

Capitolo V. Salute e Assistenza

4° rapporto di aggiornamento 2007-2008



71

I DIRITTI DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA IN ITALIA

b) Le coperture vaccinali

Come evidenziato nel 3° Rapporto CRC, le vaccinazioni proteggono l'individuo da malattie infettive, inducendo una risposta immunitaria simile a quella provocata dall'infezione naturale, senza che si abbiano però i sintomi della malattia. Per le infezioni che si trasmettono da persona a persona, inoltre, rendere immuni con le vaccinazioni proporzioni elevate della popolazione garantisce la riduzione, o addirittura l'eliminazione, del rischio di trasmissione del singolo microorganismo, proteggendo quindi anche chi non fosse vaccinato. L'efficacia di molte delle attuali vaccinazioni è ben dimostrata ed ha storici risultati: il vaiolo è stato debellato grazie alla vaccinazione, analogo traguardo si sta perseguendo per la poliomielite (già

eradicata dal continente europeo dal 2002).

In Italia, malattie per le quali sono state condotte vaccinazioni di massa sono pressoché eliminate (Difterite, Poliomielite) o ridotte ad incidenza molto bassa (Tetano, Epatite B, *Hemophilus Influenzae* tipo b); mentre per malattie che fino a pochi anni fa colpivano tutti i bambini, e per questo eufemisticamente chiamate "malattie dell'infanzia", si è pervenuti ad una veloce e costante diminuzione dell'incidenza correlata all'aumento della copertura vaccinale (pertosse, morbillo, rosolia, parotite). Queste vaccinazioni, insieme alla vaccinazione anti-influenzale per persone a rischio, sono incluse nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e offerte attivamente in tutto il Paese.

Negli ultimi anni sono stati registrati vaccini che hanno dimostrato di avere un'elevata efficacia sul campo nel prevenire malattie infettive con grave decorso clinico (meningiti ed altre infezioni invasive da meningococco C e da pneumococco), o malattie che, pur decorrendo nella maggior parte dei casi senza complicanze, hanno una elevata incidenza (varicella). Si segnala che le quattro vaccinazioni contro il meningococco C, lo pneumococco, la varicella e il *Papilloma Virus* sono state inserite nel calendario vaccinale e nei LEA, come previsto dal nuovo Piano Nazionale Vaccinazioni 2008-2010⁴²⁴.

Tuttavia ancora ampio è il divario tra le varie regioni rispetto al tasso di copertura per molte vaccinazioni, in particolare quella contro il morbillo, la rosolia e la parotite. Inoltre in molte Regioni è ancora inefficiente il sistema di monitoraggio della copertura, di offerta attiva e di controllo degli effetti collaterali da vaccino.

Infine, la registrazione dei primi vaccini contro l'infezione da *Papilloma Virus*, responsabile di oltre i due terzi dei casi di carcinoma della cervice, ha portato alla programmazione di una campagna nazionale di vaccinazione di massa per le ragazze durante il 12° anno di vita⁴²⁵ a partire dal 2008.

⁴²⁴ Ministero della Salute, Piano Nazionale Vaccinazioni (PNV) 2008-2010.

⁴²⁵ Ministero della Salute, www.ministerosalute.it/speciali/piSpecialiNuova.jsp?id=75. Si veda *infra* capitolo I, paragrafo «Le risorse destinate all'infanzia e all'adolescenza» in cui si specifica che sono stati stanziati 170.000.000 per la rapida esecuzione della vaccinazione gratuita alle ragazze dagli 11 ai 12 anni contro il *Papilloma Virus* (HPV). Nel mese di marzo 2007, il Ministero della Salute ha avviato la campagna di sensibilizzazione dell'offerta del vaccino attiva e gratuita rivolta alle ragazze dagli 11 ai 12 anni in modo uniforme in tutto il territorio italiano finalizzata ad una progressiva immunizzazione della popolazione giovane adulta esposta al rischio di infezione. L'Italia è il primo Paese europeo a pianificare una strategia di vaccinazione pubblica contro il *Papilloma Virus* (HPV). Cfr. www.ministerosalute.it/speciali/piSpecialiNuova.jsp?id=75

⁴²² Banca dati ARNO Pediatria, Cineca Bologna, Istituto Mario Negri di Milano, 2008.

⁴²³ Fonte: Istituto Superiore di Sanità, www.iss.it/adhd/

Capitolo V. Salute e Assistenza

4° rapporto di aggiornamento 2007-2008



72

I diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia

Il Gruppo CRC pertanto raccomanda:

1. Al **Ministero della Salute e alle Regioni**, nell'ambito delle rispettive competenze, di intraprendere idonee iniziative (informative, educative e organizzative) volte al miglioramento delle coperture vaccinali per quelle vaccinazioni (in particolare il morbillo) che non hanno raggiunto il tasso necessario e atteso su tutto il territorio nazionale in modo omogeneo;
2. Al **Ministero della Salute e alle Regioni**, nell'ambito delle rispettive competenze, di promuovere e coordinare una rete di sorveglianza attiva (locale e nazionale, tramite un'anagrafe aggiornata e accurata delle malattie infettive, delle vaccinazioni effettuate e delle reazioni avverse) per disporre di dati esaustivi sulle malattie infettive prevenibili con vaccino, sull'efficacia delle politiche vaccinali e sugli effetti collaterali da vaccino.