

Otto passi di prevenzione a tutela della salute

Le proposte dell'ACP nell'ambito delle cure primarie

Parole chiave Vaccinazioni. Salute del bambino. Prevenzione

Pubblichiamo il documento che è scaturito dal convegno organizzato dalla ACP a Roma il 27 novembre 2003. Si veda Quaderni acp 2004;1:2-4

Il contesto

Le vaccinazioni rientrano in una funzione più ampia e articolata di *controllo e prevenzione delle malattie infettive*. Un complesso "sistema" di azioni che, partendo dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), arriva ai vari Stati (Ministeri) fino al più piccolo distretto o villaggio. Esso è basato sulla sorveglianza epidemiologica delle malattie e, attraverso strumenti metodologici rigorosi, definisce i criteri e le azioni più opportune ed efficaci per la prevenzione delle infezioni. Il suo funzionamento è garantito solo dall'azione sinergica e complementare delle varie componenti della sanità e della società, coordinate dalle strutture organizzative e amministrative di Sanità Pubblica.

Il "sistema" e i criteri

L'Osservatorio Mondiale dell'OMS ha suddiviso il mondo in 6 grandi Regioni (la nostra è la Regione Europa), per le quali individua periodicamente gli obiettivi prioritari di prevenzione, anche riguardo alle malattie infettive prevenibili con le vaccinazioni. L'Unione Europea ha deliberato la costituzione di un Centro di controllo (sorveglianza) e prevenzione delle malattie infettive indipendente con compiti analoghi a quelli dei CDC negli USA, che diventerà effettivo nel 2005.

La *sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive* avviene attraverso un flusso routinario di informazioni che permettono la conoscenza della situazione epidemiologica in una determinata area. A questa si possono affiancare sistemi "sentinella" che consentono di eviden-

ziare e monitorare le epidemie in tempi rapidi. Nei Paesi con scarse risorse l'OMS provvede direttamente a costituire "osservatori epidemiologici" con l'aiuto delle organizzazioni umanitarie.

Tra le *azioni preventive* (isolamento, profilassi farmacologica ecc.), diverse a seconda delle malattie, sono comprese le vaccinazioni. L'OMS indica con precisione i criteri a cui attenersi per l'adozione delle strategie vaccinali in base alla situazione epidemiologica, sociale ed economica dei singoli Paesi e del mondo intero (es. polio).

Una strategia vaccinale che non tenga conto di tutti questi aspetti può creare danni invece che benefici (es. varicella) e, quand'anche non creasse danni, una scelta scollegata dal contesto epidemiologico locale può distogliere l'attenzione dalle priorità di Salute Pubblica. L'utilizzo delle risorse organizzative ed economiche assume, in questo caso, una valenza etica. Ne consegue la necessità che le scelte riguardo ai programmi estesi di vaccinazione e agli interventi per il contenimento della trasmissione delle malattie infettive siano affidate ad organismi istituzionali in cui operano professionisti di competenza adeguata, che dispongono delle informazioni necessarie e delle migliori evidenze scientifiche disponibili, per supportare le loro decisioni.

La situazione in Italia

Anche in Italia, la funzione di *controllo e prevenzione delle malattie infettive* è conforme alle indicazioni internazionali contenute in documenti ufficiali (leggi dello Stato), che attribuiscono con chiarezza i compiti e le funzioni ai diversi soggetti coinvolti (clinici e medici di Sanità Pubblica).

Le vaccinazioni sono regolamentate da uno specifico documento (Piano Nazionale Vaccini) e da un calendario nazionale definito nel 1999 e aggiornato nel 2002 per la vaccinazione antipolio.

La recente autonomia delle Regioni in materia di Sanità non le esime dalla responsabilità di garantire strategie vaccinali omogenee su tutto il territorio nazionale con standard minimi garantiti a tutta la popolazione; poiché gli interventi attuati (o non attuati) in singole Regioni, possono avere ripercussioni nel resto del Paese (es. morbillo, varicella). Così è definito anche dal documento nazionale sulle priorità di intervento per la prevenzione delle malattie infettive approvato dalla Conferenza degli Assessori delle Regioni e Province Autonome e dalla Conferenza dei Presidenti delle Regioni e Province Autonome.

Le criticità nazionali

L'insufficienza cronica di risorse dedicate alla prevenzione spesso è gravata, sia a livello centrale che periferico, da una scarsa attenzione alle necessità che implicano le complesse azioni del coordinamento routinario, così come la formazione e la ricerca.

Le "criticità" nazionali di maggior interesse pediatrico si caratterizzano per la difformità tra le Regioni e l'inadeguato livello raggiunto:

- nelle coperture vaccinali contro il morbillo (< 80% in molte aree)
- nelle strategie vaccinali (scelte diverse e autonome per alcuni vaccini tra le Regioni e addirittura tra le ASL)
- nell'organizzazione dei percorsi vaccinali (in particolare al Sud)
- nella sorveglianza delle malattie infettive (in alcune Regioni il sistema routinario viene vicariato dal sistema "sentinella")
- nella qualità e accessibilità dei dati sulla situazione epidemiologica nazionale e locale delle malattie infettive
- nella formazione sul controllo e la prevenzione delle malattie infettive, durante il corso di laurea, le scuole di specializzazione e soprattutto durante

Per corrispondenza:
e-mail: red@quaderniacp.it

documenti

l'esercizio della professione, in considerazione della qualità e quantità delle conoscenze prodotte in breve tempo

- nel regime di offerta delle vaccinazioni: pubblico e privato, gratuito e a pagamento, difforni anche per le vaccinazioni previste dal calendario nazionale.

Sono esempi eclatanti di queste criticità le recenti epidemie di morbillo (nel 2002 e 2003) a partenza da Regioni a bassa copertura vaccinale, riguardo alle quali si riscontrano oltre tutto gravi lacune informative (numero di casi e complicanze), tanto da costringere gli organismi istituzionali a formulare stime.

La carenza e l'incompletezza dei dati trasmessi dalla periferia al livello nazionale appaiono vistose anche riguardo alle infezioni invasive batteriche (es. tipizzazione) o alla pertosse, in particolare nei bambini più piccoli (es. ricoveri, decessi, fonte di contagio). Ciò determina serie difficoltà nella valutazione epidemiologica della malattia (incidenza, complicanze, decessi ecc.) che costituisce il supporto decisionale più rilevante per l'introduzione di un nuovo vaccino, per la stima dei risultati attesi e la verifica dei risultati ottenuti vaccinando.

Ad aggravare ulteriormente la situazione di indecisione (quando non di confusione) che spesso caratterizza gli interventi preventivi vaccinali, contribuisce la diffusione attraverso i mezzi di comunicazione (TV e giornali) di informazioni imprecise e non accurate, non supportate da evidenze epidemiologiche o scientifiche e in contrasto con le indicazioni ufficiali.

I passi per un condiviso procedere

In considerazione delle necessarie risorse (tecniche, organizzative, economiche umane ecc.) per lo svolgimento, miglioramento e mantenimento della complessa attività preventiva e degli indispensabili miglioramenti, in particolare per quanto concerne la popolazione pediatrica, l'interazione, la partecipazione e la preparazione delle differenti competenze sanitarie rappresentano a tutt'oggi la sfida per la garanzia del diritto alla salute per tutti i bambini (e i loro genitori). I pediatri, tutori/garanti della salute dei bambini, sono investiti di compiti e responsabilità troppo spesso, in modo

inadeguato e inappropriato. Frutto di un intenso confronto tra i soci (ma non solo), sono qui elencate alcune proposte operative che l'ACP pone all'attenzione sia degli organi e degli operatori preposti alla tutela della salute, che degli stessi cittadini, affinché si identifichi un comune percorso partecipato nell'ambito delle cure primarie pediatriche.

1. L'informazione: tutti i pediatri (di libera scelta, di comunità, ospedalieri) dovrebbero essere messi in grado di informare correttamente sulle motivazioni epidemiologiche e cliniche delle diverse vaccinazioni, sulle strategie vaccinali nazionali, sulle caratteristiche dei vaccini, sulla loro efficacia e sicurezza ecc. Oltre al costante aggiornamento attraverso la letteratura scientifica, si ritiene che il supporto per l'informazione in questo campo derivi direttamente dai Servizi di Sanità Pubblica centrali (Ministero, ISS) e locali (Regioni, ASL). Esso è basato infatti sulla conoscenza della situazione epidemiologica, dell'impatto delle strategie vaccinali, della sicurezza (sorveglianza reazioni avverse) ed efficacia dei vaccini. A questo scopo i pediatri individuano la necessità di disporre di:

- rapporti tecnici periodici relativi alla situazione epidemiologica, alla valutazione di impatto delle strategie vaccinali, alle reazioni avverse ecc.; anche per garantire un ritorno informativo ai medici segnalatori e renderli più partecipi e consapevoli della situazione;
- materiale informativo per le famiglie omogeneo su tutto il territorio nazionale (che utilizzi un linguaggio fruibile anche per le famiglie con meno risorse culturali);
- informazione tempestiva nelle situazioni eccezionali (emergenze, epidemie ecc.) da parte dei Servizi di Sanità Pubblica centrali e/o locali, per poter trasmettere alle famiglie notizie veritiere, uniformi e concordate con i Servizi.

2. La formazione: si ritiene necessario che la formazione dei pediatri e dei medici di Sanità Pubblica avvenga in modo congiunto per favorire uniformità di conoscenze basate sui medesimi presupposti scientifici e ottenere una maggiore omogeneità nelle informazioni date alle famiglie. Tutto ciò avendo particola-

re attenzione nel garantire indipendenza e rigore metodologico dei contenuti.

I contenuti della formazione dovrebbero riguardare non solo tutto ciò che è inerente alle vaccinazioni (*vedi punto 1*), ma anche le finalità e il funzionamento del sistema di sorveglianza delle malattie infettive e delle reazioni avverse ai vaccini.

Ciò assume particolare rilevanza nella prospettiva di un futuro superamento dell'obbligatorietà.

3. La sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive e degli eventi avversi ai vaccini potrebbe essere facilitata prevedendo modalità di funzionamento più snelle del sistema routinario di raccolta delle informazioni su tutto il territorio nazionale.

4. Il coordinamento di queste attività fa capo agli organismi istituzionali preposti per legge a livello nazionale su questa specifica materia. L'autonomia delle Regioni non esclude infatti la necessità di uniformità in questo campo.

Il coordinamento a livello locale, garantito da appositi Servizi Regionali e dai Dipartimenti di Prevenzione delle ASL, richiede uno stretto rapporto di collaborazione con i pediatri che rappresentano l'interfaccia con le famiglie e i sensori più efficaci delle informazioni necessarie (in entrata e uscita) per il buon funzionamento di questa funzione.

Si pensi ad esempio all'informazione (*vedi punto 1*), alla segnalazione delle malattie infettive o delle reazioni avverse ai vaccini.

I Servizi Vaccinali territoriali dovrebbero garantire, nel modo più uniforme possibile sul territorio nazionale, gli inviti e i controlli (attraverso l'anagrafe vaccinale), il monitoraggio delle coperture vaccinali, del fenomeno dell'obiezione o di qualunque altro ostacolo al raggiungimento delle coperture richieste, e delle reazioni avverse.

Si propone, per un buon funzionamento di questa complessa attività, che vengano previsti sia a livello regionale che periferico - strumenti formali di collegamento tra i referenti della prevenzione delle malattie infettive e i pediatri. Così come andrebbero individuate le modalità più opportune di interfaccia tra il coordinamento nazionale di detti referenti regionali (Commissione tecnica delle Regioni) e l'area pediatrica.

Si ritiene altresì necessario che le strategie vaccinali vengano indicate dalle Istituzioni preposte ed esplicitate annualmente in modo ufficiale per introdurre modifiche o riconfermare il calendario vaccinale nazionale.

5. L'esecuzione degli interventi di prevenzione del contagio in caso di malattia trasmissibile, generalmente eseguita dai Dipartimenti di Prevenzione, richiede una stretta collaborazione con i pediatri che possono rafforzare le informazioni alle famiglie e creare un clima di collaborazione e consapevolezza di tutta la popolazione, specie nelle situazioni di emergenza (es. epidemie).

L'esecuzione delle vaccinazioni previste nel calendario nazionale è attualmente affidata, a seconda della situazione organizzativa e delle risorse locali, ai Servizi Vaccinali o ai pediatri di libera scelta. In tutti i casi è necessario che ciò avvenga con i requisiti di qualità richiesti (vedi Piano Nazionale Vaccini), con le scadenze previste dal calendario e con gli opportuni controlli di risultato (vedi funzione dei Servizi al punto 4). Per le vaccinazioni non previste dal calendario nazionale, laddove esista una buona copertura per le vaccinazioni da esso contemplate e nel rispetto delle priorità nazionali, si potranno trovare accordi locali per le migliori modalità di esecuzione, garantendo sempre i requisiti suddetti. Riguardo a queste ultime vaccinazioni, andranno inoltre definiti dai Servizi Pubblici, e condivisi con i pediatri, gli obiettivi di salute attesi, le strategie e le modalità di controllo dei risultati previste. Andrebbe inoltre recuperato il ruolo degli ospedali nel recupero dei bambini non vaccinati, così come delle donne suscettibili alla rosolia, in occasione del parto, come avviene in altri Paesi.

6. Il consenso all'esecuzione delle vaccinazioni viene di fatto mediato quando non addirittura acquisito direttamente dai pediatri di famiglia che rappresentano la figura di riferimento per i genitori. Anche per questo la loro formazione e informazione dovranno essere curate particolarmente garantendo le modalità descritte sopra (punti 1 e 2). Il ruolo svolto in proposito anche dai Servizi Vaccinali, con diversa preponderanza e a seconda delle realtà territoriali, richiede comunque una forte correlazione e integrazione con i pediatri nello sforzo comune di omogeneità nei contenuti dell'informazione.

Andranno concordate tra gli operatori dei Servizi e i pediatri le migliori modalità per affrontare il *dissenso* alle vaccinazioni, a seconda della situazione locale, individuando, se necessario, una figura di riferimento nei Servizi per la gestione delle situazioni più difficili o il rapporto con associazioni e gruppi dissenzienti.

7. La ricerca. L'uso appropriato di un vaccino, la valutazione della sua efficacia, la pianificazione e il monitoraggio di una strategia vaccinale (misura di efficienza) sono parte essenziale del complesso percorso vaccinale che inizia dalla sequenza genica per giungere sino alla codifica di politiche sanitarie. Sia per i "vecchi" che per i nuovi e futuri vaccini la conoscenza nella pratica (la ricerca) non può che progredire avvalendosi di differenti competenze con la finalità principale (comune e condivisa) di poter disporre di strumenti preventivi sempre più efficaci, sicuri e accessibili a tutti. In tale contesto, anche il ruolo e la responsabilità del pediatra (di famiglia, di comunità ecc.) nel contribuire allo sviluppo e l'utilizzo degli strumenti vaccinali, sono indispensabili.

8. I costi dei vaccini previsti nel calendario nazionale, per i quali esiste evidenza di opportunità di offerta a tutta la popolazione infantile, dovranno essere a carico del SSN. Per altre vaccinazioni dovranno essere individuate e rese pubbliche soluzioni locali.

A questo proposito si vede con preoccupazione la presenza sul territorio nazionale di differenti regimi di offerta, pubblici e privati, gratuiti e a pagamento, anche per i vaccini previsti dal calendario nazionale o per quelli più costosi.

La progressiva riduzione delle risorse messe a disposizione dei Servizi Pubblici e il paventato ricorso ad Assicurazioni sulla Salute necessariamente diversificate, così come il mancato coordinamento decisionale tra le diverse aree territoriali e tra i diversi professionisti, potrebbero creare in futuro inevitabili ineguaglianze e violazioni del diritto alla salute. Diritto che è sancito dalla Costituzione e che in qualità di cittadini anche gli operatori della salute devono rivendicare, ma anche come professionisti adoperarsi perché venga garantito. È con questo spirito che è stato stilato il presente docu-

mento per un proficuo confronto tra le differenti componenti e competenze della Sanità Pubblica.

Post scriptum Il comunicato N° 430 recita "Alla presenza del Ministro della Salute Girolamo Sirchia e del coordinatore degli Assessori regionali alla Sanità, Fabio Gava, il 12 febbraio si è riunita, dopo un lungo periodo di inattività, la Commissione Nazionale Vaccini.

Il Ministro Sirchia ha proposto un accordo Stato-Regioni su un nuovo Piano Nazionale di Vaccinazioni che comprenda:

1) l'attivazione di un Osservatorio Nazionale che monitorizzi le pratiche vaccinali delle Regioni e ne proponga eventuali correttivi; 2) il convogliamento, attraverso un programma informatico, del flusso dei dati provenienti dai Centri distrettuali di vaccinazione a un Coordinatore regionale e al Registro Nazionale; 3) la predisposizione di nuovi calendari per le vaccinazioni obbligatorie e raccomandate; 4) il coinvolgimento dei pediatri di libera scelta, dei medici di medicina generale e delle società scientifiche al fine di promuovere l'educazione sanitaria dei genitori alla prevenzione delle malattie attraverso le vaccinazioni obbligatorie e raccomandate, in particolare rosolia e morbillo; 5) la realizzazione di adeguate campagne di informazione e comunicazione".

Praticamente i primi 5 passi del documento ACP in sintonia anche per le priorità nazionali che non sono rappresentate oggi da pneumococco e varicella (ma morbillo e rosolia) e in attesa che faccia propri anche gli altri tre passi. ♦

Riferimenti

- Provvedimento del 18 giugno 1999 Piano Nazionale Vaccini 1999-2000, approvato dalla Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, Regioni e le province Autonome di Trento e Bolzano, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 176 del 29 Luglio 1999 (Suppl. Ordinario n.144).

- Decreto Ministeriale del 18 giugno 2002 (Modifica della schedula vaccinale antipoliomielitica) pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale 163 del 13 luglio 2002 e Decreto Ministeriale del 7 aprile 1999 (Modifica del calendario delle vaccinazioni obbligatorie e raccomandate per l'età evolutiva) pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 87 del 15 aprile 1999.

- Documento approvato dalla Conferenza degli Assessori delle Regioni e Province Autonome nella seduta del 6 novembre 2002 e dalla Conferenza dei Presidenti delle Regioni e Province Autonome della seduta del 19 dicembre 2002 (L'individuazione delle priorità di intervento nel campo della prevenzione delle malattie infettive).

<http://www.epicentro.iss.it/focus/morbillo/morb-rol-doc.pdf>