

Sommario

Pag. 1	Vaccino Antipneumococco, la scelta della Regione Emilia Romagna
Pag. 2	Collaborazione ACP / CSB
Pag. 3	Istituzione gruppo ACP sull'ambiente
Pag. 4	Convegni

UNA SCELTA CHE NON CONDIVIDIAMO

LA OFFERTA ATTIVA DELLA VACCINAZIONE ANTIPNEUMOCOCCO PER I FREQUENTANTI I NIDI

La Regione Emilia-Romagna, con la circolare n.15 del 9 agosto u.s. dell'assessorato alla sanità, ha deciso di estendere la offerta attiva della vaccinazione antipneumococcica (vaccino eptavalente) ai bambini e alle bambine frequentanti i Nidi pubblici e privati. Questa decisione ci trova profondamente contrari e in queste note, a nome della APeC, proverò a tracciarne le motivazioni principali.

Prima di approfondire le motivazioni epidemiologiche e di sanità pubblica mi preme però sottolineare un problema di metodo che ha lasciato l'amaro in bocca in questa vicenda. Il servizio di igiene e sanità pubblica della Regione si era sempre mosso, quando ci si trovava di fronte a scelte importanti di strategia vaccinale o di profilassi per le malattie infettive, attivando gruppi di lavoro composti da igienisti e pediatri di comunità delle aziende USL regionali, gruppi che elaboravano proposte da sottoporre agli altri colleghi e che dopo approfondita discussione ed eventuali integrazioni, emerse dalla fase di confronto allargato, venivano sottoposte alla dirigenza del servizio regionale, la quale, in linea di massima, le accoglieva e faceva proprie. Questo era il percorso, lungo ma ampiamente "partecipato", che ha portato nel passato a delineare le strategie vaccinali regionali che sono sempre risultate punto di riferimento non solo per gli operatori delle AUSL della Emilia-Romagna ma anche per tutti i professionisti delle altre regioni che cercassero di orientarsi in un campo in cui sovente le posizioni sembravano più dettate dagli interessi delle industrie produttrici di vaccini che da quelli della sanità pubblica.

Questa volta il metodo "partecipato" non è stato adottato ma ciò in sé non ci è sembrato fondamentale, negli ultimi tempi la struttura scientifica e professionale del servizio igiene e sanità pubblica regionale si è rafforzata con l'inserimento di nuove figure, per cui è più che legittimo che la fase di elaborazione delle proposte possa essere svolta all'interno dell'assessorato. Ciò che ci appare incomprensibile è invece il contenuto della circolare in questione dopo che, la lunga discussione con gli operatori

delle AUSL, successiva alla presentazione di un pregevole lavoro epidemiologico sulle meningiti nella nostra Regione, con particolare riguardo a quelle da pneumococco, aveva unanimemente portato alla indicazione di concentrare gli sforzi nel ricercare attivamente i minori ad alto rischio (asplenic, immunodepressi, ecc.) e nel contempo offrire, all'interno dei servizi di pediatria di comunità, a tutti coloro che le richiedessero come facoltative (con pagamento del ticket), le due vaccinazioni contro pneumo e meningococco, offerta che a quel tempo (inizio estate '04) molte AUSL non avevano ancora attivato.

Ma veniamo ora alle motivazioni che ci portano a dissentire dai contenuti della circolare. I colleghi dell'assessorato regionale hanno ritenuto che non vi fossero le condizioni epidemiologiche e organizzative per proporre un intervento "universale" di vaccinazione antipneumococco, ma che la vaccinazione a categorie a rischio fosse un valido intervento di sanità pubblica. In ciò concordiamo, anche se dalla letteratura, solo per poche patologie o condizioni vi sono attendibili valutazioni del rischio relativo rispetto alla popolazione generale (non si hanno stime per cardiopatici, diabetici, pneumopatici cronici, ecc.) ma riteniamo errato considerare i bimbi frequentanti i Nidi "categoria a rischio". Ciò è supportato da:

- A) La incidenza delle meningiti e/o sepsi da pneumococco in Emilia Romagna in bambini sotto i 5 anni è stata, negli ultimi anni mediamente pari a 3,1 per 100.000 bambini, valore enormemente lontano dai dati di alcuni Paesi europei intorno a 20 per 100.000 e da quelli statunitensi pari a circa 8 per 100.000 (i dati statunitensi sono estrapolati dalle "infezioni invasive" in cui sono comprese varie forme di differente gravità comprese le "batteriemie occulte" di incerto significato clinico).

(segue in seconda)

- B) Le malattie da pneumococco si sviluppano praticamente solo in portatori rinofaringei asintomatici, lo studio della prevalenza dello stato di portatore è quindi propedeutico per avere una stima del numero di potenziali ammalati, ebbene, mentre in studi americani tale percentuale in bambini in età prescolare va dal 38 al 70%, nello studio italiano di Schito e coll. è inferiore al 10%.
- C) Il rischio relativo della frequenza in collettività infantili è, secondo la letteratura internazionale, solo di due/tre volte maggiore di quello dei coetanei non frequentanti. Le stime della ricerca regionale, sui bambini dal 12° al 36° mese di vita, sono scarsamente attendibili (6,1 volte il rischio di base, ma con un intervallo di confidenza troppo ampio, da 2,1 volte a 17,9 volte). In termini di incidenza pertanto si potrà ipotizzare al massimo che 4/4,5 bambini per 100.000 frequentanti possano ammalarsi di meningite o sepsi pneumococcica, un rischio individuale praticamente trascurabile.
- D) La metà delle meningiti e/o sepsi da pneumococco di tutti i casi fra 0 e 36 mesi, nella ricerca regionale, era concentrata nei primi 12 mesi di vita (15 casi in otto anni), ebbene ben 13 non frequentavano Nidi. L'intervento proposto potrebbe così "coprire", se la percentuale di bimbi frequentanti i Nidi si considera costante, solo 12 casi in otto anni (1,5 casi all'anno mediamente).
- E) Di queste 12 meningiti, se ipotizziamo una efficacia del vaccino del 95%, che l'80% delle malattie sia sostenuta da sierotipi di

pneumococco contenuti nel vaccino e che il 90% dei bimbi frequentanti siano vaccinati, due terzi saranno prevenute ma un terzo, pari a quattro meningiti si svilupperanno nonostante l'intervento.

Se a tutto ciò aggiungiamo le risorse assorbite da questo intervento, in termini sia di costi per l'acquisto del vaccino che di personale delle pediatrie di comunità, appare del tutto incomprensibile la scelta dell'assessorato alla sanità. Oltre appunto ai costi vivi, stime prudenziali li valuta per il primo anno in €1.200.000 a livello regionale (un caso/anno di meningite da pneumococco prevenuto costerà da un milione a seicentomila Euro) si rischia che, per portare in porto questo intervento, si blocchino o si rallentino grandemente tutta una serie di interventi di promozione ed educazione sanitaria che già adesso stentano a essere svolti per la cronica carenza di personale delle pediatrie di comunità regionali. Per non parlare del coordinamento dell'assistenza ai minori con malattia cronica e alle loro famiglie tanto enfatizzato a livello regionale ma che risulta ancora carente in buona parte delle AUSL regionali, a causa della ristrettezza degli organici. Come ci hanno insegnato in questi anni, il problema essenziale in sanità è la corretta scelta delle priorità, questo intervento non si inserisce per nulla in questa linea speriamo che sia stato un incidente di percorso e non una inversione di tendenza, l'APeC, come altre volte, si è chiaramente espressa e continuerà a portare il suo contributo culturale e di indirizzo per contribuire ad una corretta politica di sanità pubblica.

Direttivo APeC

Continua l' iniziativa per i soci ACP

Il Centro per la Salute del Bambino di Trieste cura, per i soci ACP a partire da aprile 2004, un servizio di sorveglianza della letteratura. Si tratta di un servizio di aggiornamento bibliografico che fornirà periodicamente schede di articoli rilevanti per il pediatra. La selezione degli articoli avverrà grazie ad una sorveglianza della letteratura che comprenderà in una prima fase nove riviste.

La sorveglianza della letteratura per il pediatra è il titolo della newsletter che il CS B invierà come Bollettino bimestrale a tutti i referenti dei gruppi locali ACP, i singoli soci potranno richiederla spedendo una e-mail al Centro per la Salute del Bambino (csb.trieste@iol.it)

La prima newsletter è stata spedita nell'ultima settimana di aprile.

In settembre l'ultimo numero numero

Durante il Congresso Nazionale ACP di Pescara, ottobre 2004, si è svolto un incontro tra tutti i rappresentanti dei gruppi locali ed i singoli soci, interessati alle tematiche ambientali. Lo scopo dell'incontro è stato quello di rilanciare l'iniziativa "pediatri per un mondo possibile", e valutare l'opportunità di costituire un gruppo di lavoro, che si occupi di approfondire la materia, e che individui progetti di studio e ricerca sui rapporti fra "ambiente e salute del bambino". Durante l'incontro è stata scelta la sede del 10 convegno nazionale l'APeC, che si terrà a Bologna il 29.01.2005 sullo stesso argomento, come occasione per ufficializzare la costituzione del gruppo.

IL PROSSIMO CONVEGNO NAZIONALE APeC AVRA' COME TEMA
 "AMBIENTE E SALUTE DEL BAMBINO"
 Bologna Il 29/1/2005, Aula Magna Ospedale Maggiore

9,00 Presentazione del Convegno(Dr. Massimo Farneti Presidente Associazione Pediatria di Comunità)

9,10 Perché i pediatri devono occuparsi di ambiente(Prof. G.C. Biasini, Centro Salute del Bambino)

9,30 Perché il bambino è più vulnerabile dell'adulto alle esposizioni ambientali?(Dr. Giorgio Tamburlini, Direttore Scientifico IRCCS Burlo, Trieste)

10,00 Interazioni genoma-ambiente: presentazione di uno studio relativo ad una coorte di neonati in Emilia Romagna (Pro.ssa Maria Pia Fantini, Università di Bologna)

10,15 Inquinamento dell'aria (Dr.Francesco Forastiere,, Osservatorio Regionale Lazio)

10,45 Intervallo

11,00 Esposizione a rumore (Prof. Massimo Bovenzi Università di Trieste)

11,30 I campi elettromagnetici (Prof.Sandro Grilli Università di Bologna)

12,00 Gli agenti chimici non atmosferici (Prof.Francesco Violante Università di Bologna)

12,30 Le azioni raccomandate per la Regione Europea(Dr.ssa Leda Nemer, OMS)

13,00 Discussione

13,30 Chiusura del Convegno

Al termine di ogni relazione sono previsti 5 minuti di discussione con il relatore

(al più presto saranno precisate le modalità di iscrizione al convegno)

**Si comunica che: il Seminario "Sirmione 15"
 PATERNALISMO O PARTNERSHIP NELL'ASSISTENZA MEDICA AL BAMBINO?
 In programma a Ostellato (Ferrara) il 25-27 Novembre 2004, è stato rinviato al primo trimestre 2005,(data ancora da definire) per cui, sono state riaperte le adesioni.**

Questa edizione del "Sirmione" intende affrontare una tematica molto teorizzata ma che raramente trova riscontro applicativo nella pratica medica corrente. La medicina è tradizionalmente paternalistica, anche quando si proclama aperta all'ascolto del malato: il medico, l'operatore sanitario, l'istituzione e l'organizzazione sanitaria sono il capo e la coda di ogni azione sanitaria, non solo a livello diagnostico-terapeutico ma anche sul piano informativo, pedagogico e di ricerca clinica. In campo pediatrico questa cultura paternalistica ha poi il suo trionfo: forse è ciò che si aspettano il bambino e i suoi genitori?

Al di là di ogni tentazione teorizzante e predicatoria, questo seminario intende porsi il quesito se nelle cure al bambino, specie in quello con malattia cronica, sia possibile avviare un percorso di "condivisione" di scelte (genitori ma anche bambino stesso), nella gestione della malattia ma anche nella programmazione e monitoraggio di progetti di informazione, di organizzazione sanitaria, di piani di salute, di ricerca clinica.

Il quesito si porrà attraverso alcune letture introduttive e nella comunicazione di esperienze (le poche che siamo riusciti a mettere insieme), ma soprattutto si tenterà di dare alcune risposte in un confronto stretto all'interno di piccoli gruppi di lavoro. Certamente non ne usciranno linee guida ma tenderemo di evidenziare in conclusione alcuni spunti per possibili percorsi applicativi nella direzione di avviare un ragionevole processo di "scelte condivise" in pediatria.



PROGRAMMA PRELIMINARE

I^a GIORNATA

Ore 13-15: Registrazione dei partecipanti e sistemazione negli alloggi

Ore 15 – 19,30: Presentazione del Seminario e letture introduttive

Benvenuto degli organizzatori

- Breve introduzione al Seminario (*Gianni Mastella*)
- Chi decide in medicina? (*Sandro Spinsanti*)
- Partnership nella presa in carico e nelle scelte di cura (*Gianfranco Baldinotti*)

Pausa caffè

- Counselling come metodo facilitante la costruzione di partnership (*Patrizia Elli e Michele Gangemi*)
- Il ruolo dell'associazionismo nella condivisione di scelte strategiche nell'organizzazione sanitaria (*Federico Marchetti*)

Ogni lettura di 30-35 minuti sarà seguita da ampia discussione

Ore 20: Cena

II^a GIORNATA

Ore 9-11,30 : Presentazione di esperienze

- PartecipaSalute: costruire un'alleanza strategica tra associazioni di pazienti e cittadini e comunità medico-scientifica (*Paola Mosconi e Cinzia Colombo, Istituto Mario Negri, Milano*)

Discussione

- E' possibile una partnership con il bambino ? (*Minisimposio coordinato da Ermanno Baldo*):
 - . Esperienza di supporto psicologico al bambino oncoematologico: elementi utili a valutare il bambino come interlocutore nel sistema delle cure (*Milena Endricci, Ermanno Baldo, Angela Petrone, Rovereto*)
 - . Gestione del bambino con dolore (*Carmela Pardi, F. Benini, Clinica Pediatrica di Padova*)

. Bambino e adolescente con diabete: dalla comunicazione al coinvolgimento per l'autoterapia (*Patrizia Banin, Ferrara*)

Discussione

Pausa caffè

Ore 12-13,30: Lavoro in gruppi di discussione (4-5 gruppi)

Le esperienze presentate vengono discusse con l'intento di elaborare in merito linee possibili di azione e comportamento

Colazione di lavoro

Ore 15 – 17: Presentazione di esperienze:

- La produzione di materiali informativi come strumento di partnership (*Antonella Costantino, Savina Viganò, Laura Bellazzi, Emanuela Sonzogni, Istituti Clinici di perfezionamento, Milano*)

Discussione

- Un'esperienza di partnership attraverso l'associazionismo: l'Associazione Famiglie SMA (*Paul Moore, Associazione Famiglie SMA*)

Discussione

Pausa caffè

Ore 17,30 – 18,30: Lavoro in gruppi di discussione

Vengono discusse le due ultime esperienze e si preparano i reports da presentare in plenaria il sabato mattina.

Ore 20: Cena sociale e intrattenimento

III^a GIORNATA

Ore 9 – 11:

- Reports e discussione sui lavori di gruppo del venerdì (*in plenaria*)

Pausa caffè

Ore 11,30 – 13:

- Elaborazione di modelli possibili per costruire una partnership tra malati/famigliari / loro rappresentanti e mondo medico-scientifico (*dibattito coordinato e preparazione di un breve documento di riflessioni e raccomandazioni, in plenaria*)
- Conclusioni del Seminario e proposte di seguito. Questionario di valutazione e tests ECM.

Iscrizioni: occorre inviare la scheda di adesione (allegata) a Chiara Cuoghi, via e-mail, preferibilmente (pedcom.fe@ausl.fe.it), o fax (0532 235 502). La quota di partecipazione verrà versata all'atto della registrazione presso la segreteria nella sede del seminario.

Quote di partecipazione: per persona e per sistemazione in camera (2 notti)

- doppia uso singola: € 210 - doppia: € 200 - tripla € 180 - quadrupla € 160

La quota è comprensiva di vitto e alloggio e di tutti i servizi offerti dal seminario (incluso accreditamento ECM). Si ricorda che questo seminario, come i precedenti, è quasi completamente autofinanziato dai partecipanti.

Per chi non intende alloggiare nelle strutture predisposte la quota di partecipazione è di € 120 a persona (comprensiva di tutti i servizi del seminario).