

L'Italia delle vaccinazioni

Funziona l'obbligo ma non la comunicazione

Se i risultati delle vaccinazioni della prima infanzia sono ottimi non altrettanto si può dire per quelle, facoltative, da eseguire nel resto della vita. L'avvio della vaccinazione contro l'Hpv, poi, rappresenta una sfida ancora lontana dall'essere vinta.

Il convegno "La vaccinazione tra diritto e dovere. Quale comunicazione per facilitare la scelta?", promosso dall'Istituto Superiore di Sanità in collaborazione con *Donneinrete*, ha fatto il punto sulle vaccinazioni in Italia

“È come se ci fosse un equivoco semantico, che porta “la popolazione a considerare l'obbligo di vaccinazione come un 'marcatore' di importanza. Pertanto, se non c'è una legge allora la vaccinazione non è importante”

Benissimo le vaccinazioni obbligatorie della prima infanzia. Peggio quelle non obbligatorie consigliate nel resto della vita.

Potrebbero bastare queste poche parole a descrivere lo scenario delle vaccinazioni in Italia. In realtà il quadro, a osservarlo nei dettagli, è molto più articolato, e i numeri – tutto sommato – buoni nascondono tendenze che potrebbero mettere a rischio le conquiste ottenute negli ultimi decenni.

Come per tutte le malattie, anche per quelle contro cui sono attive campagne vaccinali, vale una regola: al diminuire della loro incidenza cala anche la percezione del rischio associato alla patologia. E quando crolla la percezione del pericolo comincia ad affievolirsi anche la consapevolezza dell'utilità della vaccinazione. Prende invece il sopravvento la paura dei rischi.

È questa una delle tendenze in atto in Italia, dove decenni di vaccinazioni hanno quasi debellato diverse patologie infettive – da quanto non sentiamo parlare di poliomielite? – ma proprio questo successo rischia di farci tornare indietro di anni. Soprattutto in una fase storica in cui l'obbligo vaccinale appare sempre più un retaggio del passato da sostituire con una scelta informata e consapevole affidata al paziente o, nel caso dei bambini, ai loro genitori.

Sono stati questi alcuni dei temi principali affrontati nel corso del convegno “La vaccinazione tra diritto e dovere. Quale comuni-



cazione per facilitare la scelta?” organizzato dall'Istituto superiore di sanità in collaborazione con l'associazione *Donneinrete*.

Protezione totale per la prima infanzia

A leggere i dati delle coperture delle vaccinazioni da eseguire nel primo anno di vita, emerge con forza quanto l'obbligo vaccinale imposto quasi mezzo secolo fa si sia mostrato efficace. Più del 95 per cento dei bambini al di sotto di un anno di età riceve il vaccino per l'immuniz-

zazione da poliomielite, difterite, tetano, pertosse, epatite B ed Haemophilus influenzae di tipo B. Al punto che queste patologie sono quasi scomparse dall'Italia.

“Quest'obbligo – ha spiegato Stefania Salmaso, direttore del Centro di Epidemiologia, Sorveglianza e Prevenzione della Salute dell'Iss – ha una sua storia, una sua ragione, in un'Italia, quella degli anni '60, estremamente diversificata per cultura, condizioni economiche e sociali. In quell'Italia, l'obbligo ha

consentito di offrire un servizio su tutto il territorio nazionale e per giunta gratuitamente. Garantire uno stesso diritto alla salute a tutti i neonati, dalla Sicilia alle Alpi”.

Ed ha assolto a pieno al suo compito.

Tuttavia, quando dalle vaccinazioni obbligatorie si passa a quelle consigliate, lo scenario cambia.

Facoltativo vuol dire “non importante”?

È come se ci fosse un equivoco semantico, che porta “la popolazione a considerare l'obbligo di vaccinazione come un 'marcatore' di importanza, pertanto, se non c'è una legge allora la vaccinazione non è importante”, aggiunge Salmaso. Infatti, il calo della copertura per le vaccinazioni offerte tra il primo e il secondo anno di età è evidente. Si sottopone a vaccinazione per morbillo, parotite e rosolia poco più dell'85 per cento dei bambini in questa fascia d'età. Sono “malattie – precisa l'esperta dell'Iss – che nella percezione comune sono banali. In realtà, per quanto concerne il morbillo esiste un discreto tasso di complicanze, come encefaliti virali, polmoniti. I problemi principali connessi alla rosolia si riscontrano invece quando l'infezione è contratta in gravidanza. Il rischio è di dare alla luce un bambino affetto da rosolia congenita, a cui sono associate malformazioni, cataratta congenita, problemi all'udito e molte altre manifestazioni temibili. Inoltre, può accadere che una donna in gravidanza a cui viene diagnosticata l'infezione rubeolica consideri e scelga l'interruzione. Un'infezione confermata di rosolia in gravidanza, insomma, è sempre un danno per la donna”.

Nel 2008 sono stati confermati 58 casi di rosolia in donne in gravidanza, mai vaccinate. Stupisce che circa il 40 per cento non fosse al primo parto: ciò significa che sono state perse precedenti occasioni di verifica e vaccinazione.

Se si cerca una tendenza generale nelle coperture vaccinali, ci si accorge che mediamente i tassi calano al crescere dell'età. Così, la mancata vaccinazione di larghe fasce della popolazione ne-

gli anni passati ha fatto degli adolescenti e dei giovani adulti le categorie che più sostengono le infezioni di morbillo, parotite e rosolia. Inoltre restano basse (intorno al 50 per cento) le vaccinazioni di richiamo per tetano e difterite, da eseguire a 14 anni.

Hpv, una vaccinazione diversa

Tra i nuovi vaccini offerti alla popolazione c'è poi quello contro il Papillomavirus umano (Hpv). La campagna vaccinale anti-Hpv è stata avviata in Italia dal 2007 in modo esteso e gratuito per le adolescenti nate nel 1997 (la prima corte ad aver ricevuto l'offerta sistematica di vaccinazione in tutte le regioni italiane) e prevede di raggiungere entro il 2013, una copertura del 95 per cento attraverso la somministrazione di tre dosi di vaccino.

Le coperture vaccinali anti-Hpv non sono ancora definitive, ma è possibile tracciare un primo bilancio prendendo come riferimento proprio le ragazze del 1997: ha completato la somministrazione del ciclo vaccinale Hpv, il 59 per cento delle giovani donne. Forte la variabilità regionale con punte dell'80 per cento in Basilicata (dove la vaccinazione è stata avviata prima) e coperture ancora basse (27 per cento) nella Provincia Autonoma di Bolzano.

In tal caso, però “si tratta di una nuova vaccinazione e non ci si aspetta che raggiunga immediatamente gli obiettivi”, ha commentato Salmaso aggiungendo che, “piuttosto, rappresenta un banco di prova per la sanità pubblica. Le forti differenze regionali, infatti, ci dicono che l'attività locale, la parte organizzativa, la comunicazione fanno la differenza”.

Una comunicazione da riscrivere

Proprio la comunicazione è stato uno dei temi portanti del convegno. Il potenziale abbandono dell'obbligo vaccinale e la pluralità di fonti di informazione – prima tra tutte internet – con cui si confrontano i cittadini e gli operatori sanitari stanno mostrando con sempre maggiore forza la necessità di cambiare un modello comunicativo ormai inadatto ai tempi. “Svecchiare il modo di comunicare, adeguandolo al nuovo contesto, è un imperativo a cui nessuno di noi può sottrarsi. A cominciare dall'organo che più di tutti è deputato a farlo, l'Istituto superiore di sanità”, ha osservato Rosaria Iardino, presidente *Donneinrete* Onlus. Un'opinione condivisa dallo stesso Iss: “A lungo – ha concluso Salmaso – gli operatori si sono avvantaggiati della presenza della legge che imponeva l'obbligo della vaccinazione senza investire su comunicazione e informazione. Oggi, invece, l'educazione sanitaria, il convincimento degli operatori sanitari stessi sono indispensabili per garantire coperture vaccinali accettabili”. **Y**