

CALENDARIO VACCINALE PER LA VITA

LEGGENDA

- NELLA STESSA SEDUTA
- SPECIFICI GRUPPI A RISCHIO
- IN SEDUTA SEPARATA
- DA SOMMINISTRARE
- NELLA STESSA SEDUTA
- O IN SEDUTE SEPARATE
- PER CATEGORIE A RISCHIO

* **EpB** Per figli di madri con Epatite B
 *** **EpA** Per aree geografiche ad elevata endemia (per viaggiatori)
 **** **EpB** 4 dosi anche per pre-esposizione imminente
 # **MenC** Oppure MenACWY coniugato

VACCINO	3-30GG	3° MESE	4° MESE	5° MESE	6° MESE	7° MESE	11° MESE	13° MESE	15° MESE	6 ANNI	12-18 ANNI	19-49	50-64	OVER 64
DTPa		DTPa		DTPa			DTPa			DTPa	dTpa-IPV	1 dose di dTpa ogni 10 anni		
Epatite B	Epb-EpB*	EpB		EpB			EpB					3 dosi: pre-esposizione		
Hib		Hib		Hib			Hib					4 dosi: post-esposizione**		
Pneumococco		PCV13		PCV13			PCV13		PCV13		PCV13 / PPV23		PCV13	
MPRV							MPRV							
MPR							MPR							
Varicella							V							
Meningococco C							MenC#	MenC#				MenACWY coniugato 1 dose		
Meningococco B		Men B	Men B	Men B			MenB	MenB						
HPV											HPV: 2-3 dosi			
Influenza							Influenza				1 dose all'anno	1 dose all'anno		
Herpes Zoster														1 dose
Rotavirus														
Epatite A									EpA **		EpA **		2 dosi (0-6-12 mesi)	

- IPV Antipolio
- EpB Epatite B
- Hib Haemophilus influenzae tipo b
- DTPa Difterite-tetano-pertosse acellulare
- dTpa Difterite-tetano-pertosse (adulti)
- DTPa-IPV Difterite-tetano-pertosse e polio inattivato (adulti)
- MPRV Tetraivalente. Morbillo-parotite-rosolia-varicella
- MPR Trivalente. Morbillo-parotite-rosolia
- V Varicella
- PCV13 Pneumococco coniugato 13-valente
- PPV23 Pneumococco polisaccaridico puro 23-valente
- MenC Meningococco C coniugato
- MenB Meningococco B
- HPV Papilloma virus
- EpA Epatite A

IL PUNTO

Varicella

Ancora diversa la situazione della varicella. Dal 2013 otto regioni (Veneto, Provincia autonoma di Bolzano, Toscana, Puglia, Calabria, Basilicata, Sicilia e Sardegna) propongono la vaccinazione estensiva. «L'esperienza di queste regioni – precisa Giovanni Gabutti, ordinario di Igiene all'università di Ferrara – con il calo di nuove infezioni, la riduzione di complicanze e ricoveri ospedalieri e del numero di decessi, ci dimostra che bisogna allargare la vaccinazione a tutto il territorio nazionale. La varicella è molto contagiosa e può avere effetti pesanti se ci si ammala da grandicelli o addirittura da adulti: infezioni batteriche ma anche complicanze virologiche, polmoniti, encefaliti, rialzi febbrili con convulsioni, soprattutto nei bambini tra i 1 e 4 anni. Inoltre la varicella può essere rischiosa in gravidanza». In ogni caso, sui circa 500.000 casi stimati in Italia all'anno, e quasi l'1 per cento di ricoveri e il 3,5 di complicanze c'è poco da stare allegri. Numeri alti, soprattutto perché facilmente evitabili. Per questo motivo sono in cantiere alcuni programmi per migliorare la comunicazione sui vaccini alla popolazione. «Si comincia con un numero verde – spiega Rosa Prato, coordinatrice del gruppo nazionale che comprende sei regioni – al quale risponderanno 25 specialisti su tutto il territorio. E poi interventi nelle scuole, nei centri commerciali e anche presso gli operatori sanitari dei centri vaccinali e dai medici di medicina generale».

Vaccini. Troppe morti per malattie evitabili con l'immunizzazione

Fra pediatri che non incentivano e genitori impauriti, calano le percentuali dei bimbi protetti e aumentano i rischi per tutti. In arrivo il nuovo calendario

Coperture basse il vero nemico è la diffidenza

DAL NOSTRO INVIATO
ELVIRANASELLI

PER L'Organizzazione mondiale della Sanità sono la più grande scoperta scientifica mai effettuata dal genere umano. E però, si continua a morire di malattie che potrebbero essere prevenute facilmente con un vaccino: pertosse, morbillo, rotavirus, polmonite, meningite. Al recente congresso Espid (Società europea per le malattie infettive pediatriche) di Lipsia, molto si è discusso su come mantenere e incrementare la copertura vaccinale. Il nemico numero uno è la diffidenza portata avanti dai cosiddetti "movimenti antivaccino". Secondo uno studio condotto in Belgio, le ricerche in rete sui vaccini sono quasi 60 milioni nel mondo, di queste 15 milioni ne parlano contro. Un quarto esatto. Del resto, un'indagine condotta dalla Sipps, la società italiana di pediatria preventiva e sociale, su 488 pediatri ha dato risultati ancora più sconcertanti: il 22% ritiene che un bambino debba essere vaccinato solo contro le malattie più gravi, il 13 che sia meglio ridurre il numero di vaccini. E, soprattutto, nonostante le ormai numerose evidenze scientifiche contrarie, il 2,5% dei pediatri ha espresso dubbi o piena concordanza nel riconoscere una relazione tra vaccinazione e autismo.

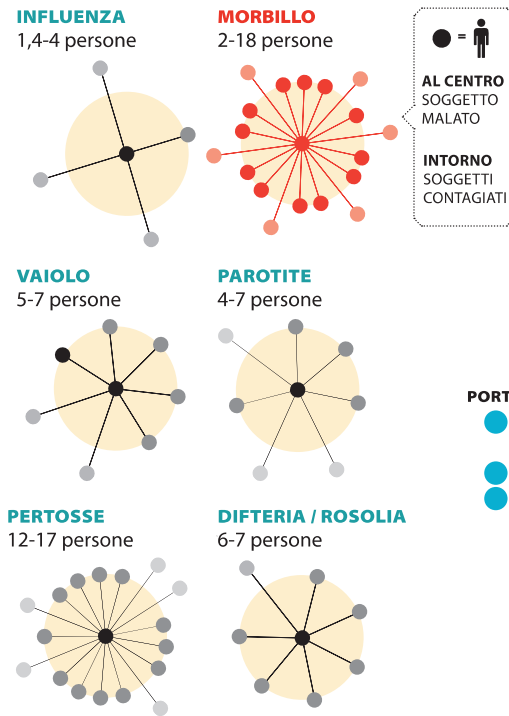
«Se i pediatri non credono ad alcune vaccinazioni – ragione Elisabetta Franco, ordinario di Igiene all'università Tor Vergata di Roma – non le incentivano. Ed è una sconfitta per la pediatria. Nel caso del rotavirus, per esempio, non c'è percezione di una patologia grave, mentre ci sono ogni anno circa 230 morti in Europa e tra 9 e 11 in Italia. Il 30% di tutte le gastroenteriti è da rotavirus, più del 50% di quelle ospedaliere, che sono anche le più gravi. Per non parlare dei quindicimilari ricoveri annui, con costi elevati per il sistema sanitario. I sintomi sono in genere diarrea, vomito, febbre. Le complicanze, disidratazione e squilibrio elettrolitico, vanno trattate immediatamente. Nel 2009 l'Oms ha raccomandato a tutti di introdurre la vaccinazione, speriamo che nel nuovo calendario che si sta predisponendo, che si ispira al calendario della vita pensato dalle società scientifiche, il vaccino sia previsto gratuitamente e con offerta attiva in tutte le regioni. Oggi lo ha solo la Sicilia».

La Sicilia in realtà ha applicato l'intero calendario della vita. «Abbiamo l'offerta più completa in Italia – premette Francesco Vitale, ordinario di Igiene all'università di Palermo – ma il problema anche da noi è la copertura. Il vaccino antirotavirus, per esempio, è in calendario dal 2012, dal 2013 come offerta gratuita e attiva. Dopo due anni, però, la copertura è di circa il 50%, mentre sarebbe auspicabile almeno l'80. Abbiamo vaccinato circa 50.000 bambini ed è già stato approvato uno studio per indagare l'invaginazione intestinale da infezione di rotavirus, che accade se l'infezione è presa naturalmente, e quindi può accadere anche con la vaccinazione. Ma, nei 50.000 bambini vaccinati non abbiamo avuto alcuna segnalazione di eventi avversi gravi. Mentre già dopo un anno, con una copertura di circa il 30%, c'è stata la riduzione della metà delle ospedalizzazioni. Il problema è che i pediatri non aderiscono attivamente al programma proposto dalla Regione. Una soluzione potrebbe prevedere l'inse-

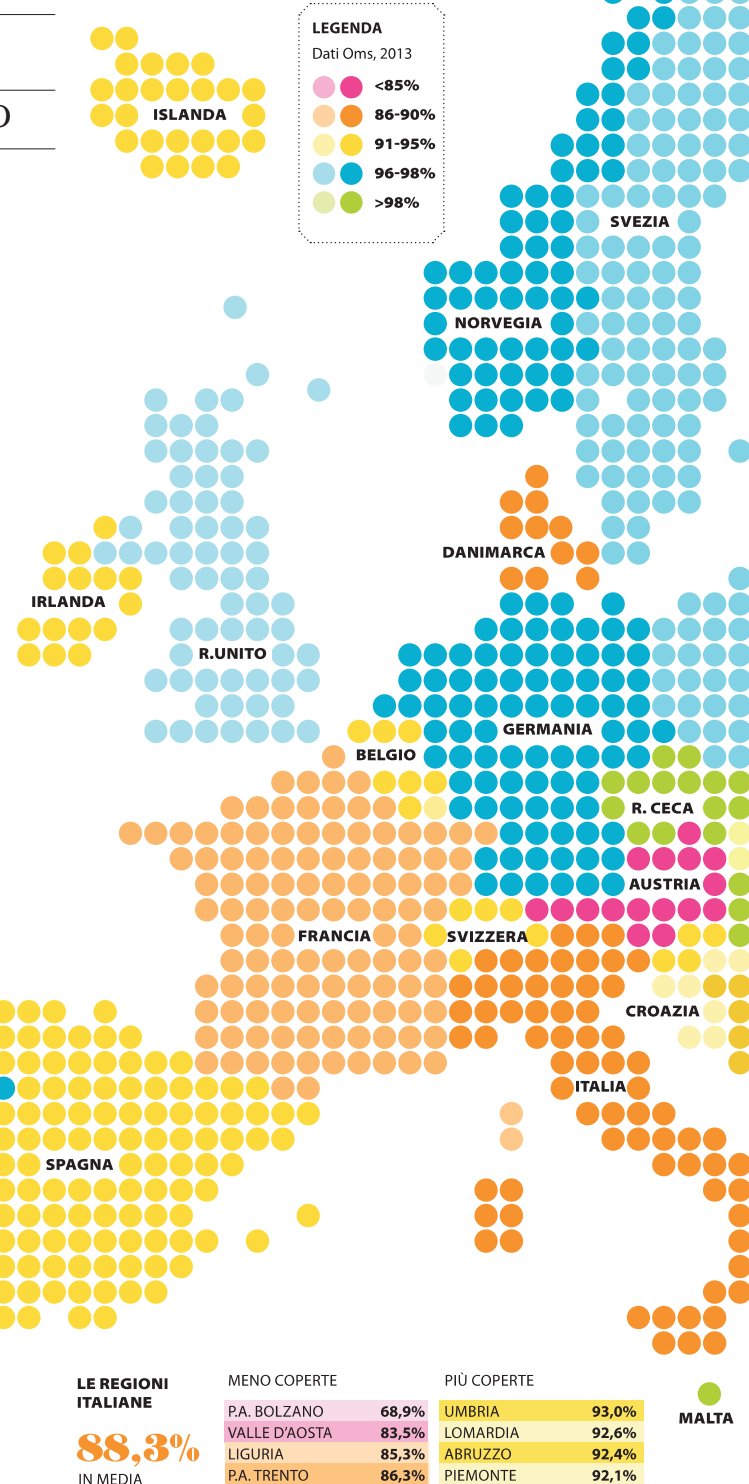
LA CONTAGIOSITÀ

Il morbillo è una delle malattie infettive più contagiose

CIFRA MASSIMA E MINIMA DEI POSSIBILI CONTAGIATI



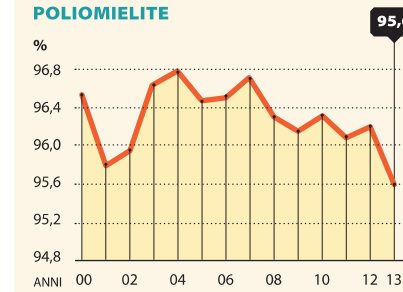
COPERTURA VACCINALE CONTRO IL MORBILLO



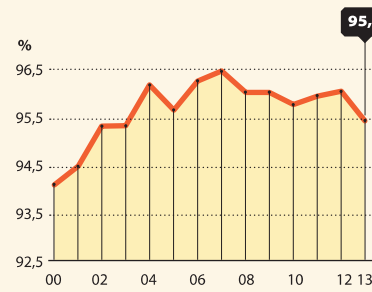
LE REGIONI ITALIANE
88,3% IN MEDIA

MENO COPERTE	PIÙ COPERTE
P.A. BOLZANO 68,9%	UMBRIA 93,0%
VALLE D'AOSTA 83,5%	LOMARDIA 92,6%
LIGURIA 85,3%	ABRUZZO 92,4%
P.A. TRENTO 86,3%	PIEMONTE 92,1%

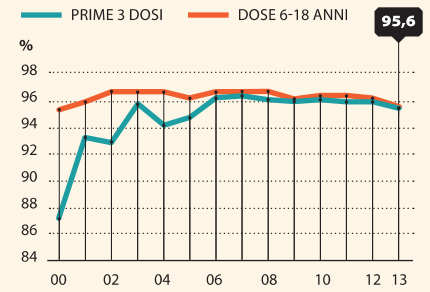
COPERTURA VACCINALE IN ITALIA



EPATITE DI TIPO B



DIFTERITE-TETANO-PERTOSSE



FONTE: MINISTERO DELLA SALUTE - DG DELLA PREVENZIONE SANITARIA / ISS / OMS / EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL. MEASLES AND RUBELLA MONITORING, APRILE 2015

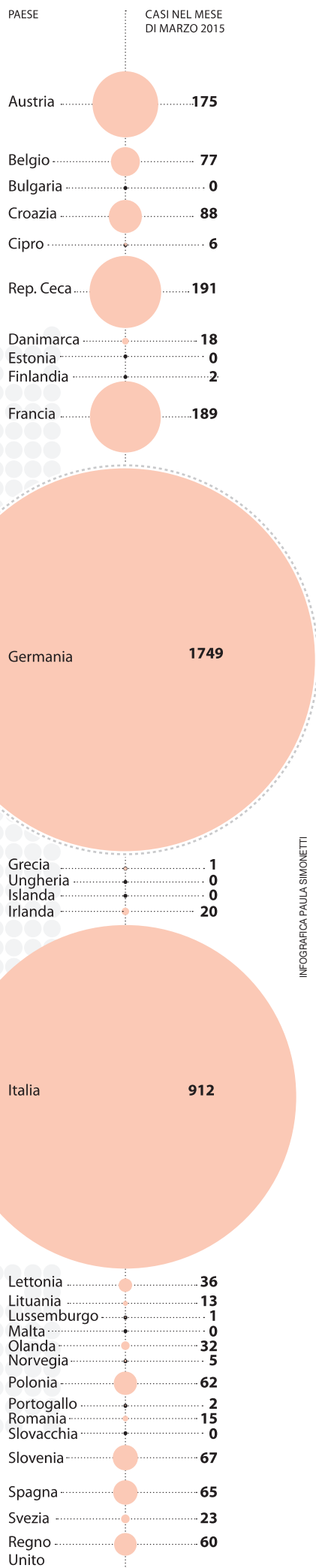
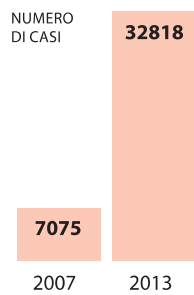
rimento di questa clausola nei contratti di convenzione dei pediatri e dei medici generalisti con le regioni. Chi non la accetta non potrà lavorare per il servizio sanitario».

La situazione non è migliore per malattie come morbillo e varicella. L'Oms si era data come obiettivo la scomparsa del morbillo nel 2015 e «invece – sottolinea Alberto Villani, responsabile Pediatria generale e Malattie infettive all'ospedale pediatrico Bambino Gesù di Roma – solo in Italia ne abbiamo 2500 casi all'anno. Così come ci sono mille casi di meningite e circa 100 di tetano all'anno. Crediamo che alcune malattie siano scomparse ma

non è così. Se un pediatra ha il 10% di bambini non vaccinati deve chiedersi se sta facendo bene il suo lavoro. E forse il sistema sanitario dovrebbe pagarlo in base a quello. È vero che la mortalità per morbillo è rara ma è una malattia seria e, in un caso su mille, ci sono esiti neurologici gravi. Ai genitori bisogna parlare delle malattie, non dei rischi dei vaccini. Mi pare pazzesco che si muoia ancora di pertosse».

I dati presentati a Lipsia raccontano di una malattia con incidenza alta, soprattutto nel Nord Europa: nel 2012, 76 morti nei Paesi Bassi, 42 in Germania. E in Gran

IL MORBILLO IN EUROPA



INFOGRAFICA PAULA SIMONETTI

L'ESPERTO USA Da noi un elenco scuola per scuola con i numeri dei "non coperti"

LA COPERTURA vaccinale cala anche negli Stati Uniti. Come affrontarla? «Circa il 28% dei genitori americani — attacca Louis Bell — ha dubbi legati alla sicurezza e per questo ritardano la vaccinazione o rifiutano uno specifico vaccino. Con questi genitori è fondamentale discutere in modo aperto e onesto. Hanno paura degli effetti collaterali? Bisogna spiegare che sono ben descritti e molto rari. E che anche quando si verificano sono spesso di scarso rilievo e non hanno esiti successivi. È importante spiegare ai genitori qual è il rischio legato alla malattia piut-

tosta». Le paure sono sempre le stesse, al di qua e al di là dell'oceano: i vaccini causano autismo, il conservante del vaccino causa autismo, i vaccini multipli in un'unica dose indeboliscono e distruggono il sistema immunitario. «Durante il colloquio con i genitori — continua Bell — è importante far riferimento alla moltitudine di studi scientifici che hanno dimostrato che la connessione non esiste. È più probabile morire in un incidente d'auto, negli Stati Uniti 1 probabilità su 17.625, che per un evento avverso da vaccino».

La strategia d'intervento americana è diversa dalla nostra. «Credo che i vaccini debbano essere obbligatori — ribadisce Bell — perché l'obbligatorietà storicamente ha funzionato bene. Dal 1980 tutti gli stati americani avevano regole per l'ingresso scolastico solo ai vaccinati. Poi negli anni '90 ben 48 stati hanno autorizzato eccezioni per motivi religiosi o di convinzioni personali provocando una diminuzione della

copertura e la recente epidemia di morbillo scatenata in California, a Disneyland. Le scuole però rendono pubbliche, classe per classe, le percentuali di bambini non vaccinati in modo che i genitori siano in grado di valutare il rischio. E durante una epidemia di una malattia prevenibile con il vaccino i bambini non vaccinati possono essere esclusi dalla frequenza scolastica».

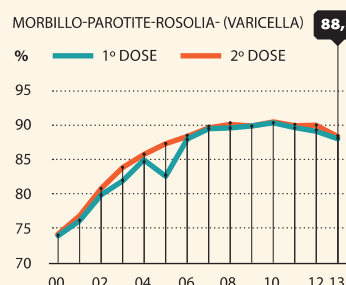
Il rischio maggiore, ovunque, è che la copertura scenda troppo. «Ottenere alti livelli di copertura in bambini e adulti — conclude Bell — crea la cosiddetta immunità di gregge e proteggerà sia i bambini troppo piccoli per essere vaccinati che quelli con sistema immunitario compromesso che invece rischierebbero infezioni serie e la morte. Ma bisogna arrivare almeno al 90%. Nel caso del morbillo, che si contagia con estrema facilità, dal 92 al 94%. Ricordo che anche i bambini non vaccinati sarebbero a rischio». (e. nas.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

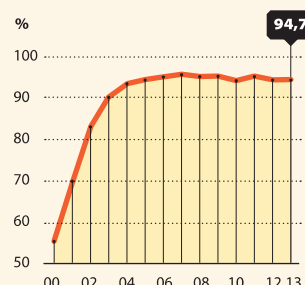


LOUIS M. BELL
Direttore della Pediatria del The Children's Hospital of Philadelphia ed esperto di vaccini e di infezioni ospedaliere. Parlerà il 4 giugno in una sessione del convegno nazionale della Sjp (Società italiana di pediatria), che si svolge a Roma fino al 6 giugno

TRIVALENTE / TETRAVALENTE



MENINGITE DI TIPO C



Bretagna è ricordato come un anno nero, con oltre 9000 casi, molti in bambini sotto i tre mesi, e 14 morti. Tanto che a tutte le donne in gravidanza viene offerto il vaccino. «Una strategia per proteggere il neonato di pochi mesi — spiega Paolo Bonanni, ordinario di Igiene all'università di Firenze — che si può applicare insieme a quella del bozzolo, ovvero vaccinare quelli attorno al bambino, almeno madre, padre e fratelli. Bisogna che il ginecologo spieghi bene alle mamme in attesa che gli effetti collaterali sono modesti, ma che vaccinarsi protegge il nascituro».

© RIPRODUZIONE RISERVATA