

VACCINI, TUTTI I BIMBI SONO UGUALI

Antonio Faggioli

«Occorre finirla con il “Regione che vai, vaccinazioni che trovi”, perché i bambini italiani devono essere protetti allo stesso modo dalle malattie infettive da un capo all’altro dello Stivale». Questo l’appello lanciato alle istituzioni dal recente congresso della Federazione dei Medici Pediatri. In effetti l’attuale distinzione delle vaccinazioni in “obbligatorie” e “raccomandate” ha generato un’estrema diversificazione nel loro utilizzo. Solo le 4 vaccinazioni infantili obbligatorie (contro difterite, tetano, polio, epatite virale B), con spesa a carico del fondo sanitario nazionale, hanno omogeneità nazionale normativa e applicativa; ve ne sono poi 9 “raccomandate”, con spesa a carico dei fondi sanitari regionali, che trovano applicazioni estremamente diversificate nelle Regioni. Le vaccinazioni “raccomandate”, individuate da un Piano Nazionale Vaccini aggiornato ogni tre anni da una commissione ministeriale, a differenza di quelle obbligatorie non sono incluse nei “livelli essenziali di assistenza” sanitaria (LEA), ossia in quelle prestazioni che devono essere assicurate a tutti i cittadini. A tutto questo va aggiunto che il doppio regime vaccinale (obbligatorio e raccomandato) crea confusione nei cittadini, indotti a considerare importanti le vaccinazioni obbligatorie e trascurabili quelle raccomandate. Avviene così che la propensione della popolazione alle vaccinazioni raccomandate, e come tali volontarie, è condizionata dalle diverse decisioni delle Regioni in merito a: 1) offerta o meno dei trattamenti; 2) offerta generalizzata a tutti i bambini o limitata a quelli con salute a rischio; 3) gratuità o richiesta di compartecipazione alla spesa o addirittura con onere a totale carico del cittadino. Le indicazioni del Piano Nazionale Vaccini prevedono invece che: 1) tutte le Regioni assicurino l’offerta delle vaccinazioni raccomandate; 2) che tutti i bambini siano vaccinati contro pertosse, morbillo, rosolia, parotite e meningite da *Haemophilus Influenzae b*; 3) solo ai bambini con salute a rischio o particolarmente esposti al contagio o frequentanti nidi e scuole dell’infanzia siano somministrati i vaccini per la prevenzione di influenza, varicella, meningite da *Pneumococco* e da *Meningococco*. L’Emilia Romagna, che segue tali indicazioni e assicura la gratuità, è una delle Regioni con le maggiori adesioni volontarie. Altre però, non essendo tenute a osservarle per vaccinazioni che esulano dai LEA, tendono a motivare le proprie scelte sulla base della maggior o minor diffusione di ciascuna malattia e quindi del rapporto costi-benefici, il che sarebbe anche corretto. Senonché molte Regioni non hanno un’organizzazione dei servizi sanitari che permetta loro di conoscere la epidemiologia delle diverse malattie infettive, per cui elemento determinante diviene solo l’onere a carico del fondo sanitario regionale. In questa situazione è auspicabile l’inserimento nei LEA anche delle vaccinazioni raccomandate. Ciò non significa che tutte le vaccinazioni debbano essere rese obbligatorie, ma invece garantite gratuitamente a tutti. Sono uno strumento troppo importante e di provata efficacia preventiva, per non darne la massima diffusione. Allo stato attuale si pongono i seguenti obiettivi: 1) accelerare la decisione per l’abolizione delle attuali 4 obbligatorietà vaccinali, nella prospettiva di una prevenzione che si ponga in un’ottica di promozione e di adesione consapevole da parte dei cittadini, come in Inghilterra; 2) garantire un’offerta nazionale omogenea per tipologia di vaccini e per criteri di somministrazione; 3) assicurare ai cittadini la gratuità delle prestazioni, con stanziamenti dedicati e vincolati del fondo sanitario nazionale, tanto più che oggi la prevenzione incide su tale fondo meno del 5%.

In ogni caso, da subito le Regioni dovrebbero osservare i principi fissati dallo Stato in materia sanitaria, tra cui quello della “uniformità nazionale per assicurare l’uguaglianza dei cittadini nei confronti del Servizio Sanitario Nazionale”, come disposto sia dalla legge 833/1978 che dal DLgs 502/1992. Inoltre va ricordato che l’Unione Europea ha invitato i Paesi membri ad adottare “strategie vaccinali nell’infanzia condivise e omogenee, sia per garantire un uniforme diritto alla difesa contro le malattie infettive, sia per contrastare il rischio di una differenziazione ecologica dei microrganismi patogeni nelle diverse aree geografiche che ridurrebbe l’efficacia vaccinale”.