- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 3.142.195.24 Fri, 26 Apr 2024, 00:26:05

EDITORIALE

Siamo tutti pompieri

Maurizio Bonati
Dipartimento di Sanità Pubblica
Istituto di Ricerche Farmacologiche
Mario Negri IRCCS, Milano
maurizio.bonati@marionegri.it

Il nuovo Piano nazionale per l'eliminazione di morbillo e rosolia 2019-2023 prevede che potranno essere ammessi ai concorsi per le nuove assunzioni tra le forze dell'ordine e i Vigili del Fuoco solo coloro vaccinati per morbillo-rosolia-parotite. Analoga condizione per gli studenti per l'ammissione al programma Erasmus e agli atleti per essere iscritti a società sportive e a gare. Per un Piano Nazionale strategico iniziato nel 2003 i cui esiti, per efficacia e costi, sono a tutt'oggi obiettivamente insufficienti, e che riconferma in gran parte il precedente, le novità inducono non poche perplessità e difficoltà nel comprendere la strategia che sottende a tali scelte. Se l'obiettivo generale per il morbillo è quello di ridurre il morbillo endemico (incidenza <1 caso per milione di abitanti, contro gli attuali 42 casi), bisogna intervenire (anche) su quei 2,5 milioni di persone tra i 19 e i 44 anni di età che non sono vaccinate, anche in considerazione del fatto che dei 2526 casi di morbillo segnalati nel 2018 circa il 60% era compreso in questa fascia d'età e in particolare tra gli operatori sanitari (115 casi); degli 8 morti 7 erano adulti[1].

E perché solo forze dell'ordine e Vigili del Fuoco?

Quindi ci si aspetterebbe una qualche forma di controllo e vincolo alle assunzioni pubbliche non tanto (non solo) per le forze dell'ordine o i pompieri ma anche per altre professioni (e perché non i volontari della Protezione Civile?), per esempio, alle iscrizioni ad ordini e collegi di categoria a partire dagli operatori sanitari e scolastici.

È indubbio il lavoro che è stato necessario per raggiungere la concertazione di diversi Ministeri nella stesura del nuovo Piano nazionale per una necessaria trasversalità delle iniziative atte a ridurre il morbillo endemico, ma le responsabilità e i doveri dovrebbero essere ribaditi e richiesti a partire da chi della salute, propria e altrui, ne è in qualche forma più attivo tutore.

Il modello/caso vaccinazione contro il morbillo è una (cronica) occasione/pretesto per riflettere non solo nell'ambito della salute pubblica, ma dell'intera comunità, anche di altro.

L'obbligatorietà vaccinale introdotta con la legge Lorenzin ha contribuito ad innalzare i tassi di copertura vaccinale, in particolare in quelle regioni dove erano più bassi, innescando una competizione per essere tra i primi a raggiungere la fatidica quota 95% di copertura della popolazione target per le 10 vaccinazioni obbligatorie.

Mantenere, ora, i "traguardi" raggiunti con l'obbligo vaccinale.

Le virtuose Lombardia e Veneto seguite poco dopo da Emilia-Romagna e Lazio sono state le prime e quelle che (forse) meno necessitavano dell'obbligatorietà per raggiungere il 95% (soglia convenzionale e non necessaria per tutte e 10 le vaccinazioni obbligatorie). Il dovere e la responsabilità saranno ora di come mantenere e implementare i "traguardi" raggiunti in una

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 3.142.195.24 Fri, 26 Apr 2024, 00:26:05

fase emergenziale senza aver adeguatamente aumentato le risorse di personale e organizzazione dei servizi preposti. Ma aver raggiunto il 95% a livello regionale non è indicazione che tutto il "gregge" sia protetto[2], per esempio, è il caso di Rimini, previsto[3] e documentato[4].

La legge è stata (al momento) utile, ma non sufficiente. Forse non è lo strumento più efficace ed efficiente per raggiungere e mantenere nel tempo l'obiettivo previsto. Sicuramente non per raggiungere l'obiettivo del *Global Vaccine Action Plan* dell'Organizzazione Mondiale della Sanità di eliminare morbillo e rosolia entro il 2020 (l'anno prossimo!)[5]. In questo contesto come si colloca "l'obbligo flessibile" in un contesto nazionale caratterizzato da profonde e croniche differenze che sono disuguaglianze intra e tra le regioni?

La legge sull'obbligatorietà delle vaccinazioni: utile, ma non sufficiente.

Oltre ai grandi "allevamenti" (le "aziende") ci sono gli "ovili" come quello in cui un bambino in remissione leucemica non poteva rientrare in classe perché molti dei suoi compagni non erano vaccinati (situazione dell'intero plesso scolastico non della singola classe). Il clamore mediatico ha attivato la ASL anche con un percorso preferenziale di prenotazioni e "al termine degli interventi e delle verifiche attuate la copertura nella comunità del plesso è eccellente attestandosi al 99%"[6]. Compreso il personale docente e non? Ma non doveva essere attuato tutto ciò già prima in ottemperanza alla legge in vigore? E negli altri plessi scolastici e nelle altre ASL?

Nel 2018, la Regione Sicilia ha riportato l'incidenza di casi di morbillo più elevata (222 casi per milione di abitanti), seguita dalla Calabria (90 casi per milione di abitanti)[1]. Anche per il morbillo l'associazione tra latitudine e incidenza (lo è ancora drammaticamente per la mortalità infantile)[7] testimonia le troppe disparità/disuguaglianze di salute e che la copertura vaccinale è una dei determinanti su cui intervenire[8].

Uguaglianza ed equità sono due concetti/condizioni non antitetici, ma neppure sinonimi. Entrambe devono essere garantite (sono condizioni di diritto: educativo, sanitario, sociale). Il dibattito sul "regionalismo differenziato", confondendo spesso autonomia con autarchia, non sembra aver ancora adeguatamente affrontato il problema nel rispetto dei principi di unità e indivisibilità della Repubblica. **R&P**

Uguaglianza ed equità devono essere garantite.

BIBLIOGRAFIA

1. ISS. Epicentro. Morbillo & Rosolia News. Rapporto N° 48 - Gennaio 2019. www.epicentro.iss.it/morbillo/aggiornamenti
2. Sundaram ME, Guterman LB, Omer SB. The true cost of measles outbreaks during the postelimination era. JAMA Published online March 7, 2019. doi:10.1001/jama.2019.1506.
3. Clavenna A, Bonati M. Obbligo vaccinale e potenziale impatto per l'accesso ai servizi per l'infanzia. Ricerca & Pratica 2017; 33: 102-11.
4. Vaccini obbligatori. L'Emilia-Romagna supera la soglia del 95% per i bambini di due anni. 1 Marzo 2019. Quotidiano e Sanità www.quotidianosanita.it/emilia_romagna/articolo.php?articolo_id=71489.
5. Melegaro A. Measles vaccination: no time to rest. Lancet Global Health 2019; 7: e282-3.
6. Vaccini. Può finalmente tornare a scuola il bambino immunodepresso di Roma. Quotidiano e Sanità del 8 marzo 2019. www.quotidianosanita.it/lazio/articolo.php?articolo_id=71762
7. Simeoni S, Frova L, De Curtis M. Inequalities in infant mortality in Italy. It J Pediatr 2019; 45: 11.
8. Marmot M. La salute disuguale. Roma: Il Pensiero Scientifico Editore, 2016.