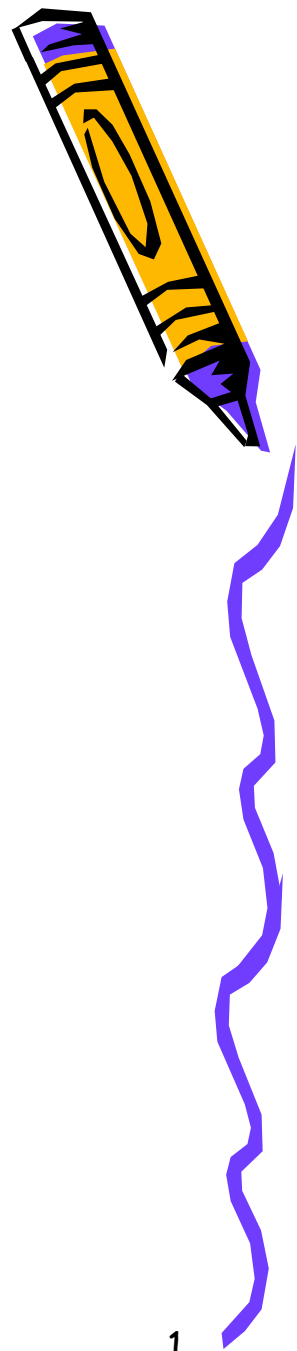


La abolizione dell'obbligo
comporta un maggior carico di
lavoro e di responsabilità.

La emancipazione del cittadino
è sicuramente un interesse
superiore.

Aspetto duplice (individuale e
collettivo) della vaccinazione;
se cala la copertura può
cambiare la epidemiologia ...
e se è vero che piove sempre
sul bagnato...





- **No a misure di emergenza!! Cambiamo il modo di fare rispetto al recente passato**

Anche proposte apparentemente vantaggiose possono nascondere insidie (ROBIN HOOD "alla rovescia")

Non sarebbe meglio prima adeguare le strutture agli standard più alti e poi discutere di cambiare il regime?



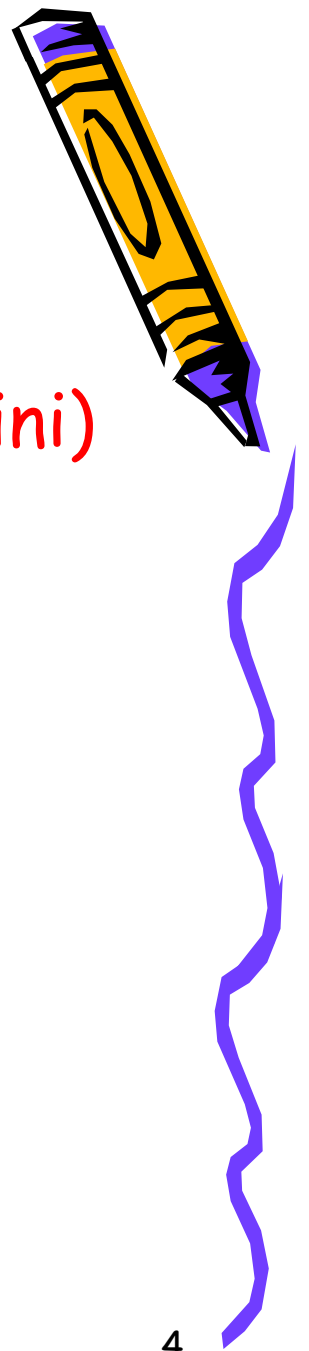
Asl Lecce 1

>98% è la copertura per i
vaccini obbligatori

2004 84% MMR coorte
5.285 dosi
antiPNC, 3574 antiMNC, 1555
antivaricella nel 2005 (4.183 nati)



Regione Puglia



- Biennio 2004-2005 (circa 78.000 bambini)
- vaccinati contro Meningococco = 18.500 (23.7%)
- Vaccinati contro Pneumococco = 35.000 (44.9%)
- Copertura MMR coorte 2002 = 88,1% (range 71,3-100); coorte 2003 = 90,2% (range 80,2-96)



Epidemia di morbillo 2002-2003



- 80.000 casi stimati
- 80 encefaliti
- 8 morti (?!!)
- Se il ciclo epidemico aveva cadenza quinquennale e l'ultima epidemia c'era stata nel 1997, quanto era difficile prevederla se la copertura era 40-60%?



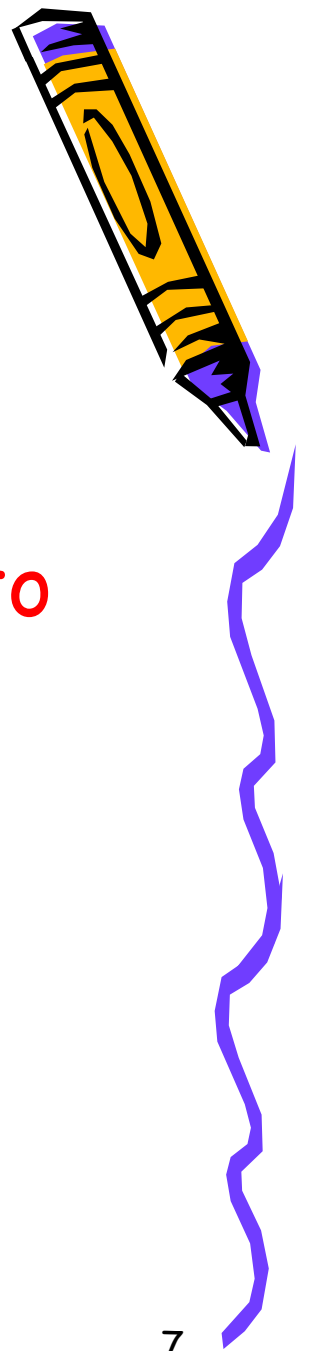
Capitanata: gennaio 2007



- 18 casi di morbillo
- "recupero" di 1251 bambini 2-10 anni (10% della popolazione); copertura 1 dose da 59.6 a 63.2%, 2 dosi da 37.2 a 46.3%
- "per fortuna" agli altri ci ha pensato il morbillo stesso.



BAT Primavera 2007

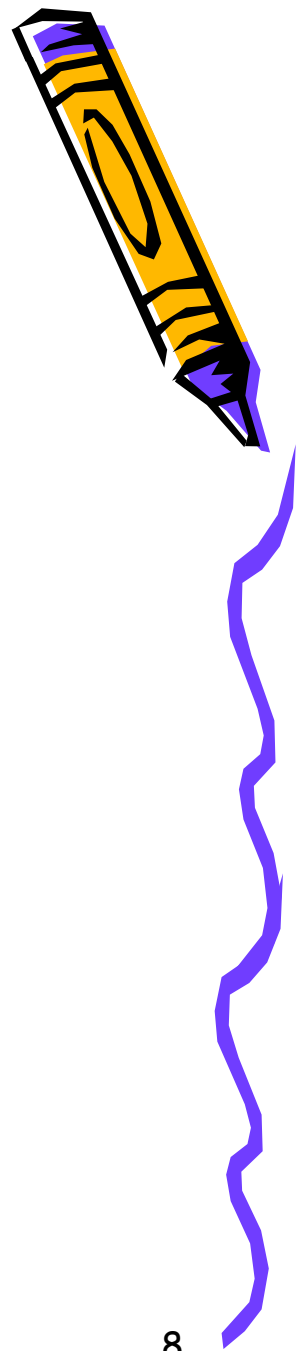


- 27 casi di Morbillo (età media molto elevata, 15 ricoveri)
- 17 casi di Rosolia

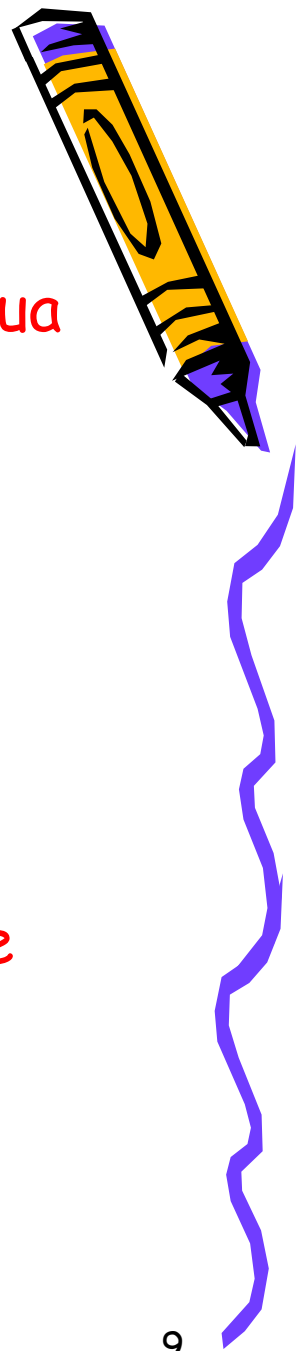


Abbiamo imparato la lezione?

- Coorte 2003 = 90,2%
- Coorte 2004 = 88,3%
- **Obiettivo OMS = 95%**





Condizioni necessarie (..e sufficienti?) per discutere di abolizione dell'obbligo



Mantenimento di "sufficienti" coperture, che a sua volta richiede:

- Informazioni puntuali sugli andamenti epidemiologici, coperture, reazioni avverse, **sorveglianza attiva**.
- Avvisi e "richiami" in particolare per la popolazione "debole" (anagrafe)
- Chiara definizione delle **priorità**
- Adeguata formazione del personale
- Chiarezza della catena di comando (**chi decide cosa e perché**)
- Diritto di recesso?





La abolizione dell'obbligo comporta un maggior carico di lavoro e di responsabilità.

La emancipazione del cittadino è sicuramente un interesse superiore.

Aspetto duplice (individuale e collettivo) della vaccinazione; se cala la copertura può cambiare la epidemiologia ... e se è vero che piove sempre sul bagnato...

Roma 14 Sett. 2007

1

La abolizione dell'obbligo vaccinale rappresenta un grosso carico di lavoro e di responsabilità per il pediatra di base; al tempo stesso è indice di emancipazione per il cittadino che vuole partecipare attivamente alle scelte sanitarie che lo coinvolgono; questa seconda motivazione appare nettamente prevalente, ma la natura dell'atto vaccinale (in cui si coniugano elementi di protezione individuale e collettiva) impone particolari cautele prima di ogni intervento, soprattutto quando si parla di vaccinazioni proposte dalla Sanità Pubblica. Piccoli spostamenti nelle coperture vaccinali sono infatti in grado di determinare gravi conseguenze epidemiologiche, quasi sempre a carico degli elementi più deboli della popolazione.

• **No a misure di emergenza!! Cambiamo il modo di fare rispetto al recente passato**

Anche proposte apparentemente vantaggiose possono nascondere insidie (ROBIN HOOD "alla rovescia")

Non sarebbe meglio prima adeguare le strutture agli standard più alti e poi discutere di cambiare il regime?



Roma 14 Sett. 2007

2

Importante quindi cogliere bene il momento dell'intervento e preparare bene il terreno: non c'è nessun bisogno di agire come se ci si trovasse di fronte ad una emergenza sanitaria; la discussione sull'abolizione dell'obbligo può anzi essere una opportunità per cambiare rotta rispetto al recente passato che ha visto decisioni di Sanità pubblica prese senza sufficienti motivazioni. In particolare il cambiamento del regime di vaccinazione in certe realtà territoriali dovrebbe necessariamente essere preceduto dall'adeguamento delle strutture preposte che alla prova dei fatti si sono dimostrate insufficienti a garantire le coperture necessarie. In questi posti ci può quindi essere un giustificato timore che la intempestiva abolizione dell'obbligo possa riportare in auge "vecchie" patologie.

Asl Lecce 1

>98% è la copertura per i
vaccini obbligatori

2004 84% MMR coorte
5.285 dosi
antiPNC, 3574 antiMNC, 1555
antivaricella nel 2005 (4.183 nati)



Roma 14 Sett. 2007

3

Nella Asl di appartenenza...

Regione Puglia

- Biennio 2004-2005 (circa 78.000 bambini)
- vaccinati contro Meningococco = 18.500 (23.7%)
- Vaccinati contro Pneumococco = 35.000 (44.9%)
- Copertura MMR coorte 2002 = 88,1% (range 71,3-100); coorte 2003 = 90,2% (range 80,2-96)



Roma 14 Sett. 2007

4

...e anche nella intera regione puglia la copertura è soddisfacente solo per le vaccinazioni obbligatorie; le percentuali delle vaccinazioni raccomandate sono invece sempre insoddisfacenti. Allarmante soprattutto la copertura contro morbillo rosolia parotite che nonostante la campagna straordinaria e tutto l'impegno profuso non ha portato al raggiungimento della meta indicata già da oltre un decennio per la eliminazione di morbillo e rosolia congenita. Ancora basse le coperture contro Pneumococco e Meningococco (con la conferma quindi dei timori espressi al momento della introduzione in calendario di questi vaccini: ci sarà reale vantaggio o ci sarà piuttosto una pericolosa interferenza sulle coperture contro MMR? Per ora sembra piuttosto prevalere la seconda ipotesi); bassa al punto da far temere un serio rischio di elevazione della età media di malattia la copertura contro varicella.

Epidemia di morbillo 2002-2003

- 80.000 casi stimati
- 80 encefaliti
- 8 morti (?!!)
- Se il ciclo epidemico aveva cadenza quinquennale e l'ultima epidemia c'era stata nel 1997, quanto era difficile prevederla se la copertura era 40-60%?



Roma 14 Sett. 2007

5

La realtà pugliese attuale è che nonostante le gravi conseguenze della recente (prevedibilissima) epidemia di morbillo (che ci ha invece trovati totalmente impreparati perché troppo impegnati di fronte alla "emergenza" Pneumococco)

Capitanata: gennaio 2007

- 18 casi di morbillo
- "recupero" di 1251 bambini 2-10 anni (10% della popolazione); copertura 1 dose da 59.6 a 63.2%, 2 dosi da 37.2 a 46.3%
- "per fortuna" agli altri ci ha pensato il morbillo stesso.



Roma 14 Sett. 2007

6

..le coperture continuano ad essere basse così che nel 2007 dobbiamo registrare ancora un focolaio in Capitanata (con la vaccinazione di un gran numero di bambini "sfuggiti" anche alla campagna straordinaria)...

BAT Primavera 2007

- 27 casi di Morbillo (età media molto elevata, 15 ricoveri)
- 17 casi di Rosolia



Roma 14 Sett. 2007

7

e un altro nella provincia BAT

Abbiamo imparato la lezione?

- Coorte 2003 = 90,2%
- Coorte 2004 = **88,3%**
- **Obiettivo OMS = 95%**



Roma 14 Sett. 2007

8

La percentuale di copertura nel 2006 è infatti tornata a scendere allontanandosi ulteriormente dall'obiettivo irrinunciabile del 95%

Condizioni necessarie (..e sufficienti?) per discutere di abolizione dell'obbligo

Mantenimento di "sufficienti" coperture, che a sua volta richiede:

- Informazioni puntuali sugli andamenti epidemiologici, coperture, reazioni avverse, **sorveglianza attiva**.
- Avvisi e "richiami" in particolare per la popolazione "debole" (anagrafe)
- Chiara definizione delle **priorità**
- Adeguata formazione del personale
- Chiarezza della catena di comando (**chi decide cosa e perché**)
- Diritto di recesso?



Roma 14 Sett. 2007

9

Ecco allora che la discussione sulla abolizione dell'obbligo deve diventare la grande opportunità per ammodernare i Servizi rendendoli adeguati rispetto agli standard ottimali, quegli standard che tutti ritengono indispensabili ma che nella concretezza dei fatti restano sempre al loro livello di inefficienza ed inefficacia; ...e se partissimo da questo prima di pensare più in grande, anche in considerazione del fatto che ci sentiamo ripetere in continuazione che il problema economico in campo vaccinale non esiste? Solo così la abolizione dell'obbligo si esprimerà nel suo significato più vero: permettere a tutti i cittadini di scegliere con convinzione di esercitare il proprio DIRITTO alla prevenzione vaccinale.