



VACCINAZIONI

L'introduzione della **Legge sull'obbligo vaccinale**¹⁷ ha offerto l'opportunità di incrementare le coperture vaccinali nella fascia pediatrica ed adolescenziale, sia per i vaccini obbligatori sia per quelli consigliati. Prima dell'entrata in vigore di tale Legge, le percentuali di copertura vaccinale a 24 mesi di vita¹⁸ per polio e MPR risultavano essere rispettivamente del 93,33% e del 87,26%; dopo più di un anno dall'entrata in vigore di tale Legge, l'ultimo aggiornamento¹⁹ riporta un incremento di copertura vaccinale per un totale di 95,09% per polio e 93,22% per MPR²⁰.

In merito a quest'ultimo aggiornamento nazionale, bisogna prendere atto che **nella maggior parte delle regioni**, dopo l'entrata in vigore della Legge sull'obbligo vaccinale, **la copertura a 24 mesi contro la polio** (usata come indicatore per le vaccinazioni contenute nell'esavalente) **supera la soglia minima raccomandata** dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, pari al 95%, e due regioni (la Valle d'Aosta ed il Veneto) sono prossime all'obiettivo. Restano, tuttavia tre regioni (Friuli-Venezia Giulia, Marche, Sicilia) con una copertura sottosoglia e la P.A. Bolzano con una copertura (83,33%) ancora ben lontana dal target. In ogni caso nelle varie fasce di età, nonostante il costante trend in aumento, continua a destare preoccupazione il mancato raggiungimento dell'obiettivo del 95% per la vaccinazione contro morbillo-parotite-rosolia.

Nel prossimo futuro i dati di copertura vaccinali in Italia non saranno elaborati sui riepiloghi inviati dalle singole regioni, bensì in base alla consultazione dell'**Anagrafe nazionale vaccinale**, la quale risulta essere attiva dall'aprile 2019 e nella quale si sta procedendo anche al caricamento dei dati vaccinali storici relativi alle coorti di nascita a partire dall'anno 2000. A regime, l'Anagrafe nazionale conterrà la registrazione di tutte le vaccinazioni che saranno effettuate, anche nella po-

polazione adulta/anziana²¹.

Particolare attenzione nella prevenzione vaccinale dovrà esser posta ai bambini affetti da patologie croniche per i quali sono previsti calendari ad hoc al recupero dell'immunizzazione attiva degli operatori sanitari, che nonostante gli obblighi e le indicazioni rimane largamente disattesa.

Nell'ambito della tutela della **salute pubblica**, corre l'obbligo di mettere in atto le opportune sinergie migliorando e condividendo le strategie finalizzate ad aumentare l'adesione alle vaccinazioni anche nei gruppi a rischio, proponendo protocolli condivisi di immunizzazione con altri specialisti nelle specifiche patologie (asplenic, emodializzati, pazienti con malattie autoimmuni, ematologiche, oncologiche, dell'apparato respiratorio, etc.), così come si auspica la messa in atto e massima diffusione di opportuni sistemi di diagnostica e sorveglianza laboratoristica attiva sia per una rapida identificazione che per la tipizzazione (ad es. con indagini molecolari come PCR *real time*) degli agenti causali di malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione, finalizzati a valutare anche l'impatto delle specifiche strategie vaccinali e conseguentemente migliorare gli interventi di prevenzione primaria sull'intero territorio nazionale.

Dal momento che le coperture vaccinali rappresentano l'indicatore per eccellenza delle strategie vaccinali, al fine di contrastare il calo di adesioni alle vaccinazioni, in Italia **sarebbe opportuno mettere in atto anche nuove e condivise modalità organizzative per l'offerta vaccinale**, finalizzate anche a rispondere ai bisogni dei cittadini e dei territori. Una di queste nuove modalità potrebbe essere quella di consentire ad ogni regione italiana di adattare modelli targhettati su realtà e necessità locali. Fondamentale appare quindi l'analisi del contesto regionale al fine di introdurre le modalità organizzative più efficaci ed eque, con l'obiettivo primario di superare le attuali differenze dell'offerta vaccinale presenti nelle diverse regioni italiane, garantendo la più ampia protezione possibile nei confronti dei sierotipi circolanti e nel rispetto dei principi costituzionali. In ogni caso, a fronte di nuovi modelli organizzativi,

¹⁷ Legge 31 luglio 2017, n. 119 - "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, recante disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale".

¹⁸ (Aggiornamento: Giugno 2017, Coorte di riferimento: 2014).

¹⁹ (Aprile 2019, Coorte di riferimento: 2016).

²⁰ Ministero della Salute, *Vaccinazioni dell'età pediatrica e dell'adolescente - Coperture vaccinali 2018* (aggiornamento 24 luglio 2019), disponibile su http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_8_3_1.jsp?lingua=italiano&id=20

²¹ Decreto Ministero della Salute 17 settembre 2018 - "Istituzione dell'Anagrafe nazionale vaccini", disponibile su <http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/dettaglioAtto?id=66388>



risulta essere di fondamentale importanza il continuo e costante monitoraggio degli eventi avversi e la progettazione²² e realizzazione di interventi sul territorio finalizzati a promuovere la copertura vaccinale e l'aggiornamento dei professionisti sanitari, e a diffondere la cultura della prevenzione vaccinale come scelta consapevole e responsabile dei cittadini.

Pertanto, il **Gruppo CRC raccomanda:**

- 1. Al Ministero della Salute** di sostenere le politiche sulle vaccinazioni e mantenere elevata la attenzione sul monitoraggio delle coperture, e favorire il rafforzamento della capacità degli operatori sanitari di affrontare le preoccupazioni nei confronti della vaccinazione;
- 2. Al Ministero della Salute** di informare in modo continuo e sistematico la popolazione sull'andamento del controllo delle malattie infettive mediante vaccinazione in termini di attività svolta (anagrafe vaccinale) e casi di malattia osservati, mettendo anche in atto opportuni sistemi di sorveglianza laboratoristica attiva per la tipizzazione degli agenti causali al fine di valutare l'impatto delle specifiche strategie vaccinali e conseguentemente migliorare e uniformare gli interventi di sanità pubblica nazionale;
- 3. Alle Regioni** di aumentare la qualità e l'efficienza dei servizi vaccinali, e, soprattutto per quelle Regioni (Friuli-Venezia Giulia, Marche, Sicilia e P.A. Bolzano) che hanno una copertura sotto soglia, di incrementare la copertura.

ALLATTAMENTO

Le Osservazioni Conclusive rivolte all'Italia dal Comitato sui Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza confermano quanto rilevato nell'ultimo Rapporto CRC: l'Italia deve prendere ancora provvedimenti per migliorare le prassi dell'Allattamento (AM) esclusivo per i primi sei mesi, attraverso misure di sensibilizzazione, formazione e monitoraggio dei tassi di AM alla nascita e a distanza

²² World Health Organization, United Nations Children's Fund, World Bank Group (2018), *Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential*. Geneva: World Health Organization, disponibile su www.who.int/maternal_child_adolescent/child/nurturing-care-framework/en

di mesi. Questo potrà realizzarsi con delle politiche forti a favore dell'AM e dei primi 1000 giorni nel prossimo Piano Sanitario Nazionale (PSN) e Piano Nazionale della Prevenzione (PNP), come avvenuto nel Regno Unito dove il recente Long Term Plan del Sistema Sanitario Britannico (NHS)²³ richiede che "tutti i servizi materni infantili che non l'avessero già fatto dovranno iniziare un percorso di riconoscimento in un programma sull'alimentazione infantile strutturato e basato sulle prove di efficacia, come quello dell'Iniziativa Ospedale Amico dei Bambini (BFHI) dell'UNICEF".

La Guida alla BFHI aggiornata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e dall'UNICEF nel 2018²⁴ delinea l'importanza di un approccio sistemico a questo periodo: politiche e procedure basate sulle prove di efficacia, rispetto del Codice Internazionale sulla Commercializzazione dei Sostituti del Latte Materno (Codice)²⁵, e sistemi di monitoraggio dati per monitorare gli esiti, come quello della Sorveglianza 0-2 anni²⁶. Questi, insieme alla formazione degli operatori, potranno assicurare che le famiglie abbiano le informazioni ed il sostegno necessari in tutto il percorso nascita per la creazione di una rete che comprende gli operatori del punto nascita e del territorio, i gruppi di sostegno e la comunità locale.

Si segnala in tal senso l'"Agenda 2019-2022 per l'allattamento" proposta dal "Tavolo Tecnico Operativo per l'allattamento" del Ministero della Salute, recentemente rinnovato, che delinea una serie di obiettivi essenziali per realizzare quanto raccomandato nelle Osservazioni Conclusive: monitoraggio, obiettivi specifici per le direzioni, formazione nel sistema scolastico e universitario, nonché in-service, il riconoscimento del percorso Amico dei Bambini, campagne di sensibilizza-

²³ NHS (2019), *The NHS Long Term Plan*, disponibile su <https://www.longtermplan.nhs.uk/publication/nhs-long-term-plan/>

²⁴ World Health Organization e UNICEF (2018), *Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services – the revised Baby-friendly Hospital Initiative*. Geneva: World Health Organization, disponibile su <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi-implementation/en/>

²⁵ Si veda http://www.unicef.it/Allegati/Codice_sostituti_latte_materno_11dic2012.pdf

²⁶ Pizzi, E., Spinelli, A., Lauria, L., Buoncrisiano, M., Nardone, P., Andreozzi, S., e Battilomo, S. (2016), *Progetto Sorveglianza Bambini 0-2 anni: finalità, metodologia e risultati della Sperimentazione*. Roma: https://www.epicentro.iss.it/materno/pdf/RAPPORTO_FI_NALE_SORVEGLIANZA_BAMBINI_o_2_anni.pdf