

Il nuovo Piano Nazionale Vaccini: un'occasione perduta

Luisella Grandori

Responsabile prevenzione vaccinale ACP

Parole chiave Piano Nazionale Vaccini. Politiche vaccinali

C'era grande attesa nei confronti del nuovo Piano Nazionale Vaccini (PNV) approvato dalla Conferenza Stato Regioni il 3 marzo 2005 (1). Alcune Regioni avevano già introdotto più di una vaccinazione, scavalcando con disinvoltura le valutazioni tecniche disponibili per l'antipneumococcica (2) e l'antivaricella (3,4). Si sperava in un documento che definisse finalmente le politiche vaccinali italiane, basandole su criteri di evidenza o quanto meno su criteri espliciti. Invece, come commenta Demicheli su Epicentro, è stata "un'occasione perduta" (5).

Ciò che stupisce, in questo Piano Vaccini, ancor più della mancanza di rigore metodologico, è la mancanza di rigore logico. Nell'introduzione si dichiara ad esempio, in modo condivisibile, che le strategie vaccinali devono essere sostenute da evidenze epidemiologiche e seguire criteri di priorità, ma il testo contraddice palesemente la premessa. Per le vaccinazioni contro pneumo e meningococco, si insiste sulla necessità di ulteriori conoscenze e si dà una valutazione costo/beneficio negativa o inattendibile, ma si lascia libertà alle singole Regioni di introdurle o meno, a loro piacimento (gratis o a pagamento, totale o parziale), senza esplicitare alcun criterio. Sull'antivaricella, tra considerazioni corrette e affermazioni ambigue, si permettono scelte non omogenee sul territorio nazionale.

Il risultato, grottesco, è che il nuovo PNV, più che un documento di indirizzo, appare come un'autorizzazione ufficiale all'anarchia vaccinale. Ogni Regione sta quindi decidendo in modo autonomo mentre la stampa diffonde notizie assurde, come l'obbligatorietà delle vaccinazioni contro "le meningiti" e la varicella che sarebbero contenute nel nuovo "calendario vaccinale". Al contrario, un "calendario vaccinale" non esiste, visto che il PNV non dà indicazioni univoche. Lo schema riportato nel testo contiene tutte le vaccinazioni possibili che ogni Regione potrà introdurre se e come meglio crede. Il Piano Vaccini non difende quindi né diritti né equità e ci allontana da quella parte d'Europa e del mondo che ancora persegue il rigore metodolo-

gico nella tensione etica di non creare ingiustizie e proteggere la salute di tutti. Inoltre il documento è costellato di imprecisioni talvolta rilevanti. Come le caratteristiche di alcuni vaccini o le schedule vaccinali o ancora le indicazioni per il recupero dei ritardi vaccinali che contraddicono, nella tabella, il contenuto della relativa legenda. La sovrapposizione dei sierotipi di pneumococco circo-



lanti con quelli contenuti nel vaccino 7 valente varia curiosamente dall'80% all'81%, fino all'89%, e si riferisce a dati non pubblicati, quindi non validati, invece che a quelli dell'Istituto Superiore di Sanità (64%). Il documento va quindi letto con attenzione e criticità e non può essere utilizzato serenamente come strumento di consultazione.

La parte dedicata alla "adesione consapevole alla comunicazione" non rispecchia in alcun modo il percorso culturale ricco e complesso compiuto negli ultimi anni in molte realtà nazionali. Non vi è alcun cenno alle dichiarazioni internazionali sui diritti dell'uomo o sulla protezione della dignità dell'essere umano di cui alla Convenzione di Oviedo (6). Nessuna riflessione sul diritto all'autodeterminazione o sul delicato equilibrio tra diritti dell'individuo e interesse della comunità (Art. 32 della Costituzione). Nessun riferimento all'indipendenza e alla trasparenza dell'informazione. Ci si interroga invece più volte, con un'espressione decisamente infelice, su come "aumentare la richiesta di vaccinazioni da parte della popolazione".

Infine, nessuno sembra preoccuparsi della pesante ricaduta sui servizi vaccinali dell'introduzione di nuove vaccinazioni che seguirà a questo PNV.

La mancanza di indicazioni certe sulla possibilità di co-somministrare alcuni vaccini potrebbe addirittura duplicare gli appuntamenti vaccinali nel primo anno di vita. Le capacità organizzative sono ancora molto fragili in tante parti d'Italia e la campagna straordinaria contro il morbillo, tuttora in corso, assorbe grandi quantità di risorse. La sorveglianza delle malattie infettive è tanto precaria che nel 20% delle meningiti non è noto l'agente eziologico e per lo pneumococco solo il Piemonte effettua una sorveglianza adeguata anche sui sierotipi. Come valuteremo l'impatto delle vaccinazioni contro pneumo e meningococco?

Come verificheremo eventuali rimpiazzi dei sierotipi? E quali informazioni potrà dare il pediatra ai genitori per valutare il rischio di malattia e il beneficio atteso vaccinando? Le preoccupazioni che derivano da questo Piano "mancato" sono molte. Quindi il nostro impegno dovrà essere ancora maggiore. Come? Analizzando i criteri delle scelte, i dati epidemiologici locali, l'appropriatezza d'uso dei vaccini (quali co-somministrazioni, quali schedule vaccinali, in base a quali evidenze) e la qualità delle informazioni date alle famiglie.

Prepariamoci, avremo da lavorare parecchio. ♦

Bibliografia

- (1) Piano Nazionale Vaccini: <http://www.governo.it/backoffice/allegati/24751-63.pdf>.
- (2) Ministero della Salute. Vaccinazione antipneumococcica in età pediatrica" Circ. min N.11 del 19.11.2001.
- (3) Ciofi M. La prevenzione della varicella in Italia: strategie di vaccinazione. Epicentro: http://www.epicentro.iss.it/focus/varicella/varicella_ciofi.htm.
- (4) Salmaso S, et al. Valutazione del potenziale impatto in Italia dei programmi estesi di vaccinazione antivaricella secondo un modello matematico". *Epidemiol Prev* 2003; 27:154-9.
- (5) Demicheli V. Le meningiti e il nuovo Piano Nazionale Vaccini. Epicentro: <http://www.epicentro.iss.it/discussioni/meningiti/Demicheli.asp>.
- (6) Convenzione sui diritti dell'uomo e la biomedicina, Consiglio d'Europa 1996, sottoscritta ad Oviedo 4 Aprile 1997, Ratificata dallo Stato italiano con Legge 28 marzo 2001 n. 145.

Per corrispondenza:
Luisella Grandori
e-mail: luisegra@tin.it