

# Il nuovo Piano Nazionale Vaccini 2012-14: lavori in corso

Franco Giovanetti

Dirigente medico, Dipartimento di Prevenzione, ASL CN2, Alba, Bra

**Parole chiave** Vaccinazioni. Sorveglianza. Valutazione

Una ventina d'anni fa un collega straniero mi disse che nelle riunioni internazionali in tema di profilassi vaccinale i rappresentanti dell'Italia, interpellati in merito alle azioni che il nostro Paese aveva messo in atto per affrontare un determinato problema, rispondevano che era stata approvata una legge. In altre parole, rispetto alla richiesta di *azioni*, i nostri rispondevano in termini di *norme*, la qual cosa non interessava minimamente gli interlocutori, che avrebbero voluto dei provvedimenti pienamente operativi e non formulati *in abstracto*. Questo aneddoto m'è sovvenuto quando ho letto il nuovo Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2012-2014 [1]. Il documento riporta, oltre al calendario delle vaccinazioni attivamente offerte, una serie di obiettivi da raggiungere e raccomanda alcune indispensabili attività di valutazione dei programmi di vaccinazione. Gli obiettivi indicati sono essenziali per garantire l'offerta vaccinale stabilita dal calendario e includono lo sviluppo delle attività di sorveglianza epidemiologica, il potenziamento della sorveglianza delle malattie prevenibili con la vaccinazione, il raggiungimento di determinate coperture per ciascuna vaccinazione in calendario, la vaccinazione dei soggetti a rischio e degli operatori sanitari, l'informatizzazione completa delle anagrafi vaccinali, il raggiungimento di standard adeguati di sicurezza e qualità, la disponibilità di determinati vaccini in copayment e le azioni di comunicazione e informazione dirette sia agli operatori sanitari sia alla popolazione. La valutazione dei programmi di vaccinazione si basa su una serie di indicatori che servono per effettuare l'analisi d'impatto sia in termini di riduzione della morbosità, dell'ospedalizzazione e della letalità, sia in termini d'incidenza degli eventi avversi post-vaccinali. Si tratta di azioni indispensabili per costruire un sistema vaccinale efficace, sino a poter fare a meno, in prospettiva, dell'ormai obsoleto strumento dell'obbligo vaccinale, al cui superamento è dedicato un paragrafo del Piano. Sono azioni che non si mettono in atto da sole: richiedono impegno, professionalità dedicate e risorse economiche. Sono dirette a ottenere risultati certi e misurabili e, nello stesso tempo, aiutano a costruire una cultura della vaccinazione che in Italia, contrariamente ad altri Paesi, è senza dubbio carente. Negli ultimi vent'anni

abbiamo avuto due esperienze positive, che hanno prodotto dei cambiamenti: il Progetto Pertosse, ossia il trial clinico sul vaccino acellulare della pertosse, e il primo Piano Nazionale di eliminazione del morbillo e della rosolia congenita. Entrambi i Progetti hanno richiesto sia adeguati investimenti sia il coinvolgimento degli operatori e si può dire che, indipendentemente dal raggiungimento degli obiettivi, che per quanto riguarda morbillo e rosolia congenita non è stato assoluto, abbiamo assistito a un generale miglioramento della cultura vaccinale in Italia.

Ora il nuovo PNPV introduce azioni ancor più incisive, ma con quali risorse? Specialmente nell'attuale grave crisi economico-finanziaria le Regioni, in particolare quelle sottoposte a piani di rientro, dove possono trovare i fondi per un programma così ambizioso? Ho saputo di colleghi costretti ad agitare davanti alla propria amministrazione lo spettro dell'esposto alla magistratura al fine di ottenere l'acquisto dei vaccini pediatrici indispensabili per la prosecuzione delle normali attività. È un caso estremo, che tuttavia ci racconta una realtà diversa da quella ufficiale, in cui la prevenzione viene spesso evocata a fini puramente retorici: da tempo sappiamo che alle parole di circostanza generalmente non fanno seguito i fatti e le azioni concrete.

La sorveglianza delle malattie prevenibili da vaccino non si esaurisce nella segnalazione da parte del medico, ma passa attraverso la conferma di laboratorio, in primo luogo la tipizzazione dei ceppi virali e batterici, e per fare questo occorrono risorse. Potrebbe anche essere l'occasione per creare nuovi posti di lavoro stabilizzando borsisti e giovani ricercatori precari, un esempio di utilizzo corretto del denaro pubblico che troppe volte è stato deviato da obiettivi di interesse generale per nutrire clientele e apparati politici tanto voraci quanto insaziabili.

Il nuovo calendario vaccinale cerca di sanare finalmente la disomogeneità dell'offerta vaccinale tra le Regioni. Ciò vale in modo particolare per i vaccini contro lo pneumococco e il meningococco C. Per quanto riguarda quest'ultimo, è prevista una dose singola subito dopo il compimento dell'anno (13°-15° mese) e una dose per gli adolescenti (11-18 anni) non vaccinati in precedenza. In quest'ultima fascia di età è stata individuata, quale occasione opportuna, la dose di richiamo difterite-tetano-pertosse prevista intorno ai 15 anni. Nonostante l'elevato *burden* della patologia durante il primo anno, a favore della dose singola nel secondo anno si colloca l'esperienza dell'Olanda, dove la vaccinazione di routine è stata introdotta a 14 mesi di vita, contemporaneamente a un'attività di catch up tra gli ado-

lescenti: sebbene i bambini al di sotto dei 12 mesi non fossero vaccinati, è stato osservato un calo dell'incidenza da 20/100.000 nel 2001 a 1/100.000 nel 2004 [2].

Dove invece il calendario mostra un deficit è nelle decisioni relative alla varicella. Da un lato si posticipa al 2015 (quindi alla coorte dei nati nel 2014) l'introduzione della vaccinazione universale per la varicella; dall'altro si individuano otto Regioni pilota che continueranno il loro programma vaccinale il cui monitoraggio, secondo gli estensori del Piano, potrà fornire dati utili per l'estensione dell'antivaricella al resto del Paese. La motivazione della mancata introduzione in tutto il Paese è da ricercare nel mancato raggiungimento dei livelli ottimali di performance vaccinale in tutte le Regioni. Tale decisione, tuttavia, rischia di produrre un'importante criticità, conseguente al fatto che gli abitanti delle nostre Regioni, contrariamente ai nord-coreani del "Presidente Eterno" Kim Il - Sung non vivono rinchiusi nel loro territorio. Se ci limiteremo a vaccinare solo una parte della popolazione pediatrica, residente nelle Regioni interessate dalla vaccinazione universale, a livello nazionale otterremo l'effetto indesiderato di ridurre la circolazione del virus senza ovviamente eliminare la malattia. Come conseguenza produrremo lo spostamento in avanti dell'età dei casi, a carico dei bambini delle Regioni in cui non si vaccina contro la varicella. Spostando in avanti l'età dei casi, osserveremo un aumento delle complicanze della varicella, che notoriamente sono più frequenti nell'adolescente e nell'adulto. Il danno potrebbe essere limitato dalla breve durata di questo programma a due velocità, ma siamo sicuri che nel 2015 la varicella verrà introdotta come vaccinazione universale in tutto il Paese? Prima o poi dovremo dare una risposta definitiva a questo problema, considerato che ogni anno in Italia si registrano 1000-1500 ricoveri per varicella, 20.000 casi con complicanze e in media 5 decessi [3]. ♦

**Conflitto d'interessi.** Negli ultimi dieci anni l'Autore ha accettato inviti da Wyeth (ora Pfizer), Sanofi Pasteur, Novartis Vaccines e GSK per la partecipazione a convegni.

#### Bibliografia

- [1] Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2012-2014. [http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_1721\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1721_allegato.pdf).
- [2] de Greeff SC, de Melker HE, Spanjaard L et al. Protection from routine vaccination at the age of 14 months with meningococcal serogroup C conjugate vaccine in the Netherlands. *Pediatr Infect Dis J* 2006;25:79-80.
- [3] AA.VV. Documento di consenso sulla vaccinazione universale contro la varicella in Italia. *Italian Journal of Public Health* 2010;7(3) Suppl. 1. [http://www.ijph.it/supplementi\\_speciali/issue/46/documento-consenso-sulla-vaccinazione-universale.html](http://www.ijph.it/supplementi_speciali/issue/46/documento-consenso-sulla-vaccinazione-universale.html).

Per corrispondenza:  
 Franco Giovanetti  
 e-mail: [giovanetti58@alice.it](mailto:giovanetti58@alice.it)