

Vaccinare per obbligo o per scelta ?

Il punto di vista di una operatrice del Sud

Roma, 14 Settembre 2007

*Teresa Magurno
Centro Vaccinale Salerno*

Superamento dell'obbligo

Il superamento dell'obbligo vaccinale richiede che
• siano garantiti su tutto il territorio nazionale
requisiti di *accreditamento*

- ORGANIZZATIVI
- CULTURALI

• venga “ridefinita” la normativa relativa
all'Indennizzo da danni da vaccino

Superamento dell'obbligo

Requisiti organizzativi

- Coperture vaccinali (*raggiungere /mantenere*)
per tutte le vaccinazioni previste nei Calendari Nazionali e Regionali e nei L.E.A. e
per tutti i soggetti per i quali è prevista offerta attiva
- Valutare le modalità organizzative nei diversi ambiti territoriali, comprese le procedure per l'accreditamento

Coperture vaccinali anno 2005

Vaccinazioni dell'età pediatrica: coperture vaccinali (per 100 abitanti) stimate dal Ministero della Salute sulla base dei riepiloghi inviati dalle Regioni e Province Autonome

Regione	POL3	DTP3	DT-DTP3	Epatite 3	M-MPR1	HIB3
Piemonte	97,0	96,3	96,9	96,8	88,6	94,0
Valle d'Aosta	99,5	99,4	99,4	99,3	91,8	98,7
Lombardia	98,3	97,7	98,2	98,1	93,0	97,4
P.A. Bolzano	89,1	71,3	88,1	88,4	58,4	87,3
P. A. Trento	96,7	95,6	96,8	96,0	84,7	94,1
Veneto	97,2	96,7	97,2	97,0	92,2	96,0
FVG	97,1	96,5	97,2	96,5	92,1	95,5
Liguria	96,5	96,0	96,5	96,4	87,2	94,6
Emilia Romagna	97,7	97,2	97,7	97,4	92,9	96,3
Toscana	95,2	95,9	95,9	95,8	89,3	95,3
Umbria§	97,9	97,6	97,8	97,8	93,2	97,1
Marche	98,1	97,7	98,1	97,9	87,5	97,1
Lazio	91,1	90,7	90,8	91,6	87,7	89,0
Abruzzo	98,1	98,1	98,2	98,1	88,8	98,1
Molise	98,4	98,4	98,4	98,4	86,1	98,4
Campania	94,5	93,0	97,3	93,5	86,6	89,3
Puglia§	99,0	98,6	98,6	99,1	90,2	96,8
Basilicata	98,9	98,9	98,9	98,9	87,6	98,9
Calabria	94,6	81,6	81,6	81,6	78,4	84,5
Sicilia	92,9	93,0	97,8	92,5	83,8	92,6
Sardegna§	98,4	98,4	98,4	98,5	92,5	98,5
Italia	96,5	94,7	96,2	95,7	87,3	94,7

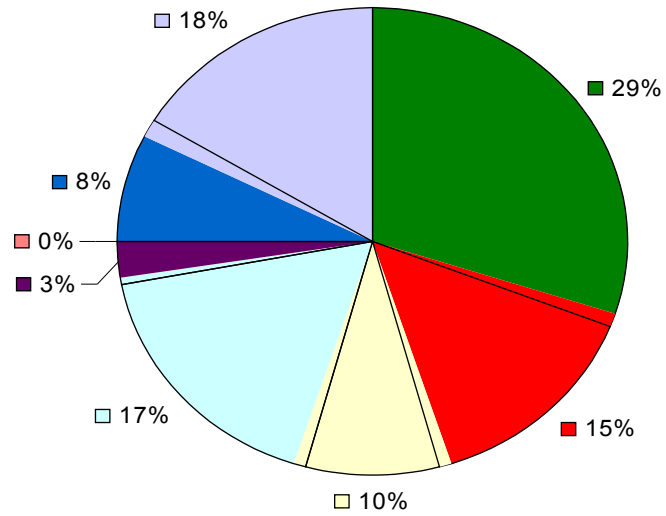
Aggiornamento al 5/12/2006

* dati di copertura al 24° mese per: cicli completi (3 dosi) di DT, DTP, Epatite B, Polio, Hib e per una dose di MPR

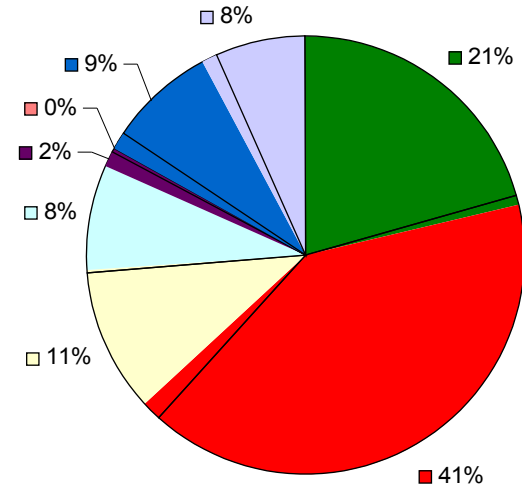
§copertura indicata dalla Regione/P.A.

Fonte: Ministero della Salute, Direzione Generale della Prevenzione, Ufficio V, Malattie Infettive

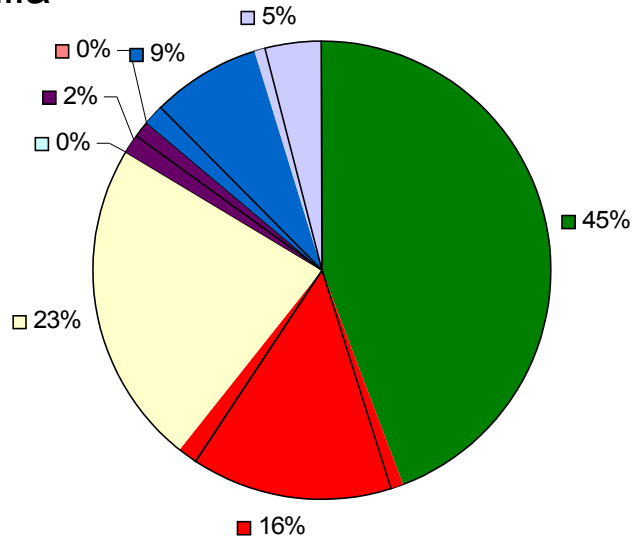
Campania



Calabria

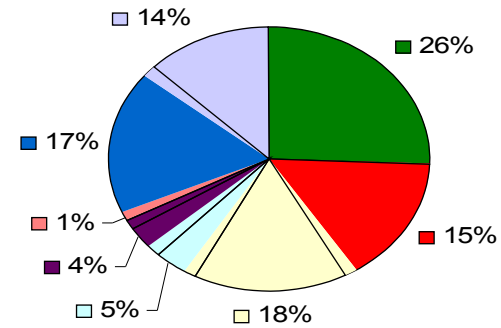


Sicilia



ICONA MPR

Nazionali



- Malattia bambino
- Carenza informazione
- Vaccinazione quando sarà più grande
- Ha già avuto il morbillo
- Strategia vaccinale
- Problemi familiari
- Altro
- Non noto

Modalità di offerta delle vaccinazioni Ciclo primario ed MMR

Icona 2003

% di Famiglie che hanno ricevuto un invito - prima dose

Vaccinazione	Nazionali	Campania	Calabria	Sicilia
DT/Polio/HBV	65,9	51,2	58,6	31,7
Pertosse	60,7	41,1	47,8	30,2
Hib	56,8	30,1	35,5	27,7
MPR/Morbillo	38,1	29,2	20,7	18,3

Superamento dell'obbligo

Requisiti culturali

- In tutte le figure professionali
- Nella popolazione
- Mass -media ????

Superamento dell'obbligo

Requisiti culturali

Regione Campania DGR n.2063 /13.12.2006 *

- “-la condizione familiare in Regione Campania, rispetto allo scenario nazionale, si caratterizza per un elevato tasso di fecondità e natalità ed un numero mediamente più elevato dei componenti dei nuclei familiari; ...da un numero consistente di nuclei familiari costituiti da neogenitori con bassa scolarità, in condizioni di disoccupazione, o da madri single con bassa scolarità, o di recente immigrazione;*
- da recenti analisi è possibile stimare che, nelle aree a rischio, la concentrazione del disagio delle famiglie di nuova costituzione, e dunque dei neonati sia pari circa al 20%, quindi circa un quarto dei nati ,per ogni anno, è da considerarsi a rischio sociale.”*

*Programma Regionale Europeo Triennale per il sostegno alle famiglie delle bambine e dei bambini dei territori a ritardo di sviluppo.

I determinanti della salute

- * *“ Un impressionante numero di ricerche identifica i determinanti sociali distali e prossimali come la radice delle disuguaglianze nella salute, rispetto sia alle malattie trasmissibili che a quelle non trasmissibili.*
 - *...I determinanti distali, socioeconomici comprendono il reddito, l'istruzione, l'occupazione, i servizi accessibili e appropriati,*”
- *Disuguaglianze nella salute nell'infanzia e nell'adolescenza in Campania
G.Cirillo, M.Bonati, R.Campi, E. Decampora, P. Siani

COSA MIGLIORARE

- Definire standard di risorse umane da dedicare alle attività vaccinali
- Garantire Anagrafi Vaccinali informatizzate in tutti i C.V.
- Monitorare le coperture dei vaccini di più recente introduzione
- Realizzare/Migliorare l'integrazione tra le diverse figure professionali (Sanità Pubblica, MMG, PdLs, Ospedalieri, Terzo settore,...) **per**
- migliorare l'offerta dei gruppi a rischio sociale e per patologie croniche
- Garantire a tutti gli operatori report su coperture vaccinali, incidenza malattie infettive ed eventi avversi a vaccino (Aziendali, Regionali)
- Realizzare percorsi formativi comuni finalizzati a ricadute operative valutabili
- Migliorare la comunicazione/informazione alla popolazione

le vaccinazioni



che cosa
sono?

perché, quando,
come e a chi farle?

risposte alle domande e

GRAZIE PER L'ATTENZIONE

Vaccinare per obbligo o per scelta ?

Il punto di vista di una operatrice del Sud

Roma, 14 Settembre 2007

*Teresa Magurno
Centro Vaccinale Salerno*

Superamento dell'obbligo

Il superamento dell'obbligo vaccinale richiede che
∩ siano garantiti **su tutto il territorio nazionale**
requisiti di *accreditamento*

- ORGANIZZATIVI
- CULTURALI

∩ venga “ridefinita” la normativa relativa
all'Indennizzo da danni da vaccino

2

La Normativa relativa all'indennizzo andrebbe rivista subito,
indipendentemente dal percorso di superamento dell'obbligo

Superamento dell'obbligo Requisiti organizzativi

- Coperture vaccinali (*raggiungere /mantenere*)
per tutte le vaccinazioni previste nei Calendari Nazionali e Regionali e nei L.E.A. e
per tutti i soggetti per i quali è prevista offerta attiva
- Valutare le modalità organizzative nei diversi ambiti territoriali, comprese le procedure per l'accreditamento

3

Le coperture vaccinali sono il dato di più semplice e immediata valutazione della qualità dei servizi vaccinali

Coperture vaccinali anno 2005

Vaccinazioni dell'età pediatrica: coperture vaccinali (per 100 abitanti) stimate dal Ministero della Salute sulla base dei riepiloghi inviati dalle Regioni e Province Autonome

Regione	POL3	DTP3	DT-DTP3	Epatite 3	M-MPR1	HIB3
Piemonte	97,0	96,3	96,9	96,8	88,6	94,0
Valle d'Aosta	99,5	99,4	99,4	99,3	91,8	98,7
Lombardia	98,3	97,7	98,2	98,1	93,0	97,4
P.A. Bolzano	89,1	71,3	88,1	88,4	58,4	87,3
P. A. Trento	96,7	95,6	96,8	96,0	84,7	94,1
Veneto	97,2	96,7	97,2	97,0	92,2	96,0
FVG	97,1	96,5	97,2	96,5	92,1	95,5
Liguria	96,5	96,0	96,5	96,4	87,2	94,6
Emilia Romagna	97,7	97,2	97,7	97,4	92,9	96,3
Toscana	95,2	95,9	95,9	95,8	89,3	95,3
Umbria§	97,9	97,6	97,8	97,8	93,2	97,1
Marche	98,1	97,7	98,1	97,9	87,5	97,1
Lazio	91,1	90,7	90,8	91,6	87,7	89,0
Abruzzo	98,1	98,1	98,2	98,1	88,8	98,1
Molise	98,4	98,4	98,4	98,4	86,1	98,4
Campania	94,5	93,0	97,3	93,5	86,6	89,3
Puglia§	99,0	98,6	98,6	99,1	90,2	96,8
Basilicata	98,9	98,9	98,9	98,9	87,6	98,9
Calabria	94,6	81,6	81,6	81,6	78,4	84,5
Sicilia	92,9	93,0	97,8	92,5	83,8	92,6
Sardegna§	98,4	98,4	98,4	98,5	92,5	98,5
Italia	96,5	94,7	96,2	95,7	87,3	94,7

Aggiornamento al 5/12/2006

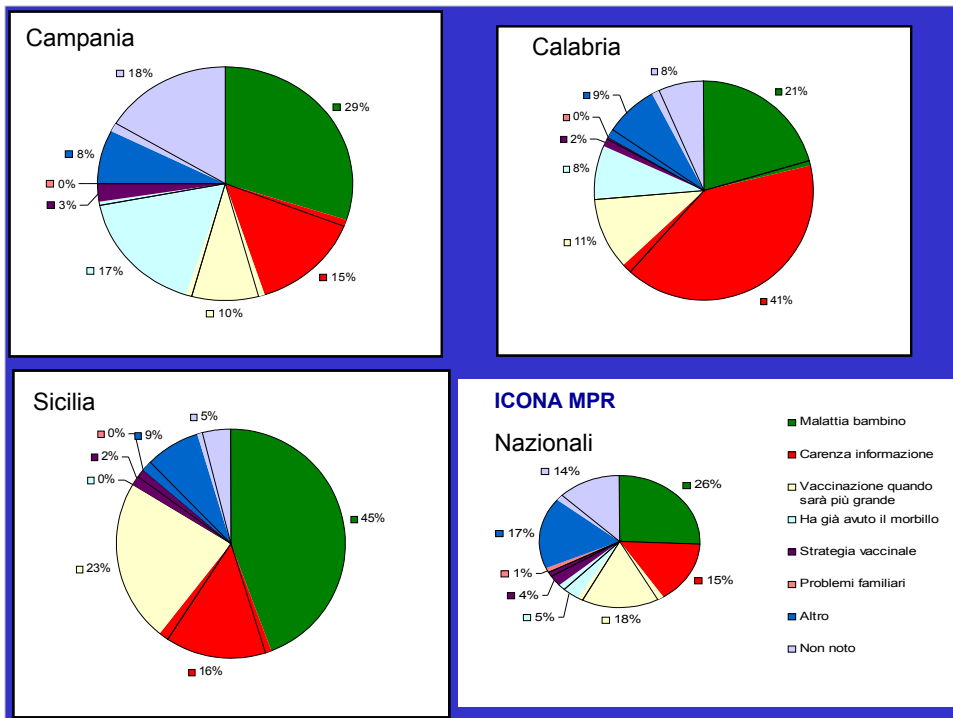
* dati di copertura al 24° mese per: cicli completi (3 dosi) di DT, DTP, Epatite B, Polio, Hib e per una dose di MPR

§ copertura indicata dalla Regione/P.A.

Fonte: Ministero della Salute, Direzione Generale della Prevenzione, Ufficio V, Malattie Infettive

Questi sono i dati di copertura pubblicati, a tutt'oggi, sul sito del Ministero. Confrontando alcune regioni del Sud con il Nord si può affermare che per le vac. Obbligatorie anche nel sud si sono raggiunti valori di circa 95% anche se la maggior parte delle regioni del Nord mantiene già da anni valori superiori del 2-3%. Pur ritenendo ragionevole pensare che vi siano stati al Sud ulteriori miglioramenti (anche grazie alle attività previste nel Piano di Prevenzione Attiva) vanno fatte due considerazioni:

- 1) allo stato non tutte le regioni hanno realizzato anagrafi vaccinali informatizzate, nonché dotate dei collegamenti indispensabili per aggiornare il bilancio demografico, pertanto senza questo strumento la raccolta dati, nonostante la buona volontà degli operatori non si può considerare qualitativamente appropriata.
- 2) I dati pubblicati dal Ministero permettono il confronto su scala nazionale delle coperture del ciclo primario ed MMR a 24 mesi, ma non per IV DTP, richiamo negli adolescenti, etc.,



Per cercare di valutare il livello organizzativo nelle diverse realtà del nostro Paese ho valutato quanto emerso dall'Icona 2003 come motivo di mancata vaccinazione MPR. In sintesi le prime quattro motivazioni sottendono problemi che sono insieme sia di tipo culturale (nella popolazione e anche forse in alcuni operatori) che di tipo organizzativo

Modalità di offerta delle vaccinazioni Ciclo primario ed MMR Icona 2003

% di Famiglie che hanno ricevuto un invito - prima dose

Vaccinazione	Nazionali	Campania	Calabria	Sicilia
DT/Polio/HBV	65,9	51,2	58,6	31,7
Pertosse	60,7	41,1	47,8	30,2
Hib	56,8	30,1	35,5	27,7
MPR/Morbillo	38,1	29,2	20,7	18,3

Superamento dell'obbligo Requisiti culturali

- In tutte le figure professionali
- Nella popolazione
- Mass -media ????

Superamento dell'obbligo Requisiti culturali

Regione Campania DGR n.2063 /13.12.2006 *

- “-la condizione familiare in Regione Campania, rispetto allo scenario nazionale, si caratterizza per un elevato tasso di fecondità e natalità ed un numero mediamente più elevato dei componenti dei nuclei familiari; ...da un numero consistente di nuclei familiari costituiti da neogenitori con bassa scolarità, in condizioni di disoccupazione, o da madri single con bassa scolarità, o di recente immigrazione;*
- *da recenti analisi è possibile stimare che, nelle aree a rischio, la concentrazione del disagio delle famiglie di nuova costituzione, e dunque dei neonati sia pari circa al 20%, quindi circa un quarto dei nati ,per ogni anno, è da considerarsi a rischio sociale.”*

*Programma Regionale Europeo Triennale per il sostegno alle famiglie delle bambine e dei bambini dei territori a ritardo di sviluppo.

8

Un ulteriore e fondamentale aspetto è legato ai noti problemi che riguardano il raggiungimento (per tutte le attività di offerta attiva) delle fasce più deboli, a rischio sociale. Per raggiungere queste famiglie è necessario realizzare attività supplementari con il coinvolgimento di altri enti ed operatori.

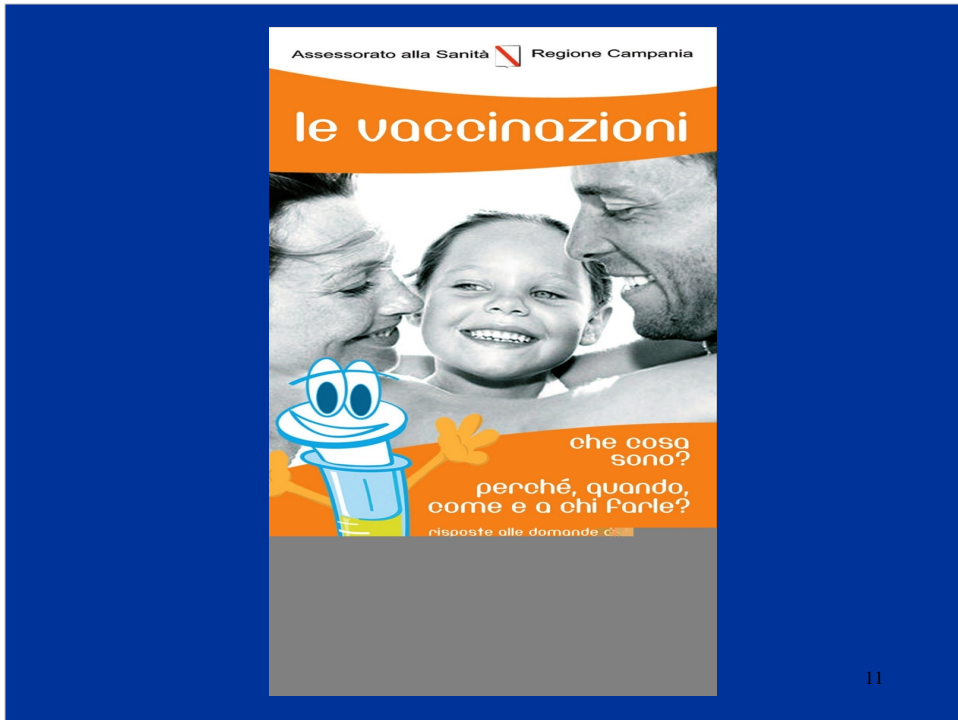
I determinanti della salute

- * “ *Un impressionante numero di ricerche identifica i determinanti sociali distali e prossimali come la radice delle disuguaglianze nella salute, rispetto sia alle malattie trasmissibili che a quelle non trasmissibili.*
- *...I determinanti distali, socioeconomici comprendono il reddito, l'istruzione, l'occupazione, i servizi accessibili e appropriati,”*

*Disuguaglianze nella salute nell'infanzia e nell'adolescenza in Campania
G.Cirillo, M.Bonati, R.Campi, E. Decampora, P. Siani

COSA MIGLIORARE

- Definire standard di risorse umane da dedicare alle attività vaccinali
- Garantire Anagrafi Vaccinali informatizzate in tutti i C.V.
- Monitorare le coperture dei vaccini di più recente introduzione
- Realizzare/Migliorare l'integrazione tra le diverse figure professionali (Sanità Pubblica, MMG, PdLs, Ospedaliери, Terzo settore,...) **per**
- migliorare l'offerta dei gruppi a rischio sociale e per patologie croniche
- Garantire a tutti gli operatori report su coperture vaccinali, incidenza malattie infettive ed eventi avversi a vaccino (Aziendali, Regionali)
- Realizzare percorsi formativi comuni finalizzati a ricadute operative valutabili
- Migliorare la comunicazione/informazione alla popolazione



Per concludere ritengo che le diversità tra sud e nord non consentano al momento di attuare l'abolizione dell'obbligo vaccinale, ma il mantenimento dell'obbligo non è in antitesi o contraddizione con percorsi finalizzati all'adesione consapevole e alla garanzia di qualità dei servizi vaccinali.

GRAZIE PER L'ATTENZIONE