c) La copertura vaccinale

La vaccinazione dei bambini è uno dei più importanti interventi di sanità pubblica e l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) raccomanda che i programmi di immunizzazione siano sistematicamente valutati in termini di adeguatezza, efficienza ed efficacia. Una buona copertura vaccinale consente di ottenere enormi vantaggi, in termini di costo-beneficio per la protezione della salute non solo infantile, ma anche dell'intera comunità, riducendo la circolazione degli agenti infettivi[58]. In Italia alcune vaccinazioni (Difto-Tetano, Polio e HBV) sono prescritte per legge, altre sono solo raccomandate (pertosse, Haemophilus Influenzae B (Hib), morbillo, parotite, rosolia), e altre ancora (pneumococco, meningococco, varicella) sono delegate all'iniziativa regionale che non è omogenea su tutto il territorio nazionale.

Secondo i dati stimati dal Ministero della Salute per il 2004 sulla base dei riepiloghi inviati dalle Regioni e Province autonome[59], oltre il 95% dei bambini su tutto il territorio nazionale riceve le vaccinazioni obbligatorie, ma questo non avviene per le vaccinazioni raccomandate, i cui tassi di copertura variano sia per le malattie da prevenire che tra le singole Regioni[60]. Per quanto riguarda le vaccinazioni raccomandate, la copertura dell'Hib al 24° mese raggiunge il 94% come media nazionale, per l'MPR/Morbillo è dell'86%, per DTP (Difto-Tetano-Pertosse) la copertura è del 96%. La copertura vaccinale per MPR/Morbillo varia da un minimo di 69,6% in Calabria, a un massimo di 92,8% in Emilia Romagna e Friuli Venezia Giulia.

Rispetto ai dati del 2003 forniti dall'Istituto Superiore di Sanità[61] si rileva un miglioramento rispetto al 1998, e una maggior omogeneità tra il Nord e il Sud del Paese, dovuta anche alla diffusione dei vaccini combinati che hanno fatto innalzare le percentuali di bambini immunizzati contro la pertosse e le infezioni invasive da Hib. Problematica rimane invece la situazione riguardo alla prevenzione del morbillo, la cui copertura è ancora troppo bassa, visto che per impedire la trasmissione della malattia sono necessari tassi più elevati per l'intero territorio nazionale. Per tali ragioni è stata lanciata la Campagna straordinaria di vaccinazione anti Morbillo – Parotite – Rosolia all'interno del Piano Nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita[62].

Nell'ambito della prevenzione delle malattie infettive mediante vaccino, il panorama italiano si caratterizza dunque per l'enorme variabilità interregionale dei calendari vaccinali dell'offerta gratuita e dell'informazione alla popolazione[63], oltre che dell'efficienza dei sistemi di monitoraggio delle malattie infettive, delle coperture vaccinali, delle possibili reazioni avverse al vaccino, e dei casi di obiezione vaccinale (rifiuto a vaccinarsi).

[58] Gangemi M., Grandori L., *Otto passi a tutela della salute dei bambini. Proposte dell'ACP e una lettera all'Istituto Superiore di Sanità*, Quaderni ACP, 2004; 11: 2-4.

[59] Si veda http://www.ministerosalute.it/promozione/malattie/documenti/CopVaccPED2004.pdf

[60] Campi R., Bonati M., *Le differenze regionali di copertura vaccinale come indicatori di utilità ed efficienza dei servizi sanitari, in relazione all'Indice di Sviluppo Umano in Italia*, Giornale Italiano di Farmacia Clinica 2000; 14:7 1-74.

[61] Studio ICONA, Gruppo di lavoro ICONA, ICONA 2003: Indagine nazionale sulla copertura vaccinale infantile http://www.epicentro.iss.it/problemi/vaccinazioni/sintesi-icona.htm

[62] Campagna straordinaria di vaccinazione http://www.governo.it/GovernoInforma/Campagne/vaccinazione_mpr/index.htm

[63] Successione cronologica con cui vanno effettuate le vaccinazioni dei bambini dopo la nascita. Rappresentano lo strumento basilare per rendere operativi i programmi vaccinali e conseguire gli obiettivi delle diverse vaccinazioni.

Il Gruppo di Lavoro raccomanda:

1. migliorare le coperture vaccinali per morbillo, rosolia e parotite, soprattutto in quelle regioni con percentuali più basse rispetto alla media nazionale;
2. rendere omogenei i calendari vaccinali regionali, e rendere più efficiente il monitoraggio delle malattie infettive e delle coperture vaccinali implementando la formazione e l'informazione degli operatori sanitari, così come l'informazione e l'educazione dei genitori in tema di malattie infettive e vaccinazioni;
3. promuovere e coordinare l'attivazione di un'unica rete di sorveglianza attiva presso tutte le Regioni e Province autonome italiane al fine di disporre di dati esaustivi sulle malattie infettive e sulle coperture vaccinali.