

Vaccini gratis per tutti!

*Buone notizie per
le famiglie: finalmente
ogni bebè, in ciascuna
regione italiana,
deve ricevere senza spese
per i genitori tutte
le vaccinazioni previste
dal nuovo calendario*

di Maria Cristina Valsecchi



ISTOCK

Lo scorso 18 febbraio, la Gazzetta Ufficiale ha pubblicato il Piano Nazionale Vaccini 2017-2019. La notizia è stata accolta con soddisfazione dagli specialisti della prevenzione, perché l'inserimento del nuovo Piano nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) implica il superamento delle differenze regionali: ora tutti i bimbi residenti nel nostro Paese hanno diritto ad accedere gratuitamente a tutte le vaccinazioni previste nel calendario. Almeno sulla carta, si è conclusa l'era della prevenzione a macchia di leopardo. Non mancano, però, i problemi organizzativi per le Regioni, che devono acquistare i vaccini e adeguare strutture e personale degli ambulatori per far fronte alla mole di lavoro maggiore, dato che la somministrazione del vaccino anti-meningococco B richiede quattro sedute in più per ciascun bambino nel primo anno. In

concreto, quindi, cosa devono aspettarsi le famiglie che si rivolgono all'ASL di zona per avere il vaccino, come previsto dal calendario? Potranno ottenerlo subito gratis?

La gratuità c'è, per l'offerta attiva occorre tempo

"Le Regioni devono avere la possibilità di potenziare i servizi vaccinali delle ASL, assumendo operatori sanitari dedicati e formati sulla pratica delle vaccinazioni e adeguando le strutture, ambulatori e sale d'attesa, in base al flusso di utenti determinato dal nuovo Piano Nazionale", si legge in un documento che la Conferenza delle Regioni ha consegnato al ministro della Salute. Il documento propone dunque **un programma di introduzione graduale delle nuove vaccinazioni nel corso dei prossimi due anni**. Entro il 2017 verrebbero inserite in calendario



l'anti-meningococco B ai nuovi nati, l'anti-rotavirus per le sole categorie a rischio, cioè i prematuri e i bimbi affetti da patologie croniche, e l'anti-varicella, da fare a 13 mesi, insieme al vaccino trivalente contro parotite, morbillo e rosolia. Entro il 2018, l'offerta dell'anti-rotavirus verrebbe estesa a tutti i nuovi nati, con la prima dose a 6 settimane. "Con la pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale, il nuovo Piano Vaccinale è legge ed è compreso nei LEA. Ciò significa che dal 18 febbraio scorso **qualsunque famiglia in qualunque regione d'Italia può presentarsi al centro vaccinale col proprio bimbo ed esigere gratuitamente le vaccinazioni nei tempi e nei modi previsti dal calendario**", dice Ranieri Guerra, direttore generale della Prevenzione Sanitaria del ministero della Salute. L'introduzione graduale delle vaccinazioni proposta dalle Regioni riguarda l'offerta attiva. "I vaccini indicati nel Piano, per quelle classi d'età, sono LEA, e dunque diritti esigibili dal cittadino: la gratuità su richiesta è assicurata da subito. **La chiamata attiva richiede invece uno sforzo organizzativo per i servizi. Ed è per questo che verrà implementata nel corso dei due anni, 2017 e 2018**", chiarisce Sergio Venturi, responsabile vicario della Commissione Sanità della Conferenza delle Regioni. In pratica, le chiamate attive per le nuove vaccinazioni, con lettera a casa, non partiranno immediatamente. Ma le famiglie, da subito, possono rivolgersi ai centri vaccinali e ottenere gratuitamente le vaccinazioni. Solo, però, nelle fasce d'età previste dal nuovo calendario: l'anti-meningococco B, ad esempio, è gratuito se somministrato nel primo anno, mentre va pagato se si vaccina un bimbo più grande.

Verso un coordinamento per favorire la prevenzione

Che l'organizzazione in alcune Regioni abbia peccato è innegabile: **ambulatori piccoli e sovraffollati, lunghe liste d'attesa, ritardi nell'approvvigionamento di alcuni vaccini**, e poi operatori oberati dal lavoro, che non hanno tempo per dialogare con i genitori. "Difetti che pesano sull'efficacia dell'offerta attiva", osserva Donato Greco, ex direttore del Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute e responsabile della qualità del progetto europeo ASSET, per migliorare la comunicazione su malattie infettive ed epidemie. "Le famiglie sarebbero incoraggiate a immunizzare i figli se gli ambulatori fossero aperti anche al pomeriggio, di sera e nei fine settimana, se potessero evitare lunghe attese, se gli operatori fossero disponibili a chiarire i loro dubbi".

C'è poi il problema dell'anagrafe vaccinale. Ogni vaccinazione è registrata dall'ASL di riferimento. "In alcune Regioni virtuose, tutti gli accessi registrati confluiscono in un'anagrafe informatizzata, che viene confrontata con l'anagrafe dei comuni", spiega Ranieri Guerra. "Ciò significa che le autorità sanitarie locali sanno quanti sono i bambini residenti che hanno diritto a una data vaccina-



zione e quanti di loro l'hanno fatta. È un dato fondamentale per organizzare le chiamate attive ai centri vaccinali e programmare l'acquisto delle dosi necessarie. Ma non tutte le Regioni sono dotate di anagrafe vaccinale informatizzata. Alcune usano ancora registri e libretti cartacei. Dunque, le informazioni sono frammentate". **Uno degli obiettivi del nuovo Piano Vaccinale è l'organizzazione di un'anagrafe informatizzata unica a livello nazionale.** "Su ventuno Regioni, tre non sono ancora informatizzate", dice Venturi. "Diciotto sono informatizzate a livello di unità sanitarie locali, ma solo dodici possono monitorare i dati a livello regionale. L'Emilia-Romagna, di cui sono assessore per le politiche della salute, è fra queste ultime e ha già attivato l'anagrafe vaccinale regionale".

Vaccinarsi nello studio del pediatra?

Per porre rimedio a queste carenze e alle difficoltà organizzative che potrebbero derivare dall'adozione del nuovo Piano, **la Federazione Italiana Medici Pediatri propone di stipulare un accordo per consentire ai pediatri di famiglia di immunizzare gratuitamente i pazienti nel proprio studio** secondo i tempi previsti dal calendario vaccinale, in occasione dei bilanci di salute. "I pediatri di famiglia visitano i bimbi a intervalli regolari nei primi anni di vita, parlano con i genitori, stabiliscono con loro un rapporto di fiducia", spiega Giorgio Conforti, responsabile della Rete Vaccini della FIMP. "Sono in una posizione privilegiata per comunicare alle famiglie l'importanza

Per ora, non sono state predisposte le lettere di chiamata per le nuove vaccinazioni, ma si può esigerle gratuitamente al centro vaccinale

della prevenzione. Vaccinare in occasione dei bilanci di salute comporterebbe risparmio di tempo per i genitori, meno stress, maggiore aderenza alle raccomandazioni del Piano Vaccinale e allenterebbe la pressione sulle ASL. Oggi i genitori possono chiedere al pediatra di famiglia di immunizzare il bambino, acquistando privatamente a spese proprie il vaccino in farmacia. In Toscana esiste un accordo per cui il pediatra può prescrivere l'acquisto del vaccino in farmacia, senza alcuna spesa per le famiglie, e la vaccinazione viene fatta nello studio. È un sistema che funziona perfettamente da tempo. Perché non estenderlo a tutto il territorio nazionale? Un progetto di questo tipo non è però subito realizzabile, secondo il documento presentato dalle Regioni al ministro della Salute. **Bisognerebbe garantire che l'acquisto del vaccino in farmacia e il suo trasporto fino allo studio del pediatra non interrompano la catena del freddo e che i pediatri siano attrezzati per intervenire tempestivamente in caso di reazione allergica alla somministrazione.** "Sono obiezioni pretestuose", risponde Conforti. "Se c'è preoccupazione per una possibile interruzione della catena del freddo, bisognerebbe vietare la vendita in farmacia di qualunque vaccino. Per quanto riguarda il rischio di reazioni allergiche, l'eventualità è estremamente rara e, comunque, i pediatri possono attrezzarsi acquistando fiale di adrenalina per un intervento rapido in caso di necessità. La vaccinazione è un atto medico come gli altri: evitiamo di caricarla di preoccupazioni eccessive". Il ministero della Salute è aperto alla proposta della FIMP. "Nel rispetto delle necessarie garanzie di qualità, è una possibilità da prendere in considerazione per superare i disagi organizzativi attuali", commenta Ranieri Guerra.

Meglio l'obbligo o ricorrere al dialogo?

Uniformare l'offerta vaccinale in tutto il Paese, allestire un'anagrafe informatizzata nazionale, migliorare l'organizzazione degli ambulatori vaccinali ed eventualmente coinvolgere i pediatri di famiglia nella somministrazione dei vaccini sono tutte misure valide per incoraggiare le famiglie e contrastare il calo delle coperture, in atto da anni. **E c'è chi, allarmato dall'erosione delle coperture, chiede azioni più decise, come l'allargamento dell'obbligo a tutte le vaccinazioni previste dal calendario, oppure l'istituzione di un filtro che impedisca ai bimbi non vaccinati l'accesso a nidi e scuole dell'infanzia.** L'Emilia Romagna e il comune di Trieste hanno già approvato norme che vietano l'iscrizione ai nidi e alle materne pubbliche o convenzionate ai piccoli che non hanno fatto le 4 vaccinazioni obbligatorie: anti-tetanica, difterica, polio ed epatite B. Entreranno in vigore con l'apertura dell'anno scolastico 2017-2018. In Toscana è in corso di valutazione un filtro analogo, che impedirebbe l'accesso ad asili nido e scuole materne a chi non è in regola con tut-

MENINGITE, UN'INFEZIONE CHE FA MOLTA PAURA



La Toscana è nell'occhio del ciclone ormai da mesi per via dei casi di meningite che, alla luce del forte risalto mediatico, hanno allarmato la popolazione e hanno provocato sovraffollamento e caos ai centri vaccinali.

• **"Così come l'obbligo è un metodo controproducente, ritengo che lo sia anche l'uso della paura come arma per spingere le persone a vaccinarsi"**, commenta Paolo Sarti dell'Associazione Culturale Pediatri, che esercita la sua professione proprio in questa regione. "In Toscana, non c'è alcuna epidemia di meningite in corso. È attivo un focolaio dovuto a un batterio particolarmente aggressivo". L'infezione è veicolata dai portatori sani, per lo più giovani di età compresa tra 15 e 25 anni.

• **"È giusto ricordare l'importanza della vaccinazione per i bambini e gli adolescenti, per proteggerli e contrastare la diffusione del meningococco tra la popolazione. Ma non bisogna diffondere allarmismo, prospettando scenari catastrofici e chiamando tutti ai centri vaccinali: insomma sfruttando la paura per attirare la gente"**, afferma il pediatra Paolo Sarti. "Così facendo, non si educa: passata l'emergenza, la gente ha l'impressione di essere stata ingannata e si allontana nuovamente. Mi rendo conto che informare pacatamente è più impegnativo e richiede più tempo che non obbligare o spaventare, ma è quello che dobbiamo continuare a fare nel nostro lavoro, giorno per giorno, se vogliamo risultati duraturi".

Decidere di immunizzare i propri figli permette anche di proteggere quei piccoli che, per motivi di salute, non possono essere vaccinati



Il Piano Nazionale Vaccini 2017-2019 è consultabile sul sito del ministero della Salute, all'indirizzo: http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2571_allegato.pdf

te le vaccinazioni previste dal calendario, obbligatorie o raccomandate. "Anche le Marche, il Lazio e la Puglia sono all'opera nella stessa direzione", aggiunge Sergio Venturi. "Oggi, l'obbligo non è una strada utile per incrementare le coperture vaccinali", dice Donato Greco. "Da uno studio recente risulta che i Paesi europei in cui vige l'obbligo non hanno coperture maggiori rispetto a quelli in cui non c'è". Inoltre, una situazione come quella italiana, in cui solo quattro vaccinazioni sono obbligatorie, può generare confusione. "Incoraggia l'idea che quelle quattro siano le uniche veramente importanti, mentre lo sono tutte quelle previste dal Piano Nazionale", commenta Ranieri Guerra. "Andiamo verso il superamento dell'obbligo, cioè verso la rimozione di questa doppia classifica, ma non è cosa che si possa fare dall'oggi al do-

VACCINI: APPROFONDIRE I DATI SULL'EFFICACIA AIUTA

Come ogni farmaco, i vaccini non sono efficaci al 100%, cioè non tutti i soggetti vaccinati sviluppano valide difese immunitarie contro l'infezione. Diversi studi, ad esempio, hanno dimostrato che, dopo la prima dose di vaccino anti-morbillo, il 2-5% dei bimbi vaccinati non sviluppa un'adeguata risposta immunitaria. Però, il 90% dei cosiddetti *non-responders* la svilupperà dopo la seconda dose. Salvo rari casi di deficit immunitario noto, non è possibile conoscere in anticipo su quali bambini il vaccino non avrà effetto e, di solito, non si sa nemmeno dopo. Per accertare l'efficacia di una vaccinazione, infatti, bisognerebbe sottoporre il piccolo a un prelievo di sangue e si preferisce evitarlo dal momento che, mantenendo alti i livelli di copertura vaccinale della popolazione, il bambino *non-responder* sarà comunque protetto dall'immunità di gregge. Di solito, i soggetti che si ammalano benché vaccinati contraggono l'infezione in forma più lieve.

mani: occorre abrogare quattro leggi nazionali. Di pari passo con questo cambiamento, bisognerà considerare misure protettive per la salute delle comunità. Lo Stato non ha la competenza per impedire ai bambini non vaccinati l'accesso ad asili e materne, le Regioni sì. Auspico che trovino un accordo in merito per adottare una politica omogenea e coerente su tutto il territorio nazionale". **Scegliere se vaccinare o meno i propri figli non è solo una questione di libertà personale, ma anche di responsabilità sociale.** "Mandare all'asilo un bimbo non vaccinato, e quindi potenziale portatore di malattie infettive, rappresenta un rischio per i compagni che non possono vaccinarsi a causa di controindicazioni mediche e per quelli che, pur vaccinati, sono suscettibili all'infezione, perché i vaccini non hanno effetto nel 100% dei casi (vedi riquadro a fianco, ndr)", osserva Greco. "Pertanto, vietare l'ingresso nelle comunità prescolari ai piccoli che non sono in regola con le vaccinazioni ha un suo perché. Diversi Paesi europei hanno filtri di questo tipo". L'argomento è dibattuto. C'è chi, pur essendo totalmente a favore della prevenzione vaccinale, ha dubbi sull'utilità di qualunque imposizione, compresi i filtri per l'accesso all'asilo. **"Ritengo che mostrare i muscoli sia sempre controproducente,** perché scatena reazioni opposte", dice Paolo Sarti, dell'Associazione Culturale Pediatri. "La maggior parte delle famiglie riconosce i benefici delle vaccinazioni. C'è una piccola percentuale fortemente contraria e salda nelle proprie convinzioni, che difficilmente riusciremo a recuperare. Poi, ci sono gli indecisi, che non sono contrari per principio, ma esitano e tardano a vaccinare i figli rispetto ai tempi previsti dal calendario. Per convincere questi ultimi **servono informazione chiara, rassicurazione e dialogo, non obblighi e forzature.** Va detto, poi, che i filtri per impedire l'accesso all'asilo ai piccoli non vaccinati riguardano solo le strutture pubbliche o convenzionate. I genitori anti-vaccinisti possono sempre far ricorso ad asili privati, oppure organizzarsi per tenerli a casa. Il deterrente non è molto efficace".

In primo piano

di Francesca Capelli



La cifra **50%**

I neonati italiani sottoposti a screening metabolico allargato

La classica puntura al tallone consente oggi di effettuare lo screening metabolico allargato per diagnosticare una quarantina di malattie congenite del metabolismo, dalle più diffuse come la fibrosi cistica, ad altre rare ma per le quali - con un intervento precoce - esistono possibilità di cura. Ma basta nascere nella regione "sbagliata" per vedersi negato questo diritto. Così, se i bimbi nati in Toscana, Umbria, Liguria vengono tutti sottoposti allo screening allargato, quelli nati in Friuli Venezia Giulia, a tutt'oggi, non fanno nemmeno quello per la fibrosi cistica. Nel frattempo è stata approvata una legge, la 167/2016, che prevede fondi per l'adeguamento, ma mancano i decreti attuativi. "I motivi di

queste disparità sono organizzativi ed economici", dice Lina Bollani, neonatologa del Policlinico San Matteo di Pavia e membro della Società Italiana di Neonatologia. Sono gli effetti del federalismo sanitario. "Una volta pronti i decreti, per una reale entrata a regime dello screening nei sei mesi previsti dalla legge sarà necessario un forte coordinamento tra le istituzioni".

Le malattie metaboliche sono oltre 600, ma nello screening ne vengono considerate solo 40.

"Uno screening di massa deve tenere conto anche del rapporto costo/benefici; alcune patologie sono estremamente rare e ancora non si conosce una terapia che scongiuri gravi conseguenze", conclude Bollani.

Le 40 malattie incluse nello screening sono quelle per cui la diagnosi precoce consente un trattamento in grado di prevenire danni irreversibili

Diciamoci tutto

*Allattare...
in streaming!*

Una performance live che ha come protagoniste le mamme che allattano, spesso discriminate nei luoghi pubblici. Si chiama **Nursing Madonna** (Madonna che allatta) ed è stata pensata da due artiste, Sara Scamarcia e Paola D'Orsogna. "Alla notizia dell'ennesima donna allontanata da un ufficio pubblico perché aveva dovuto attaccare al seno il bambino, abbiamo pensato che fosse il momento di dare il nostro contributo per valorizzare questo gesto, fare in modo che fosse di nuovo considerato naturale, necessario alla sopravvivenza di un neonato", dice Sara.

Le due artiste si sono ispirate alle Madonne del latte del Medioevo, il cui seno non destava alcuno scandalo. Così, hanno invitato le mamme a sedersi su una postazione e allattare, mentre una videocamera le riprendeva e trasmetteva in streaming. Ben 170 donne hanno raccolto l'invito. "Abbiamo proposto la performance a varie gallerie e ci siamo stupite per le risposte negative", continua Sara. "Solo Set Up, la sezione di Artefiera di Bologna dedicata all'arte indipendente, è stata disposta a ospitarci". **I prossimi passi? "Una mostra itinerante sul progetto, a scopo sociale", dice Sara. "E portare la performance nei musei, per indurre lo spettatore a interrogarsi sulla propria reazione di disagio".** Per seguire il progetto, è stata creata la pagina FB "Nursing Madonna" e il sito www.nursingmadonna.it.