagna di comunicazione aziendale dedicata, nonché dall'adesione dei MMG e dal contributo dei Servizi vaccinali. In questa fascia d'età sono stati vaccinati 4.141 soggetti a rischio registrando una copertura vaccinale pari al 17,3% in aumento rispetto a quella del 2024 (11,8%), ma ancora insufficiente.

L'adesione alla vaccinazione dei medici e del personale sanitario di assistenza a cui la vaccinazione è stata fortemente raccomandata è migliorata: si sono vaccinati 2.789 operatori sanitari pari al 49,5% (vs 29,7% del 2024).

Le donne in gravidanza che hanno aderito alla vaccinazione antinfluenzale sono state 965 (895 nel 2024), raggiungendo il 37,3% della popolazione target (vs 32,9 del 2024).

A partire dall'anno 2020 a causa dell'emergenza Covid-19, al fine di facilitare la diagnosi differenziale nelle fasce d'età a maggior rischio di malattia grave, la vaccinazione antinfluenzale è stata offerta gratuitamente nella fascia d'età 60-64 anni. Nel 2025 si sono vaccinate 8.656 persone (21,3%), mentre nel 2024 avevano aderito alla vaccinazione 8.506 persone (21,6%).

Nel 2025 l'adesione alla vaccinazione nelle RSA e nelle Case di Riposo rimane complessivamente alta, ma evidenzia una riduzione rispetto alle campagne precedenti: sono stati vaccinati 4.133 ospiti con una copertura vaccinale del 80,8% (vs 88,7% nel 2024).

VACCINAZIONE PNEUMOCOCCICA A SOGGETTI DI ETÀ PARI A 65 ANNI**In evidenza:**

Nel 2025 sono stati vaccinati 4.025 soggetti della coorte di nascita anno 1960 (4.023 nel 2024); la copertura vaccinale dei sessantacinquenni è stata del 53,6% (-1,3% rispetto all'anno precedente).

Il programma di vaccinazione pneumococcica prevede di invitare attivamente, nel corso del 2025, le persone nate nell'anno 1960 a cui è stato offerto il vaccino pneumococcico coniugato 20valente (che, dal 2022 ha sostituito il vaccino coniugato 13valente).

Sono state complessivamente vaccinate 4.025 persone della coorte di nascita anno 1960 (vs 4.023 nel 2024), pari al 53,6% della popolazione target (-1,3% rispetto al 2024). L'adesione alla vaccinazione pneumococcica si mantiene costante negli anni ed è ancora lontana dall'obiettivo fissato dal Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (75%).

Nei Grafici 4.4 e 4.5 sono rappresentati rispettivamente le coperture vaccinali suddivise per ambito territoriale, raffrontate con la media provinciale e l'andamento delle coperture vaccinali dall'inizio del programma di vaccinazione (anno 2003). Le coperture vaccinali per ambito territoriale mostrano valori variabili da un minimo di 44,9% (Vallagarina) ad un massimo di 61,4% (Bassa Valsugana).

A partire dall'anno 2023 è stata sospesa la vaccinazione pneumococcica sequenziale che prevede la somministrazione di una dose di vaccino antipneumococcico coniugato seguita da una successiva dose di vaccino antipneumococcico polisaccaridico 23valente (PPV23) ai 65enni in quanto le evidenze scientifiche e le raccomandazioni internazionali (ACIP) indicano che essa venga riservata ai soggetti a rischio per condizioni patologiche e agli immunocompromessi a partire dai 18 anni di età per garantire la miglior protezione dalla malattia.

Grafico 4.4 Vaccinazione pneumococcica (PCV20) nella coorte 1960: coperture vaccinali suddivise per ambito e raffronto con la media provinciale. Provincia di Trento, anno 2025

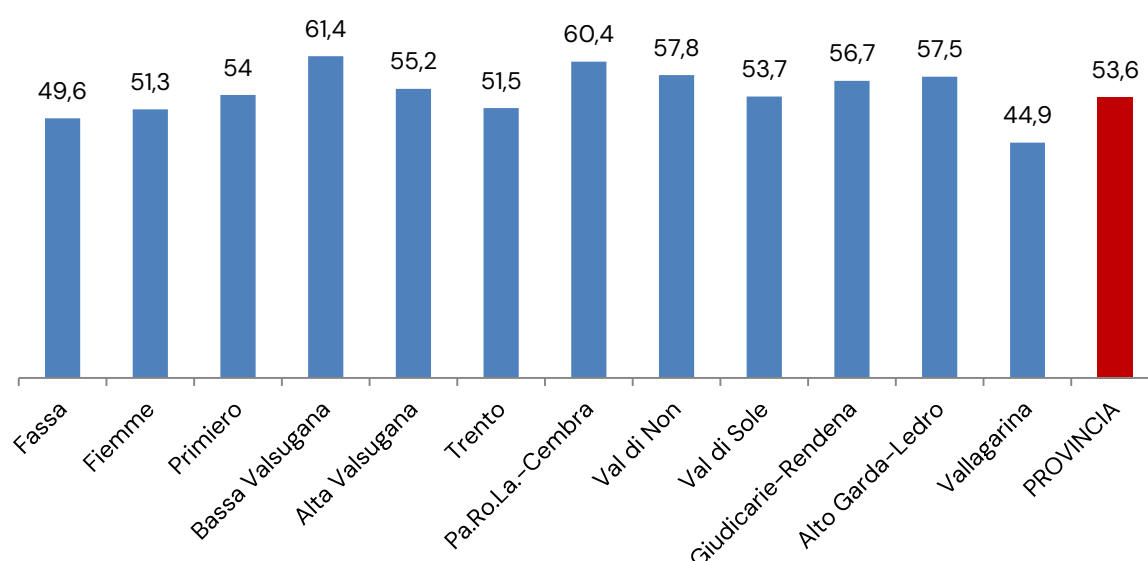
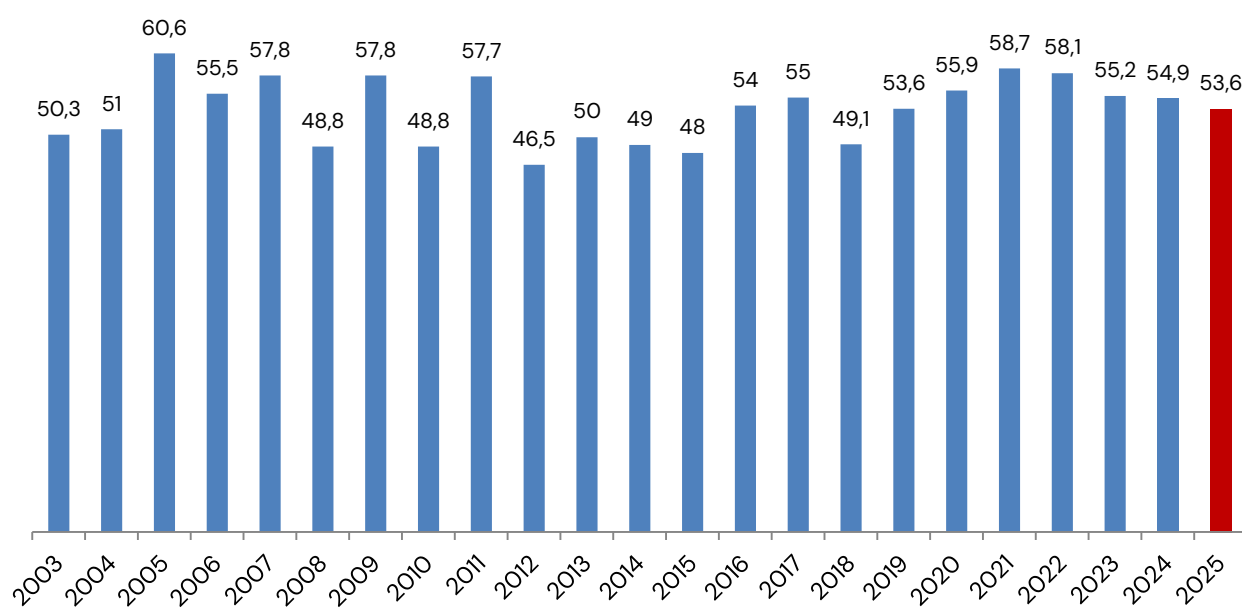


Grafico 4.5 Andamento della copertura vaccinale per pneumococco nella coorte dei 65-enni.
Provincia Autonoma di Trento, anni 2003-2025



VACCINAZIONE HERPES ZOSTER A SOGGETTI DI ETÀ PARI A 65 ANNI**In evidenza:**

Nel 2025 sono state vaccinate 3.583 persone della coorte di nascita anno 1960 (3.735 nel 2024); la copertura vaccinale è stata del 47,7%. L'adesione vaccinale registra una diminuzione rispetto all'anno precedente (-3,2%).

La terza vaccinazione rilevante per i soggetti ≥ 65 anni è quella contro l'herpes zoster che ha l'obiettivo di prevenire i casi clinici di zoster e soprattutto di ridurre i casi di nevralgia post-erpetica. In Provincia di Trento questa vaccinazione è stata introdotta nel 2018, rispettando le indicazioni contenute nel Piano Nazionale di prevenzione vaccinale 2017-2019. Dal 2023 il vaccino vivo attenuato è stato sostituito con vaccino ricombinante adiuvato (secondo quanto disposto dalla DPG n. 2437 del 21 dicembre 2022) per garantire la migliore offerta possibile in termini di efficacia. Il ciclo vaccinale prevede la somministrazione di due dosi a distanza di 2 mesi.

Nell'anno 2025 hanno completato il ciclo vaccinale 3.583 persone della coorte di nascita anno 1960, registrando copertura vaccinale pari al 47,7% (vs 50,9% dell'anno precedente), non raggiungendo l'obiettivo del $\geq 50\%$ fissato dal Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale (Grafico 4.7).

Nel Grafico 4.6 sono rappresentate le coperture vaccinali della coorte 1960 suddivise per ambito territoriale, raffrontate con la media provinciale. Le coperture vaccinali per ambito territoriale mostrano valori variabili da un minimo di 38,1% (Vallagarina) ad un massimo di 59,5% (Bassa Valsugana).

Grafico 4.6 Vaccinazione Herpes zoster nella coorte 1960: coperture vaccinali suddivise per ambito e raffronto con la media provinciale. Provincia di Trento, anno 2025.

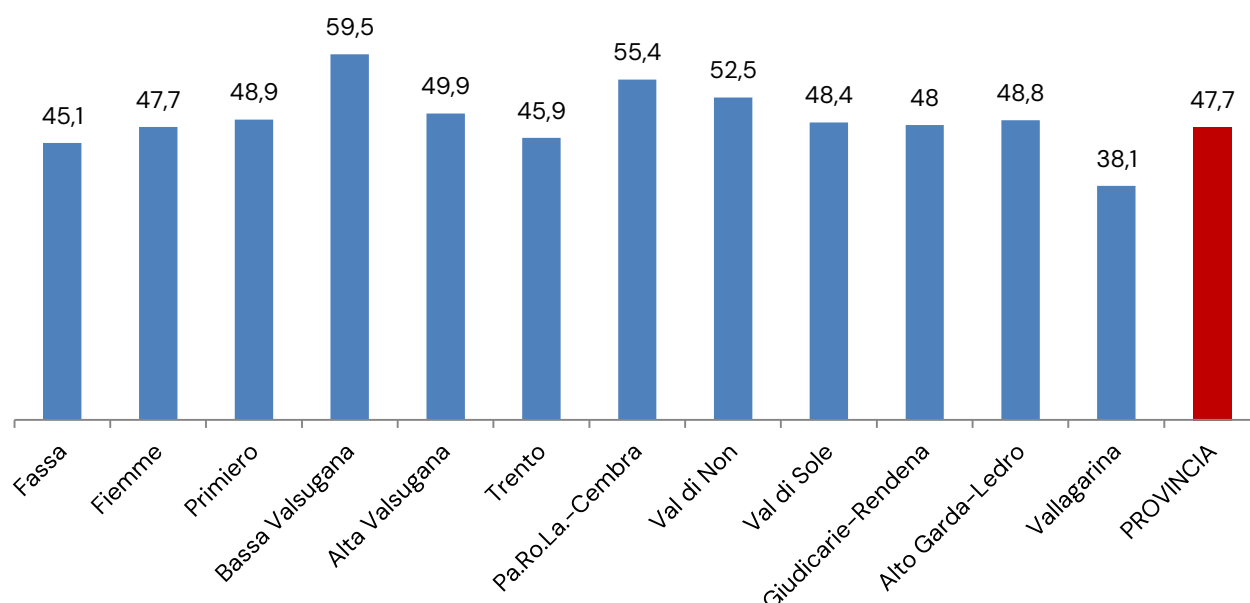
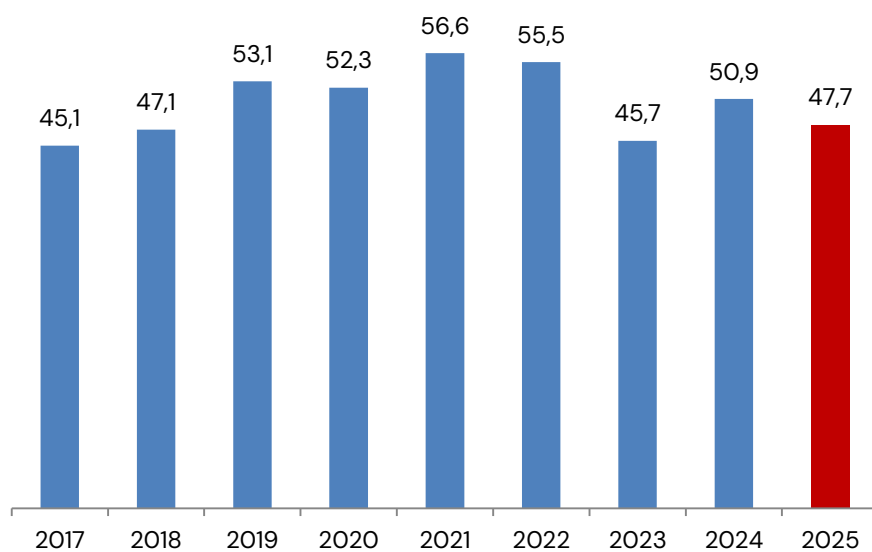


Grafico 4.7 Andamento della copertura vaccinale per Herpes zoster nella coorte dei 65-enni.
Provincia Autonoma di Trento, anni 2017-2025



VACCINAZIONE ANTROSOLIA DELLE PUERPERE NON IMMUNI

In evidenza:

Nel 2025 sono state vaccinate 153 puerpere non immuni per rosolia (111 nel 2024) pari al 16,4% del totale. Si registra un incremento dell'intervento di vaccinazione da parte dei 4 punti nascita della provincia: il 26,5% delle donne non immuni sono state vaccinate.

La vaccinazione antirosolia delle puerpere non immuni (rubeo-test negative) rientra negli interventi di sanità pubblica riconosciuti utili per l'eliminazione della Rosolia congenita. La vaccinazione è effettuata presso i 4 Punti nascita ospedalieri della provincia prima della dimissione e presso i servizi vaccinali ed ha come obiettivo la riduzione della quota di donne in età fertile non immuni verso la rosolia.

Nel corso del 2025, il 16,4% delle puerpere (578 su 3.527) che hanno partorito presso i punti nascita della provincia di Trento sono risultate non immuni (Tab. 4.8). Il 26,5% di esse (153 su 578) sono state vaccinate prima della dimissione o nei giorni successivi presso i servizi vaccinali. Il confronto con i dati dell'anno precedente evidenzia un miglioramento degli indicatori (Tab. 4.9, Grafico 4.10).

Si segnala che una donna in gravidanza inizialmente negativa al rubeotest ha sviluppato una sieroconversione per rosolia durante la gestazione con rischio di trasmissione dell'infezione al feto e conseguente rosolia congenita. Per questo motivo, la vaccinazione contro la rosolia riveste un ruolo fondamentale nella prevenzione: immunizzarsi prima della gravidanza rappresenta la misura più efficace per proteggere sia la madre sia il nascituro, evitando complicanze severe e garantendo una gravidanza più sicura.

In tale contesto, assume particolare rilevanza il raggiungimento dell'obiettivo previsto dal Piano Nazionale di Eliminazione del Morbillo e della Rosolia Congenita, che mira a mantenere la quota di donne in età fertile suscettibili alla rosolia al di sotto del 5%. Tale obiettivo appare tuttavia sempre più distante negli ultimi anni (Tab. 4.9), evidenziando la necessità di intensificare gli interventi di prevenzione rivolti alla popolazione femminile in età fertile, anche attraverso l'offerta attiva della vaccinazione antirosolia nel post-partum alle donne non immuni, per garantire una protezione efficace nelle successive gravidanze.

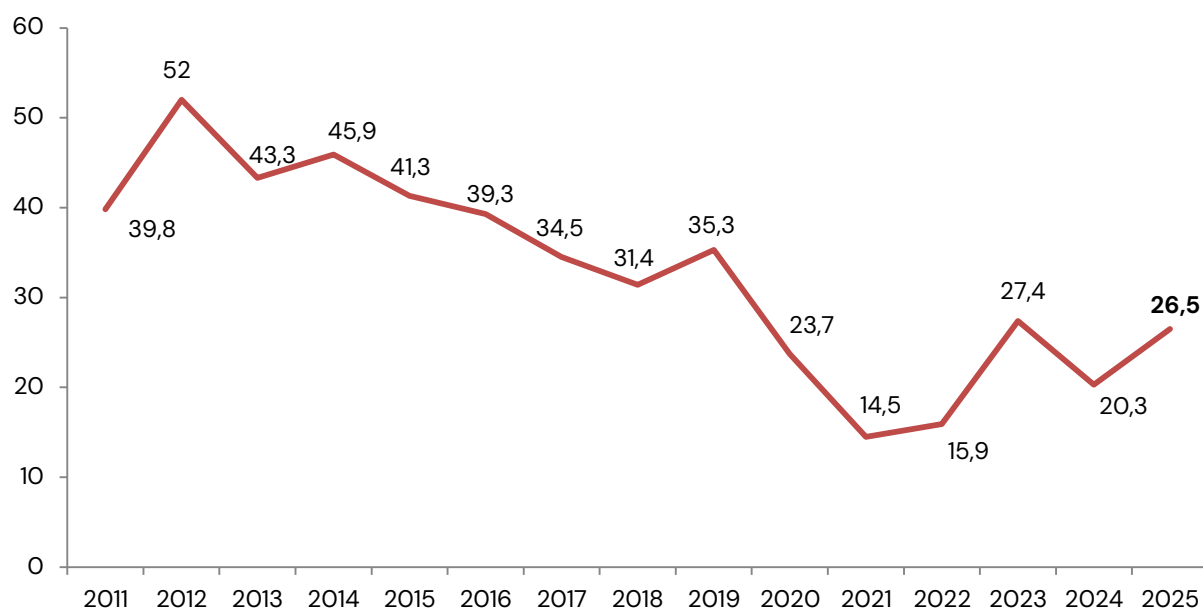
Tabella 4.8 Vaccinazione antirosolia delle puerpere non immuni

Provincia di Trento, anno 2025 (fonte: Servizio epidemiologia clinica e valutativa, 2026)

Punti nascita provinciali	Numero Donne	N. Donne NON Immuni	N. Donne NON immuni Vaccinate	% Donne <u>NON immuni</u>	% Donne <u>NON immuni vaccinate</u>
Santa Chiara Trento	2304	255	87	11,1%	34,1%
Cles	193	49	21	25,4%	42,9%
Rovereto	876	249	41	28,4%	16,5%
Cavalese	154	25	4	16,2%	16,0%
Totali	3.527	578	153	16,4%	26,5%

Tabella 4.9 Vaccinazione antirosolia delle puerpere non immuni. Provincia di Trento, anni 2011- 2025

Anno	N. Donne	N. Donne NON Immuni	N. Donne NON immuni Vaccinate	% Donne non immuni	% Donne non immuni vaccinate
2011	4.907	279	111	5,7	39,8
2012	4.811	227	118	4,7	52
2013	4.597	247	107	5,4	43,3
2014	4.497	257	118	5,7	45,9
2015	4.423	288	119	6,5	41,3
2016	4.206	394	155	9,4	39,3
2017	4.085	403	139	9,9	34,5
2018	3.950	427	134	10,8	31,4
2019	3.976	476	168	12	35,3
2020	3.855	452	107	11,7	23,7
2021	3.893	447	65	11,5	14,5
2022	3.796	547	87	14,4	15,9
2023	3.547	504	138	14,2	27,4
2024	3.529	547	111	15,5	20,3
2025	3.527	578	153	16,4	26,5

Grafico 4.10 Vaccinazione antirosolia delle puerpere non immuni. Andamento della % di non-immuni vaccinate. Provincia di Trento, anni 2011-2025

5. IMMUNIZZAZIONE NEI CONFRONTI DEL VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE

In evidenza:

In Provincia di Trento è stata introdotta l'immunizzazione con l'anticorpo monoclonale Nirsevimab in tutti i neonati durante la loro prima stagione epidemica. L'89,7% dei nati in stagione e il 79,4% dei nati fuori stagione ha aderito alla campagna di immunizzazione. Complessivamente l'adesione è stata pari al 83,69%. A seguito dell'introduzione dell'immunizzazione contro il VRS, si è osservata una marcata riduzione dei ricoveri: in particolare, i ricoveri in Pediatria sono diminuiti del 67%, mentre quelli in terapia intensiva neonatale (TIN) del 65%.

Il Virus Respiratorio Sinciziale (VRS) è un virus altamente trasmissibile che causa epidemie annuali durante l'autunno e l'inverno nei climi temperati. Il VRS presenta una marcata stagionalità e nel nostro emisfero circola da novembre a marzo con un picco nel periodo dicembre-gennaio. Infetta persone di tutte le età determinando quadri clinici eterogenei che vanno da forme lievi o moderate fino a quadri gravi fino al decesso. A livello globale si stima che il VRS rappresenti la seconda causa di mortalità pediatrica mondiale, di cui la prima è rappresentata dalla malaria.

Oltre il 60% dei bambini contrae il VRS entro il compimento di 1 anno di età e quasi tutti si infettano almeno una volta entro il compimento dei 2 anni di età. Considerando un'intera coorte di nascita oltre il 20% sviluppa un'infezione severa da VRS con necessità di assistenza medica ambulatoriale; inoltre, quasi il 4% dei bambini nel primo anno di vita richiede ospedalizzazione. Tra i bambini ospedalizzati circa il 20% richiede il ricovero in reparti di terapia intensiva.

L'infezione da VRS contratta nella prima infanzia predispone in modo significativo all'insorgenza di broncospasmo ricorrente negli anni successivi e quasi il 50% sviluppa asma bronchiale. Inoltre negli adulti e anziani è documentato un incremento del rischio di forme gravi in caso di co-morbosità e di esacerbazioni di malattie cronico-degenerative quali scompenso cardiaco, asma e broncopneumopatia ostruttiva cronica (BPCO).

Secondo quanto indicato nella circolare del Ministero della Salute del 27 marzo 2024 e nella delibera di Giunta provinciale n. 1050 del 12 luglio 2024 in Provincia di Trento è stata introdotta l'immunizzazione con l'anticorpo monoclonale Nirsevimab in tutti i neonati durante la loro prima stagione epidemica. Di conseguenza, l'immunizzazione viene offerta ai nati in stagione (1 ottobre-31 marzo) direttamente dai 4 Punti Nascita della Provincia prima della dimissione dall'ospedale e ai nati fuori stagione (1 aprile-30 settembre) tramite invito attivo da parte dei centri vaccinali territoriali durante il mese di settembre. La durata della protezione conferita da Nirsevimab è di almeno 5 mesi.

L'89,7% dei nati in stagione e il 79,4% dei nati fuori stagione ha aderito alla campagna di immunizzazione. Complessivamente l'adesione è stata pari al 83,69%.

Tabella 5.1: Virus respiratorio sinciziale: % immunizzazione dei nati dal 1/04/2024 al 31/03/2025 in Provincia di Trento

Stagione epidemica	Numerosità della coorte	N° bambini Immunizzati	% Immunizzati
1° stagione: Nati dal 01/04/2024 al 31/03/2025	3704	3100	83,69%

In provincia di Trento, nelle ultime due stagioni epidemiche precedenti l'immunizzazione (01/10/2022–31/03/2024) sono stati registrati 321 ricoveri in Pediatria per infezione da VRS (pari a 4,2%) e 58 ricoveri in terapia intensiva. Nella successiva stagione epidemica (01/10/2024–31/03/2025) dopo l'introduzione dell'immunizzazione contro RSV si è osservata una significativa riduzione sia dei ricoveri ospedalieri sia dei ricoveri in terapia intensiva. Confrontando i dati, il numero medio di ricoveri nell'anno precedente all'immunizzazione era n. 161 in Pediatria e n. 29 in Terapia intensiva, mentre nell'anno successivo si sono registrati n. 53 ricoveri in Pediatria e n. 9 in Terapia Intensiva. Ciò corrisponde a una riduzione del 67,1% dei ricoveri in Pediatria e del 69% dei ricoveri in Terapia Intensiva¹.

¹ I dati sono stati forniti dall'U.O. Pediatria e Neonatologia dell'Ospedale Santa Chiara di Trento

² La legge Nr. 119/2017, oltre a Polio, Difterite, Tetano, ed Epatite B, ha reso obbligatorie nel primo anno di vita le vaccinazioni per

6. MONITORAGGIO SEMESTRALE DELLE COPERTURE VACCINALI

PREMESSA

Il monitoraggio semestrale delle coperture vaccinali viene eseguito sulle vaccinazioni obbligatorie del primo anno di vita per cogliere tempestivamente variazioni dell'andamento dell'adesione alle vaccinazioni, in anticipo rispetto alle coperture rilevate con modalità routinarie (percentuali di iscritti all'anagrafe sanitaria che hanno completato il ciclo vaccinale entro il 24 mese di vita).

La procedura del monitoraggio semestrale prevede il calcolo delle coperture a varie età (a 6, 9, 12, 24 mesi dalla nascita) per tutte le dosi previste dal ciclo vaccinale. E' necessario sottolineare che i dati di copertura forniti dal monitoraggio semestrale non sono definitivi, perché riferiti a frazioni di coorte in funzione della coorte di nascita e della distanza dalla nascita presa in considerazione per il calcolo.

In questo documento vengono esposte le risultanze del monitoraggio semestrale iniziato a luglio 2011 e aggiornato al 9 gennaio 2026 e al 2 luglio 2026. Per chiarezza d'esposizione viene presa come vaccinazione obbligatoria di riferimento la POLIO, considerato che le coperture vaccinali per le altre vaccinazioni obbligatorie nel primo anno di vita sono pressoché sovrapponibili².

² La legge Nr. 119/2017, oltre a Polio, Difterite, Tetano, ed Epatite B, ha reso obbligatorie nel primo anno di vita le vaccinazioni per Pertosse ed Emofilo.

REPORT SEMESTRALE GENNAIO 2026

La tabella 5.1 riporta le coperture vaccinali per coorte di nascita (a partire dalla coorte 2009), per numero di dose, calcolate alle età di 6, 9, 12 e 24 mesi. La lettura dei dati riportati in ciascuna colonna permette il raffronto tra le varie coorti. Di seguito viene evidenziato in particolare l'andamento delle coperture vaccinali delle ultime due coorti di nascita (2024, 2025) oggetto di chiamate in corso in raffronto con la coorte 2023, ultima coorte per cui è disponibile la copertura vaccinale a 24 mesi (95,4%).

I dati evidenziano, per entrambi le coorti 2024 e 2025, coperture vaccinali sostanzialmente sovrapponibili a quelle della coorte 2023 (Tab. 5.1). In particolare, per la coorte 2024 la copertura vaccinale relativa alla prima dose di polio, calcolata a 180 giorni di vita è pari al 94,6% in linea con quella del 2023. La copertura vaccinale per la seconda e la terza dose di polio, calcolata a 365 giorni di vita è rispettivamente di 94,8% (identica alla coorte 2023) e di 73,8% (+1,8% rispetto all'anno precedente).

Tabella 5.1 Monitoraggio semestrale delle Coperture Vaccinali, II semestre 2025

Copertura vaccinale per Polio I, II e III dose a 180, 270, 365 gg e a 24mesi dalla nascita
Provincia Autonoma di Trento, coorti di nascita 2009-2024.
(in grassetto i valori elaborati a gennaio 2026)

Coorti	% vacc. a 180 gg			% vacc. a 270 gg			% vacc. a 365 gg			% vacc. a 24mesi		
	Polio1	Polio2	Polio3	Polio1	Polio2	Polio3	Polio1	Polio2	Polio3	Polio1	Polio2	Polio3
2009	95,3	82,9	0,7	96,4	94,6	1,7	96,2	95,4	57,3	96,7	96,4	95,9
2010	94,3	81	0,6	96,2	94,2	1,3	95,8	94,5	59,1	96,1	95,8	95,3
2011	94,6	80,6	0	96,1	93,5	0,2	95,3	94,5	60,1	95,6	95,3	94,2
2012	92,4	78	0	95,3	93	0,1	93,5	92,4	56,6	94,3	93,8	92,8
2013	92,3	76,9	0,2	93,2	90,7	0,5	93,3	92,1	57,7	93,9	93,5	92,8
2014	91,9	77,3	0,2	93,1	91,1	0,3	93,2	92	58,4	94,4	94	93
2015	91,9	77,8	0,1	92,7	89,5	0,1	93,9	93	62,2	95,7	95,2	93,9
2016	93,2	81,4	0,3	94,7	92,9	0,5	94,8	94,1	69,2	96,5	96,1	94,7
2017	93,9	87,2	0	94,2	93,1	0,1	94,6	93,7	68,8	96,3	96,1	94,9
2018	94	87,8	0,1	94,7	92,6	0,6	95,6	94,8	70,5	96,6	96,4	95,5
2019	93,4	86,6	0,1	94,8	92,5	0,2	95,8	94,7	65,4	96,6	96,3	94,8
2020	86,9	65,9	0,1	87,6	69,6	0,2	95,6	94,6	66,6	96,5	96,2	95,2
2021	78,5	55,6	0	78,9	59,2	0,1	96	95,1	63,6	97,1	96,8	96
2022	77,8	56,3	0,1	78,3	59,2	0,1	95,5	94,5	68,5	96,6	96,1	95,4
2023	94,9	89,6	0,2	95,2	93,7	0,3	95,8	94,8	72	96,5	96,3	95,4
2024	94,6	91,3	0,1	95,8	94,2	0,1	95,5	94,8	73,8			
2025	94,9	90,8	0	95,5	93,9	0,11						

Grafico 5.1 Polio 1: coperture vaccinali a 180 gg dalla nascita e raffronto tra le coorti
Provincia Autonoma di Trento, coorti di nascita 2009-2025.
(elaborazione gennaio 2026)

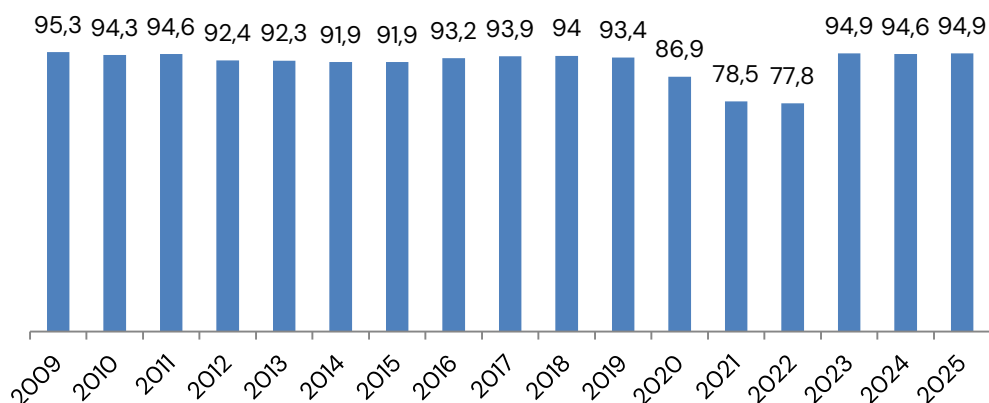


Grafico 5.2 Polio 2: coperture vaccinali a 270 gg dalla nascita e raffronto tra le coorti
Provincia Autonoma di Trento, coorti di nascita 2009-2025.
(elaborazione gennaio 2026)

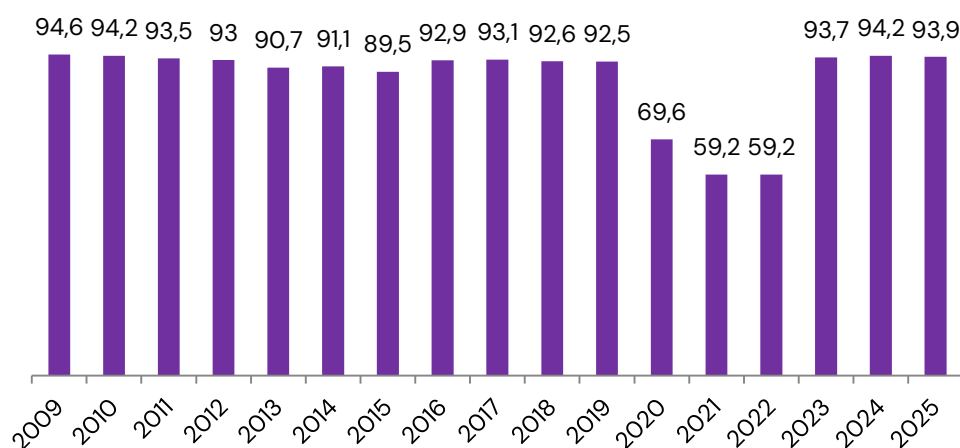
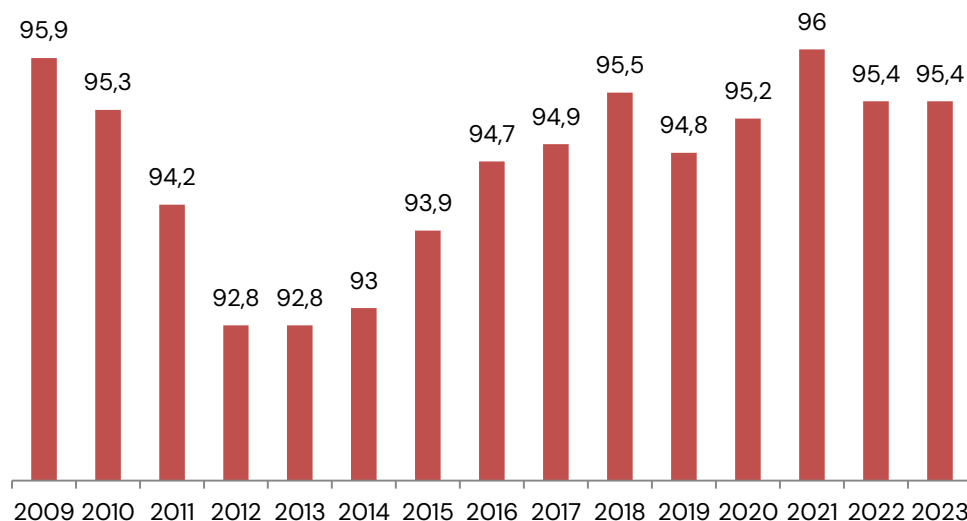


Grafico 5.3 Polio 3: coperture vaccinali a 365 gg dalla nascita e raffronto tra le coorti
Provincia Autonoma di Trento, coorti di nascita 2009-2024.
(elaborazione gennaio 2026)



Grafico 5.4 Polio 3: coperture vaccinali a 24 mesi dalla nascita e raffronto tra le coorti
Provincia Autonoma di Trento, coorti di nascita 2009-2023.
(elaborazione gennaio 2026)



Nei grafici di seguito si rappresentano gli andamenti delle coperture vaccinali per coorti di nascita:

- per la prima dose di Polio calcolate a 6, 9 mesi (coorti 2009-2025) e a 12 mesi di vita (coorti 2009-2024) (Grafico 5.5);
- per la seconda dose di Polio calcolate a 6, 9 mesi (coorti 2009-2025) e a 12 mesi di vita (coorti 2009-2024) (Grafico 5.6);
- per la terza dose di Polio calcolate a 12 mesi di vita (coorti 2009-2024) (Grafico 5.7).

Grafico 5.5 Polio 1: coperture vaccinali a 180, 270 e 365 gg dalla nascita e raffronto tra le coorti
Provincia Autonoma di Trento, coorti di nascita 2009-2025.
(elaborazione gennaio 2026)

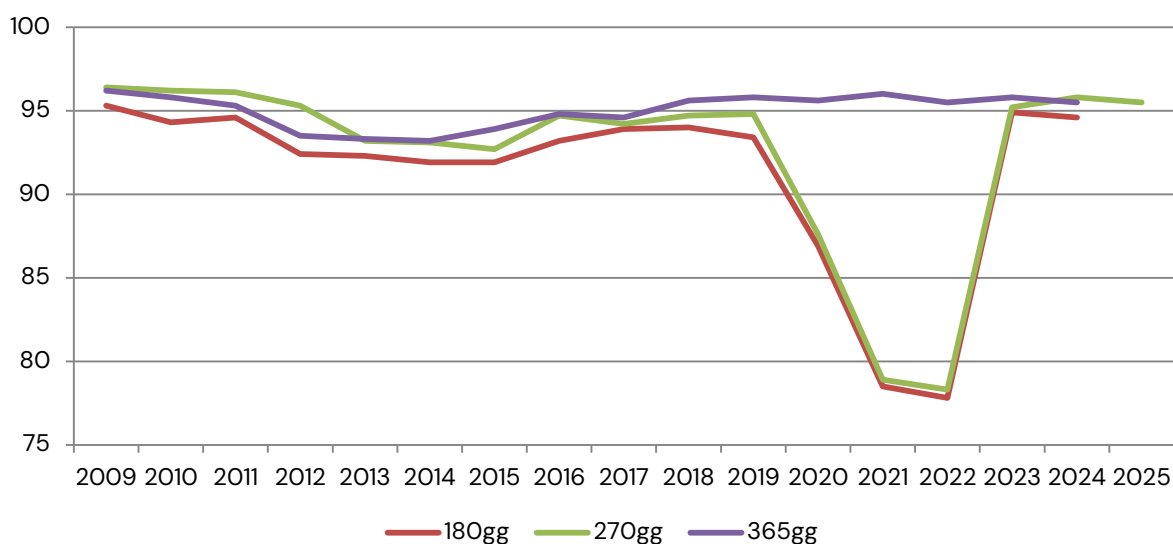


Grafico 5.6 Polio 2: coperture vaccinali a 180, 270 e 365 gg dalla nascita e raffronto tra le coorti
Provincia Autonoma di Trento, coorti di nascita 2009-2025
(elaborazione gennaio 2026)

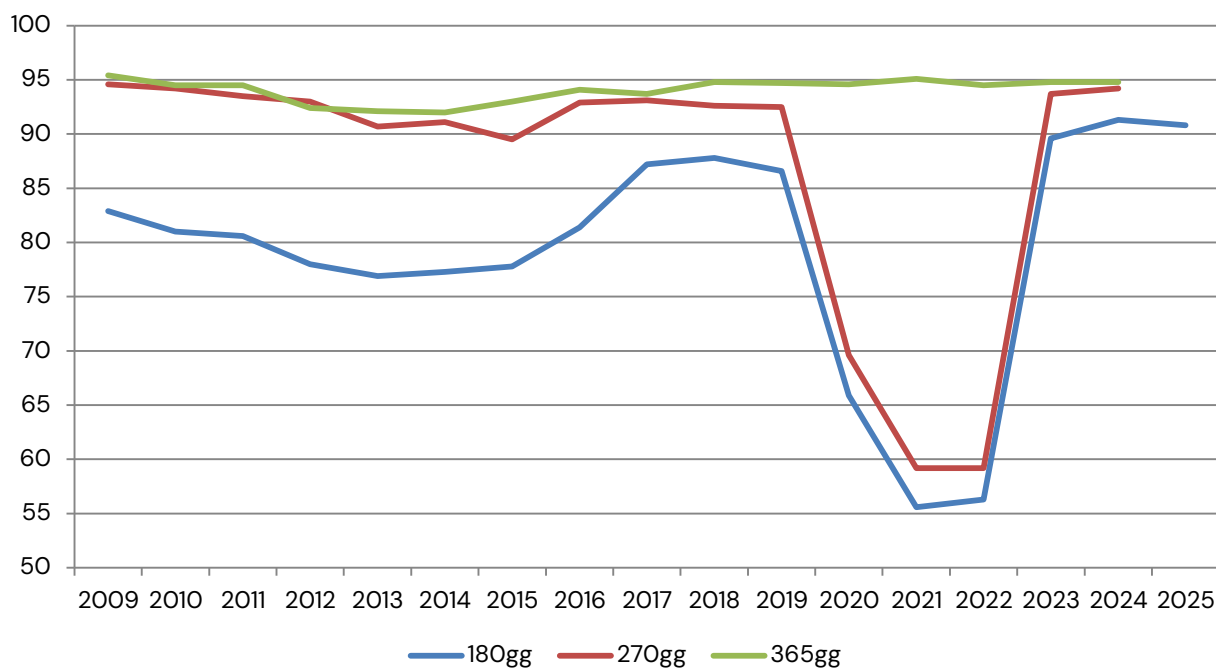
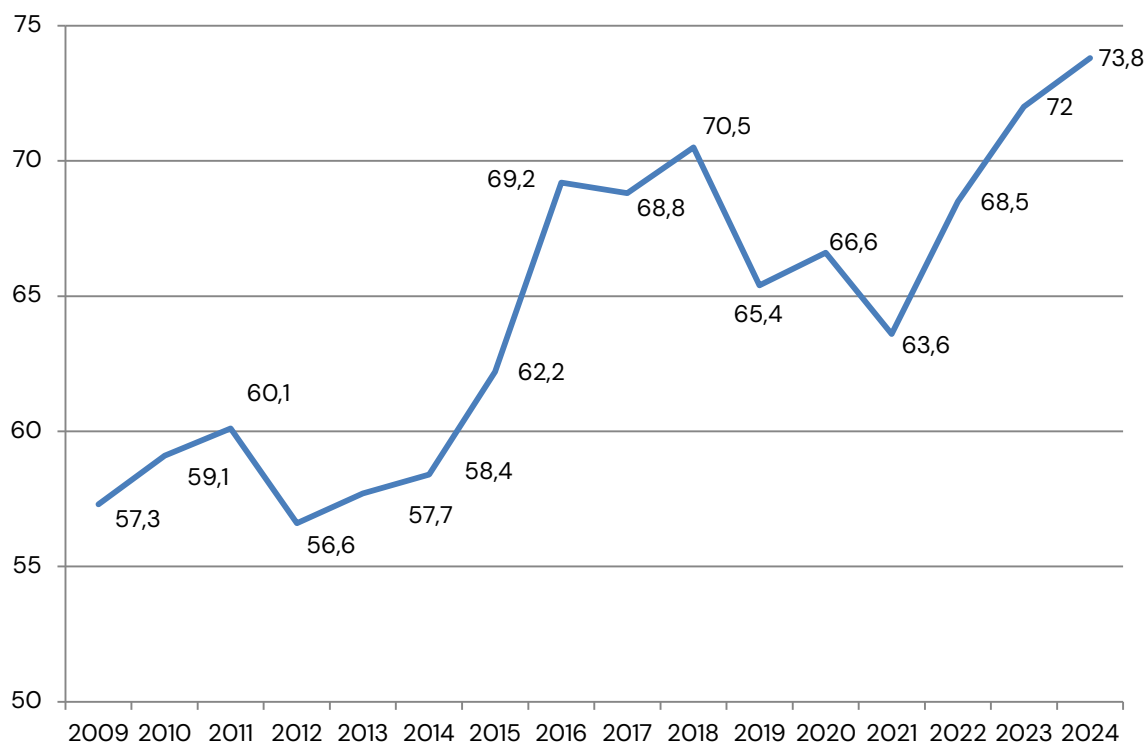


Grafico 5.7 Polio 3: coperture vaccinali a 365 gg dalla nascita e raffronto tra le coorti
Provincia Autonoma di Trento, coorti di nascita 2009-2024.
(elaborazione gennaio 2026)



REPORT SEMESTRALE LUGLIO 2025

La tabella 5.2 riporta le coperture vaccinali per coorte di nascita (a partire dalla coorte 2009), per numero di dose, calcolate alle età di 6, 9, 12 mesi. La lettura dei dati riportati in ciascuna colonna permette il raffronto tra le varie coorti. Di seguito viene evidenziato in particolare l'andamento delle coperture vaccinali delle ultime due coorti di nascita (2024 e 2025) oggetto di chiamate in corso in raffronto con i valori delle coorti precedenti elaborate nello stesso periodo dell'anno (non definitive).

I dati di monitoraggio semestrale elaborati a luglio 2026 evidenziano per entrambi le coorti (2024 e 2025) coperture vaccinali stabili rispetto alla coorte 2023, ultima coorte per la quale sono disponibili i dati definitivi delle coperture a 24 mesi. I valori registrati nella coorte 2024 sono di poco inferiori a quelli della coorte 2023. Nella coorte di nascita 2025 la copertura vaccinale per terza dose di polio a 365 giorni è di 74,2%, in aumento rispetto a quella della coorte 2024 (+2%).

Tabella 5.2 Monitoraggio semestrale delle Coperture Vaccinali, I semestre 2026

Copertura vaccinale per Polio I, II e III dose a 180, 270, 365 gg e a 24 mesi dalla nascita

Provincia Autonoma di Trento, coorti di nascita 2009-2025 (in grassetto i valori elaborati a luglio 2026)

Coorti	% vacc. a 180 gg			% vacc. a 270 gg			% vacc. a 365 gg			% vacc. a 24 mesi		
	Polio1	Polio2	Polio3	Polio1	Polio2	Polio3	Polio1	Polio2	Polio3	Polio1	Polio2	Polio3
2009	95,0	82,4	0,8	96,1	94,3	1,7	96,0	95,2	57,2	96,7	96,4	95,9
2010	93,9	80,0	0,1	95,1	92,7	0,4	96,1	94,8	59,1	96,1	95,8	95,3
2011	94,0	80,2	0,2	95,1	92,5	0,7	95,8	95,1	59,7	95,6	95,3	94,2
2012	91,8	77,4	0,1	93,7	91,3	0,4	94,5	93,5	56,1	94,3	93,8	92,8
2013	91,1	75,4	0,7	92,7	89,9	1,2	93,2	92,1	57,9	93,9	93,5	92,8
2014	91,6	76,6	0,4	92,9	90,4	0,9	93,3	92,1	58,6	94,4	94	93
2015	92,1	77,6	0,2	93,6	90,3	0,3	94,0	93,1	60,1	95,3	95,0	93,5
2016	93,6	84,6	0,3	94,2	92,6	0,7	94,4	93,8	64,5	96,0	95,6	94,4
2017	93,4	85,6	0,2	94,3	92,8	0,4	94,7	94,2	70,5	96,1	95,6	94,1
2018	94,3	87,6	0,3	95,5	94,0	0,4	95,4	94,6	68,6	96,5	96,1	94,3
2019	94,4	87,1	0,3	95,4	93,1	0,3	95,7	94,0	35,5	96,8	96,3	94,4
2020	93,7	87,4	0,1	95,0	93,2	0,3	95,3	94,0	40,9	96,5	96,0	94,5
2021	96,5	93,2	0,1	95,0	93,2	0,3	95,4	93,8	34,2	96,6	96,3	95,4
2022	94	87,6	0,2	95,1	93,5	0,3	95,8	94,5	67,7	96,6	96,1	95,4
2023	94,4	89,3	0,1	95	93,8	0,3	96	95	71,2	96,6	96,3	95,3
2024	94,6	91,0	0,1	94,9	93,8	0,3	95,8	94,8	72,2	96,2	95,7	94,2
2025	94,7	91,0	0,1	95,3	94,1	0,4	95,9	94,9	74,2			

La copertura vaccinale della coorte 2024 per la terza dose di polio a 24 mesi è di 94,2% (-1,1% rispetto al valore della coorte 2023 calcolato nello stesso periodo dell'anno precedente). la copertura vaccinale della coorte 2025 per la prima, seconda e terza dose di polio calcolate a 270 gg di vita sono simili a quelle della coorte precedente (2024) e corrispondono al 95,3%, 94,1% e 0,4%; la copertura vaccinale per terza dose di polio a 365 giorni è di 74,2% (+2% rispetto al 2024. Tali dati devono essere interpretati con cautela essendo provvisori, perché calcolati su frazioni della coorte.

I grafici di seguito riportati evidenziano come le coperture vaccinali si mantengano stabili su valori prossimi al 95% nelle ultime due coorti di nascita.

Grafico 5.8 Polio 1: coperture vaccinali a 180 gg dalla nascita e raffronto tra le coorti
Provincia Autonoma di Trento, coorti di nascita 2009-2025.
(elaborazione luglio 2026)

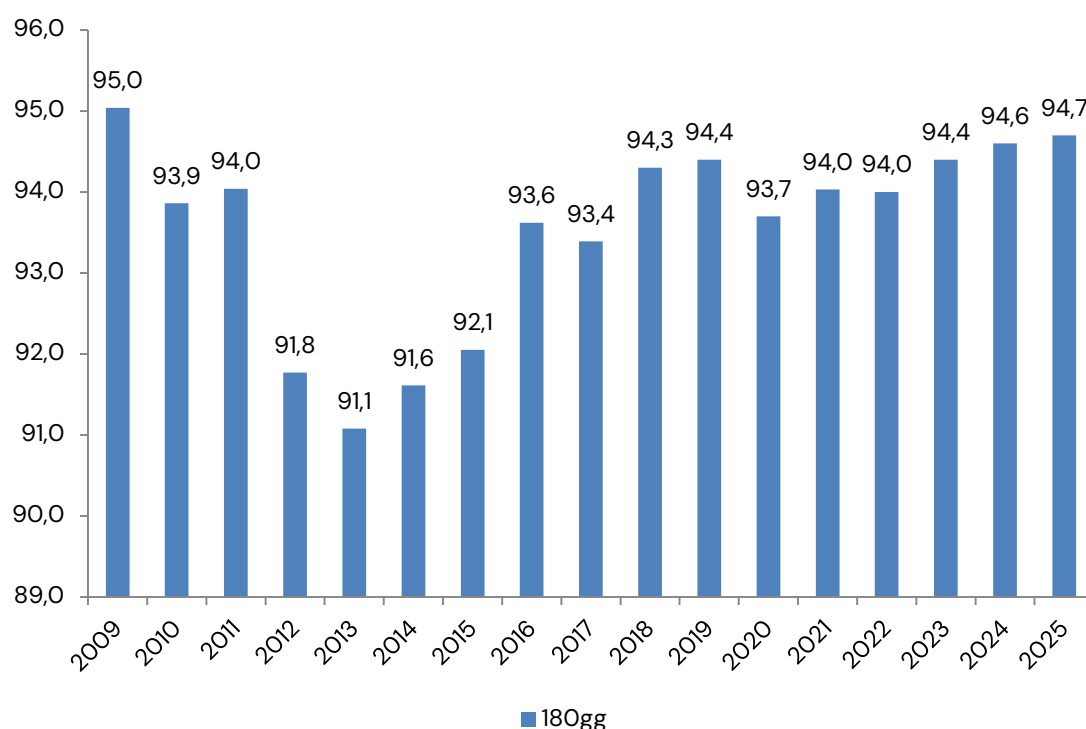


Grafico 5.9 Polio 2: coperture vaccinali a 270 gg dalla nascita e raffronto tra le coorti
Provincia Autonoma di Trento, coorti di nascita 2009-2025.
(elaborazione luglio 2026)

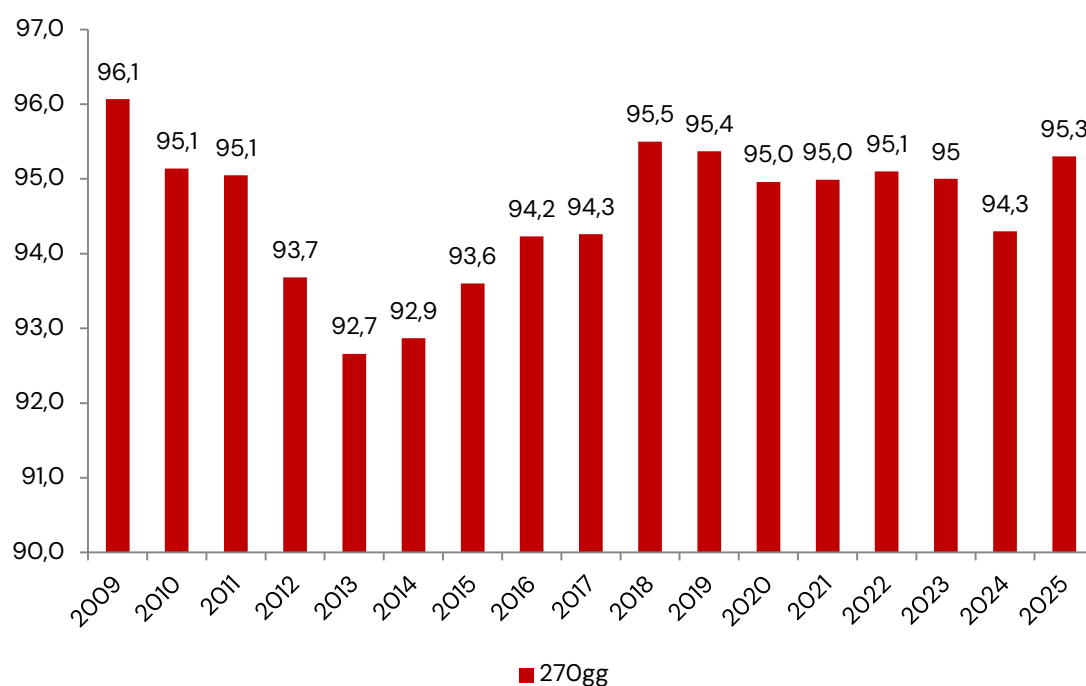
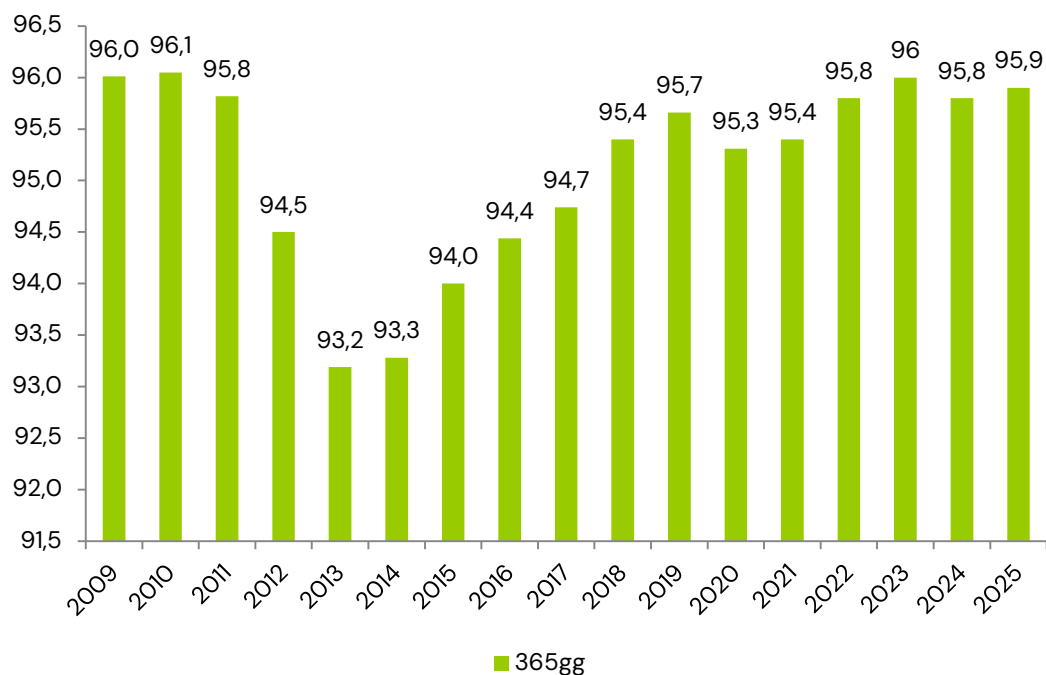


Grafico 5.10 Polio 3: coperture vaccinali a 365 gg dalla nascita e raffronto tra le coorti
Provincia Autonoma di Trento, coorti di nascita 2009-2025.
(elaborazione luglio 2026)



Nei grafici seguenti si rappresentano i raffronti delle coperture vaccinali delle coorti di nascita 2009-2025:

- per la prima dose di Polio calcolata a 180 gg di vita;
- per la seconda dose di Polio calcolata a 270 gg di vita;
- per la terza dose di Polio calcolata a 365 gg di vita.

Grafico 5.11 Polio 1: coperture vaccinali a 180, 270 e 365 gg dalla nascita e raffronto tra le coorti
Provincia Autonoma di Trento, coorti di nascita 2009-2025.
(elaborazione luglio 2026)

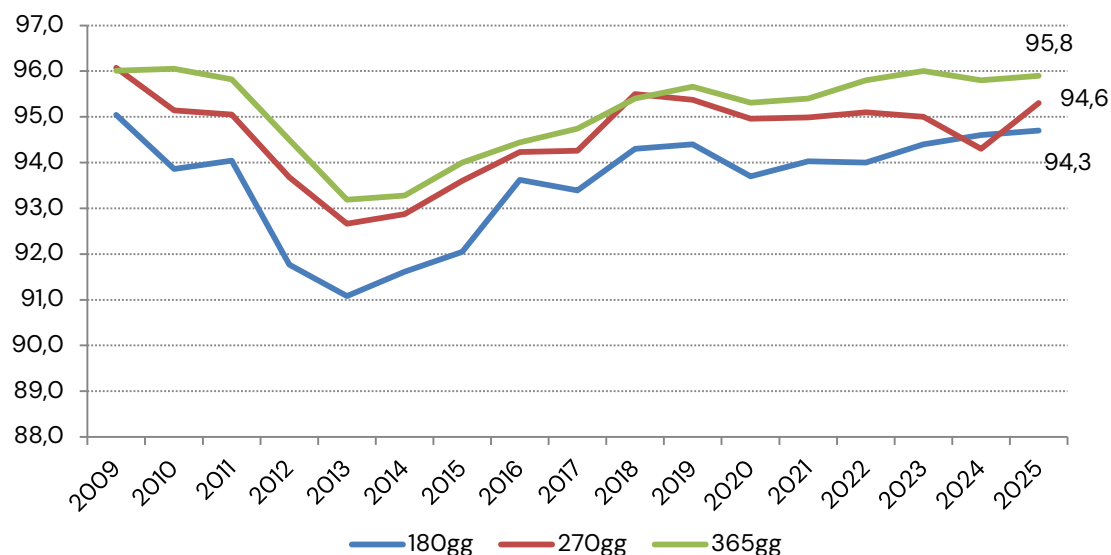


Grafico 5.12 Polio 2: coperture vaccinali a 180, 270 e 365 gg dalla nascita e raffronto tra le coorti Provincia Autonoma di Trento, coorti di nascita 2009-2025.
(elaborazione luglio 2026)

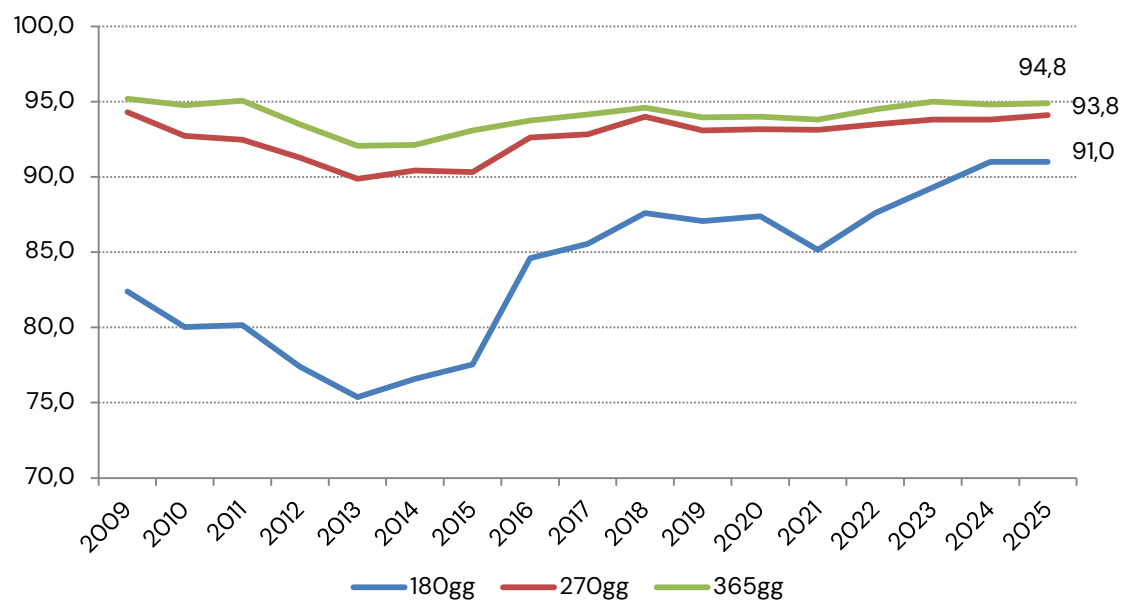
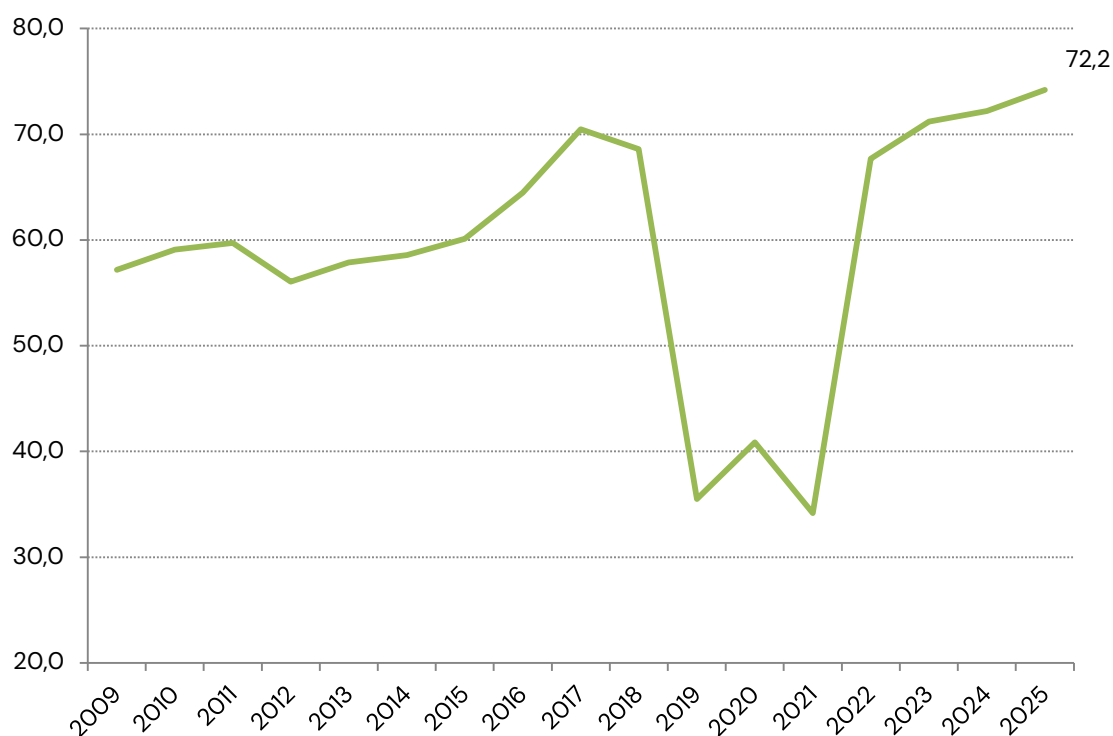


Grafico 5.13 Polio 3: coperture vaccinali a 365 gg dalla nascita e raffronto tra le coorti Provincia Autonoma di Trento, coorti di nascita 2009-2025.
(elaborazione luglio 2026)



CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

Gli indicatori di copertura vaccinale a 24 mesi di vita (coorte 2023) della Provincia Autonoma di Trento, calcolati al 31 dicembre 2025 secondo le modalità previste dal Ministero, hanno registrato un leggero decremento: 95,4% vs 96% rilevato l'anno precedente. Nonostante ciò, il valore supera l'obiettivo del 95% fissato dal Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale.

Il monitoraggio semestrale condotto da ASUIT a luglio 2026 sui bambini nati negli anni successivi (coorti 2024 e 2025) evidenzia, per entrambi le coorti, valori di copertura vaccinale sostanzialmente sovrapponibili a quelli osservati nel luglio 2025.

Sebbene si tratti di dati ancora provvisori e riferiti a frazioni di coorte, l'andamento osservato suggerisce che, qualora le tendenze venissero confermate nei prossimi mesi, la copertura vaccinali a 24 mesi di vita per coorte 2024 si manterrebbe in linea con il target del 95% fissato dal Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale.

I livelli di copertura, calcolati assumendo la vaccinazione antipolio quale indicatore di riferimento per le vaccinazioni obbligatorie del primo anno di vita, sono sovrapponibili a quelli registrati per le altre vaccinazioni obbligatorie del primo anno di vita incluse nel vaccino esavalente, confermando un'elevata adesione al calendario vaccinale dell'infanzia.