

Editoriali

VACCINAZIONI LIBERE E MENINGITE. LA SACRALITÀ DELLA VITA

Questo numero di *Medico e Bambino* ha come tema ricorrente le vaccinazioni, e come epicentro il piccolo Focus, a cui si aggiungono l'editoriale di Ciofi degli Atti, una lunga lettera di Cavallo, tre lunghe pagine di Bartolozzi in "Domande e Risposte", e anche questo piccolo pezzo a firma M&B, tutti con voci e toni diversi, perché ancora non c'è modo di essere unanimi, e anche questo è umano. Pochi dubbi che si tratti di un argomento "sensibile", per la Sanità pubblica, per la pediatria in specie, e per qualche aspetto anche per il sentire comune.

Vorremmo partire da quello che è successo, ancora avant'ieri, durante l'isteria nazionale e mediatica per le meningiti, e da alcune decisioni della Regione Veneto a questa più o meno connesse.

La Regione Veneto è stata protagonista di due eventi. Da una parte, campagna vaccinale contro la meningite meningococcica su popolazione "mirata" (una "mira", a dirla tutta, confusa demagogica e monocolora); dall'altra, strada aperta alla vaccinazione "libera", cioè alla fine pura e semplice dell'obbligo di vaccinare. Intervento criticabile il primo. Ottimo intervento il secondo, di libertà vigilata, che non sarà seguito, almeno così crediamo, da alcun calo della copertura, anzi. La gente ormai si tira le coperte fin sopra la testa; non rinuncia a un briciolo di protezione, magari anche pagando: alla vaccinazione per l'influenza per non avere l'avaria, a quella per la pertosse per non avere la tosse, a quelle (ormai tre, ma domani forse cinque) per non avere la meningite. Il vento fa il suo giro; e questo è un giro di paure, paura dei marocchini, dei rumeni, degli studenti, delle prostitute, del nonno pedofilo, del fidanzato, e del vicino apparentemente normale.

Vaccineremo, vaccineremo, si continuerà a vaccinare e ad arricchire l'offerta vaccinale. Ormai l'onda lunga ha superato la fase delle perplessità e dei tentativi di riflessione. Il ricatto, l'auto-ricatto, il rimorso anticipato a trascurare, non sia mai, qualche aspetto della protezione della salute del figlio sembra un sentimento obbligatorio. Non diremo, ma ne siamo sicuri, che dietro a questa faccenda c'è l'ombra nera dell'interesse, diciamo dei soldi, o anche soltanto, forse, per i politici delle repubblicette regionali, dell'apparire. Non diremo nemmeno, ma anche di questo siamo sicuri, che la stessa attenzione non viene data poi ad altri aspetti, più importanti e impegnativi: la preparazione all'autonomia del figlio, il sentire civile, il senso del dovere, una ragionevole disciplina, la generosità; e nemmeno a problemi di salute fisica di lunga durata (obesità, obesità, obesità); e nemmeno all'incidente di macchina, che miete certamente molte più vittime delle meningiti.

Ma questo, della vita, o del rischio di morte per malattia acuta, evitabile senza impegno, solo con una puntura, così da non potersi rimproverare nulla "en cas de malheur", questo è ciò che tormenta il cuore delle mamme, dei padri e dei medici; e il vaccino mette in pace tutti con tutto. OK. Niente di male, anzi bene. L'Italia si è allineata con se stessa e con l'America; l'Italia delle Regioni si avvia verso una strada comune; le co-

perture sono buone e in miglioramento continuo; la politica delle offerte dei vaccini non canonici si sta omogeneizzando. Ci sarà da spendere qualche soldo in più; forse la vaccinazione anti-meningococco, con 97 casi nell'ultimo anno, di cui non sappiamo quanti da C, nella grande maggioranza guaribili senza esiti, potrebbe rappresentare una scelta un po' spinta e un po' demagogica; ma la Sanità Regionale ha i suoi spazi, i suoi buchi neri economici, in cui entra e scompare tutto, e anche i suoi buchi di bilancio che lo Stato (domani), tanto, colmerà di ecoballe, e la sua visibilità, e il suo potere. Queste cose sono ormai al di sopra di noi, ci hanno lasciato indietro.

Vorremmo però fare due osservazioni.

La prima riguarda il diritto alla vita. Lo dice il Papa, che la vita è sacra. Ma più sacra la nostra che quella degli altri? Questo non ha il coraggio di dirlo. Ora, e rifacendoci ai conti per il vaccino anti-meningococco C, è difficile dimenticare che bastano, realmente e concretamente, venti dollari per tirar fuori, una volta per tutte e stabilmente, un bambino non già a rischio ma oggettivamente malato di malnutrizione severa: malattia terribile, la madre di tutte le battaglie, quella per la quale muoiono direttamente tre milioni e mezzo di bambini all'anno, e indirettamente almeno la metà di tutti quei milioni che decedono per qualunque causa, nel mondo povero. La somma di questi ultimi è pari a quella di tutti i milioni di bambini che invece vivono, superprotetti, nell'insieme dei Paesi del G8, con esclusione dell'ex-URSS e dell'USA. Ricordarsene, quando si fanno i conti sulla sicurezza, o quando usiamo la parola "globalità".

La seconda considerazione riguarda i nostri pediatri, la nostra pediatria, i nostri bambini e i loro genitori. Lo sappiamo, lo sapremo, saremo capaci di ricordarlo, che le malattie infettive con vero rischio non ci sono, oggi, materialmente, più? Saremo capaci di dare un senso meno infettivologico al nostro lavorare e al nostro vivere?

M&B

VACCINI E DEVOLUTION: È POSSIBILE SUPERARE LA DIVERSITÀ DI OFFERTA TRA REGIONI?

In Italia, il Calendario vaccinale e il Piano Nazionale per le Vaccinazioni (PNV) vengono redatti dalla Commissione Nazionale Vaccini, cui partecipano rappresentanti delle Regioni e Province Autonome, del Ministero della Salute, dell'Istituto Superiore di Sanità e delle Società scientifiche. L'attuale assetto normativo (Modifica titolo V della Costituzione, Legge Costituzionale n. 3 del 18 ottobre 2001) prevede che la tutela della salute sia materia "concorrente" tra Stato e Regioni. Le Regioni, cioè, hanno la proprietà legislativa, salvo che per la determinazione dei principi fondamentali, riservata alla legislazione dello Stato. I documenti che riguardano le strategie vaccinali, incluso il Piano Nazionale Vaccini, per diventare operativi devono quindi essere approvati dalla Conferenza Stato-Regioni.

L'attuale Calendario per l'infanzia, approvato nel 1999, prevede la vaccinazione universale verso nove malattie (differi-

Editoriali

te, tetano, poliomielite, epatite B, pertosse, *Haemophilus influenzae* di tipo B, morbillo, rosolia e parotite). Tutti questi vaccini erano disponibili in commercio da molti anni, ma venivano utilizzati in modo difforme sul territorio.

Per garantire l'aderenza delle 21 Regioni e Province Autonome (PA) italiane al Calendario nazionale, le vaccinazioni previste sono state incluse nei Livelli essenziali di assistenza. Per DTP, HBV, Hib e polio, la percentuale di bambini vaccinati entro i due anni di età è ormai > 95%, mentre per il morbillo la media nazionale nel 2005 era dell'87% (Fonte: Ministero della Salute). In particolare, dal 2000 al 2005, la copertura vaccinale per pertosse è aumentata dall'87% al 95%, quella per MPR dal 74% all'85%, e quella per Hib dal 55% al 95%. Anche se le coperture sono generalmente aumentate in tutte le Regioni, l'incremento delle medie nazionali è dovuto soprattutto al netto miglioramento osservato al Sud. Le azioni intraprese per migliorare l'uniformità dell'offerta vaccinale in Italia hanno quindi ridotto le disparità tra Regioni, per i vaccini di vecchia data. La disomogeneità di offerta si è però ripresentata per i vaccini "nuovi", in particolare per i coniugati contro pneumococco e meningococco C, e per l'anti-varicella.

La rilevazione effettuata nel 2006 mostra infatti che vi sono tre Regioni (Veneto, Puglia, Sicilia) dove è prevista la vaccinazione universale per tutte queste tre malattie (vedi Focus a pag. 90)¹. Altre sei Regioni (PA Trento, Emilia-Romagna, Val d'Aosta, Liguria, Basilicata, Calabria) offrono gratuitamente sia la vaccinazione coniugata anti-pneumococco che l'anti-meningococco C. Nelle altre aree la situazione è variabile; nella maggioranza dei casi è prevista la vaccinazione di determinate categorie a rischio, ma vi sono alcune Regioni dove non esiste alcuna indicazione a riguardo.

Rispetto al passato, quando l'Italia era chiaramente divisa in due, e le coperture vaccinali erano significativamente più elevate al Nord, le Regioni che ora offrono sia l'anti-pneumococco e che l'anti-meningococco C si trovano nel Nord e nel Sud del Paese, divise dalla maggioranza delle Regioni del Centro.

Il PNV 2005-2007 riportava che le strategie regionali andavano messe a punto sulla base della situazione epidemiologica locale. Tuttavia, Regioni con simile incidenza delle malattie prevenibili hanno adottato strategie vaccinali diverse.

Ad esempio, in Emilia-Romagna e Lombardia l'incidenza annuale delle meningiti da meningococco C nei bambini di età inferiore ai 5 anni è stata in media rispettivamente di 1 e 2 casi per 100.000 (dati riferiti agli anni 2000-2006; fonte: ISS; Sistema di sorveglianza nazionale delle meningiti batteriche), ma l'Emilia-Romagna ha introdotto la vaccinazione, e la Lombardia no.

La difformità di decisioni è comunque visibile anche a livello europeo, dove 9 Paesi hanno introdotto la vaccinazione anti-pneumococcica², e 6 quella anti-meningococcica³; la vaccinazione universale anti-varicella è stata introdotta in una sola nazione⁴.

L'introduzione su larga scala di una nuova vaccinazione costituisce una importante opportunità di prevenzione, ma rappresenta anche una sfida per i sistemi sanitari, che devono essere in grado di raggiungere e mantenere nel tempo ele-

vate coperture, e monitorare attentamente i tre indicatori cardine delle strategie di vaccinazione, cioè la percentuale di popolazione vaccinata, la frequenza della malattia prevenibile e la frequenza degli eventi avversi al vaccino.

Prima di avviare un programma esteso di vaccinazione è quindi importante considerare attentamente quali siano i suoi obiettivi (ad esempio, controllo della malattia in una specifica fascia di popolazione, o, in presenza di particolari condizioni, eliminazione dell'infezione interrompendo le sue possibilità di trasmissione) e se vi siano le condizioni, sia epidemiologiche che logistiche, per introdurre il nuovo vaccino.

Il PNV 2005-2007 è ormai in scadenza, e dalla sua pubblicazione sono stati autorizzati per l'uso numerosi altri vaccini (anti-HPV, anti-rotavirus, tetravalente anti-MPR+varicella).

Nella stesura del nuovo Piano è auspicabile che siano esplicitati i criteri per l'adozione delle strategie vaccinali.

Questo ovviamente non modificherà l'autonomia delle Regioni in materia, ma potrà facilitare la trasparenza e la comunicazione con gli operatori e il pubblico. L'adozione di strategie difformi, infatti, è motivo di confusione, ed è dalla confusione che facilmente nasce la sfiducia nel sistema.

Marta Luisa Ciofi degli Atti

Reparto di Epidemiologia delle Malattie Infettive, CNESPS, ISS

Bibliografia

1. Alfonsi V, D'Ancona P, Ciofi degli Atti ML. Vaccinazioni anti-pneumococco, anti-meningococco e anti-varicella. Le attuali politiche regionali. *Medico e Bambino* 2008;27(2):90-2.
2. Lopalco PL. Use of 7-valent pneumococcal conjugate vaccine in EU. *Euro Surveill* 2006;11(12):E061207.3.
3. EU-IBIS. European Union Invasive Bacterial Infections Surveillance Network. http://www.euibis.org/meningo/vacc_sched_meningo.htm.
4. Pinot de Moira A, Nardone A, ESEN2 group. Varicella zoster virus vaccination policies and surveillance strategies in Europe. *Euro Surveill* 2005;10(1):43-5.

SOLDI, SUSSURRI E GRIDA, SEGGIOLE E SANITÀ

Ancora pochi anni fa, dopo essere andato in pensione, anzi ancora l'anno scorso, ancora pochi mesi fa, mi era accaduto di pensare che la vita mi aveva regalato i due mestieri più belli del mondo: quello di fare il medico e quello di insegnare, anzi di fare il medico e di insegnare a fare il medico. Non è che proprio non mi sia mai accorto che qualcosa di malsano c'era in entrambe le professioni, quella di medico e quella di professore universitario; ma in fondo non c'è niente di perfetto a questo mondo, anzi sarebbe un mondo inutile e noioso se tutto fosse davvero perfetto, e alla fine ero anche diventato relativamente resistente (tollerante?) nei riguardi delle scorie che inquinano entrambe le professioni, così come tutti siamo diventati tolleranti nei riguardi dei livelli di allarme per le polveri sottili e per gli inquinanti ambientali in genere. Ecco, mi è successo nel tempo quello che è successo a tutta l'Italia. Tutta l'Italia è diventata, a poco a poco, tollerante nei riguardi dei continui tradimenti a cui la collusione politica-affari (affari sporchi, ma anche se fossero puliti il peccato sa-

rebbe lo stesso) ci ha condotto giorno per giorno, corrompendoci senza che quasi ce ne accorgessimo. Non è che la professione di medico, in passato, passato recente o passato lontano, da sempre, sia stata immune dalla corruzione, dal privilegio, dalla ricerca della ricchezza. Ma oggi non è più una questione personale. Oggi la Sanità è pubblica, è di tutti, coinvolge tutti, ed è anche un grosso, grossissimo giro di interessi. Oggi ci accorgiamo, perché ce lo dicono i giornali, che la Sanità, che è lo spazio della nostra professione, lo spazio dell'aiuto che siamo stati chiamati a dare a chi ne ha bisogno, è anche il luogo in cui la collusione politica-affari trova la maggiore e più facile occasione per esprimersi; e infatti è la Sanità il buco nero in cui si riversa l'ottanta per cento del bilancio delle Regioni, il luogo dove c'è più da guadagnare, da arraffare, da trafficare, da scambiare, da scialare. Ed è il livello regionale quello dove la collusione è più facile, più casalinga, più praticabile, più infiltrante.

Forse lo sapevamo da sempre, ma forse pensavamo che fosse qualcosa di più episodico, non una regola, un costume riconosciuto, lapidariamente definito con un "così fan tutti"; così radicato nel sentimento generale (dei politici) da render "normale" un applauso di solidarietà per chi, politico, si è fatto bonariamente e quasi in buona fede cogliere con le mani nel sacco.

Bonariamente, forse, in Campania, ma scendendo poco poco in Calabria, si arriva, sembra, ad ammazzare (Fortugno) per avere via libera e mani libere per il commercio delle seggiole, dei voti, delle case di cura, degli accrediti delle commesse; e scendendo ancora un poco, in Sicilia, si arriva (questo sì lo sapevamo, ma ancora non arrivavamo a immaginare le proporzioni del fenomeno) a un piano più grandioso ed efficiente, finanziare il privato con i soldi pubblici e far morire il pubblico per far crescere il privato.

Questi sono gli eventi "scandalosi", che appaiono tutto a un tratto, la corruzione che ha trucidato, ha rotto gli argini; scandali che per qualche verso possono anche apparire salutari. Questa è la vera malasànità, non il bambino che muore. Ma dappertutto si possono registrare segni di corruzione strisciante. Potrei indicare come segnali stradali anticipatori del percorso corruttivo del Sistema Sanità la sindacalizzazione, che ha premiato, all'interno dell'Ospedale, i faccendieri, i pelandroni e i mafiosi; la burocratizzazione, che ha prodotto burocrati che producevano nuovi burocrati, e un bisogno sempre maggiore di controlli inutili e dannosi; e specialmente l'aziendalizzazione degli Ospedali, trasformati, in omaggio al criterio dell'economia e della concorrenza, in strutture produttive, valutate in funzione del numero e del peso delle prestazioni, e spinti così a fare più esami del giusto, a ricoverare quelli che non dovevano essere ricoverati, ad appesantire i DRG, tradendo in un tempo solo sia gli assistiti che gli improvvidi amministratori. Improvvidi fino a un certo punto, perché a loro volta finivano (d'istinto)

per trovare la loro strada alla piccola e poi alla grande malversazione. Perché la malversazione è contagiosa, e si impara facilmente.

E potrei considerare microspie di questa malversazione strisciante, a livello più periferico, la pratica compiacente della prescrizione non necessaria, della falsa urgenza, della certificazione facile, e spesso mendace; e per altro verso l'abitudine, anche nel piccolissimo, alla medicina "difensiva", segnale certo di qualcosa che si è rotto, per reciproca disistima, tra sanitari e assistiti; e altre cose che qui taccio, anche perché mi fan fastidio.

Eppure la Sanità, miracolo, funziona. Malgrado l'aumento del livello di corruzione, funziona meglio di una volta, di venti anni fa, di trenta anni fa. Miracolo.

E anche l'Università. Malgrado le leggi concorsuali, una peggiore dell'altra, malgrado il nepotismo, l'assenteismo, gli esami di ammissione truccati, la selezione all'incontrario, le baronie, le caste, le cosche, le piccinerie, l'insufficienza delle risorse, la fuga dei cervelli, l'Università italiana produce ricerca e sapere a un livello impensabile una volta, venti anni fa, trenta anni fa.

Non vi è una morale da proporre: forse che il senso morale è davvero un optional di cui si può fare a meno? O che la società può fare a meno del civismo dei suoi componenti? O piuttosto che l'Uomo è forte, come diceva Vittorini, e che è in grado di sopportare, senza perdere il suo valore, *"gli insulti del mondo, l'ingiustizia dei potenti, le pene di un amore disprezzato, la contumelia dei superbi, l'indugio delle leggi, l'insolenza di chi è investito di una carica, gli scherni che il merito riceve dall'abbietta ignoranza"*, secondo l'elenco di Amleto.

Il grillo non sa. Pensa che è difficile, e anche a volte ridicolo, fare gli eroi. Pensa però anche che molti eroi o quasi eroi ci debbono essere, per far camminare la Sanità anche in quei posti dove la malversazione ha trucidato. Pensa anche che mille piccoli comportamenti disinteressati possono equilibrare, e forse ostacolare, e forse impedire una singola grave prevaricazione. Pensa anche che a far bene si sta meglio che a far male, e anche fare così così. Il grillo pensa infine che siamo tutti parte di un tessuto, quello che tiene ancora assieme la nostra società, che permette di funzionare (scovazze di Napoli a parte), di fidarci l'uno dell'altro, di sostenerci, di camminare. Sono parte del connettivo che tiene assieme un Paese che si presenta nel palcoscenico del mondo come un Paese da operetta. Malgrado tutto, e vergognandosi sia dell'operetta sia dell'inevitabile retorica delle sue parole, il grillo è in fondo fiero di questo Paese e anche della Sanità che funziona a dispetto dei suoi padroni. Gli piacerebbe, in fondo, che il suo pensiero, a dispetto di tutto, e magari di nascosto, potesse essere condiviso.

Franco Panizon