

# Un' esperienza di vaccinazione di bambini Rom

Massimo Valsecchi

---

## **Premessa.**

Una delle contraddizioni insite nelle attività di prevenzione (che sono definite “paradossi di prevenzione”) è costituita dal fatto che la parte di popolazione più svantaggiata dal punto di vista sociale tende ad utilizzare di meno le possibilità di prevenzione (anche quando queste sono offerte gratuitamente) rispetto al resto della popolazione.

Questo paradosso descritto nel rapporto *Independent Inquiry into Inequalities in Health* di Sir Donald Acheson edito nel lontano 1998 e commissionato dal governo laburista in carica (vedi L'Arco di Giano n.4\2004) deve essere contrastato dai servizi sanitari nazionali ed in realtà ciò accade in alcuni Paesi europei avanzati (dall' Inghilterra alla Slovenia) che programmano specifici interventi di contrasto delle *inequalities* sanitarie.

Nel nostro Paese, questo tema non è ancora stato affrontato nei documenti nazionali di programmazione sanitaria.

Il tema non è citato nel Documento preliminare informativo sui contenuti del nuovo Piano Sanitario Nazionale 2010-2012 consegnato dal Ministro Fazio alla Conferenza Stato-Regioni del 29 aprile 2010.

Parimente assente nell'approvato Piano nazionale per la prevenzione (PNP) per gli anni 2020 - 2012) che trova, per altro, modo di enfatizzare la necessità di una nuova “medicina predittiva”

Il tema, invece, sia pure in termini molto disomogenei o anche di sola citazione trova attenzione in diversi dei Piani regionali di prevenzione 2010-2012 (Prp): Abruzzo, Campania, Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Lazio, Liguria, Lombardia, Piemonte, Sardegna, Sicilia, Toscana, Trentino, Umbria e Valle D'Aosta.

Scontiamo dunque un forte ritardo rispetto alle indicazioni dell'OMS e dell'Unione Europea di inserire in ogni programma sanitario una specifica valutazione dell'effetto che tali interventi possono comportare nell'ampliare o diminuire le disuguaglianze sanitarie esistenti.

In realtà sono molte le attività di contrasto alle disuguaglianze che diffusamente vengono organizzate nel Paese anche se al di fuori di una cornice generale di riferimento; penso, quindi, sia importante cominciare a dar loro risalto tentando di identificare il mosaico di iniziative realizzabili e realizzate in modo da innescare la possibilità che possano essere replicate in altre zone del Paese.

## **Vaccinare i bambini Rom**

Una di queste iniziative è in atto dalla fine 2010 nella città di Verona con l'obiettivo di raggiungere e vaccinare i bambini dei nuclei familiari Rom di origine romena che erano ospitati in un campo nomadi (di Boscomantico) successivamente chiuso dall'Amministrazione comunale.

Si tratta di un piccolo gruppo di 150 persone, metà delle quali di età inferiore ai 12 anni che, dopo la chiusura del campo, si sono disperse su tutto il territorio provinciale.

Il campo, che è rimasto aperto dal 2005 al 2007, ospitava 29 famiglie con una media di 5 membri per famiglia e presentava una demografia – ed una prevalenza di patologie - del tutto particolare: rapporto maschi/femmine 0,85; età media di soli 14,5 anni (13,4 per i maschi e 15,4 per le femmine); 37% della popolazione di età < 6 anni; 8% della popolazione di età > 30 anni, con l'adulto più anziano di 51 anni di età.<sup>1</sup>

Durante il periodo di apertura del campo sono state tentate diverse modalità per vaccinare i bambini; sono state riservati per loro degli orari specifici concordati presso il distretto ma con scarso risultato. Si è così tentato di effettuare la profilassi vaccinale loco in un piccolo ambulatorio pediatrico che, però, non ha retto alle difficoltà ambientali e che, quindi aveva dovuto essere chiuso.

Il nuovo tentativo del Dipartimento di Prevenzione è ripartito con un approccio diverso e cioè quello di favorire ed organizzare l'afflusso di questi bambini verso uno dei nostri ambulatori vaccinali. Questa modalità, oltre al non piccolo pregio di essersi dimostrata efficace, ha consentito di "normalizzare" l'offerta vaccinale per questa popolazione di utenti alla quale vengono così offerti standard di qualità e sicurezza che non potevano essere raggiunti facilmente in un ambulatorio provvisorio. Chiave di volta dell'operazione è stata la partecipazione di una ONLUS molto attiva "Medici per la Pace" che ha esperienza di interventi sanitari in zone disagiate del mondo e che, quando era aperto, già aveva operato all'interno del campo di Boscomantico guadagnandosi la fiducia dei suoi occupanti. (<http://www.mediciperlapace.org>)

Con questa ONLUS è stata stesa una specifica convenzione da parte della ULSS, che ha attinto le modeste risorse economiche necessarie (4.000 euro), da un piano della regione Veneto per il miglioramento delle attività vaccinali. La delibera dell'ULSS e le relative convenzioni con l'ONLUS sono scaricabili dal sito: <http://prevenzione.ulss20.verona.it/disuguaglianze.html> (*i problemi nascosti: le disuguaglianze in sanità*).

Le modalità operative utilizzate sono le seguenti:

- Gli operatori dell'ONLUS contattano i singoli gruppi familiari, raccolgono la documentazione vaccinale, se esistente, e prenotano un appuntamento con il medico vaccinatore del distretto individuato.
- Nel giorno definito il mediatore accompagna il nucleo familiare nell'ambulatorio distrettuale dove vengono effettuate l'analisi della documentazione raccolta e la verifica degli eventuali dati già presenti nell'anagrafe vaccinale elettronica. Viene così definito il programma di vaccinazioni ed effettuate le prime somministrazioni se il piccolo è del tutto scoperto o la ripresa del programma se il bambino aveva già iniziato un ciclo vaccinale.
- Si è concordato che in caso non sia disponibile documentazione e i genitori non ricordino se e con che cosa i piccoli sono stati vaccinati sia preferibile evitare la ricerca di anticorpi e, quindi, nel dubbio si procede senz'altro con la vaccinazione.
- Tutte le vaccinazioni (difterite, tetano, pertosse, Haemophilus influenzae b, epatite b, polio Salk, meningococco C, pneumococco, morbillo, parotite, rosolia varicella, HPV ) sono, ovviamente offerte gratuitamente.

La vaccinazione contro gli HPV (un gruppo di virus molto diffusi che vengono contratti con l'attività sessuale e che sono considerati causa dei tumori della cervice uterina) è particolarmente importante per le bambine (la offriamo a dieci anni di età) dato che, in questa comunità così mobile è più difficile, rispetto alla popolazione generale, organizzare lo screening per i pap test periodici, che costituiscono un intervento di provata efficacia nei confronti della prevenzione della comparsa dei carcinomi cervicali.

---

<sup>1</sup> F. Abrescia, M Veronesi, M.Gobbo, M. Degani, M. Mistretta, Z. Bisoffi. *High prevalence of Giardiasis in a Gypsy Roma Community in Verona, Italy*. Italian Journal of Tropical Medicine. Vol. 15, N. 1-4, 2010

Questo intervento appare tanto più significativo quando si tenga conto della elevata prevalenza del cancro cervicale (e della mortalità ad esso correlata) nell'area di origine della popolazione in esame- sud est della Romania - così come in numerosi altri paesi dell'est Europa (Bulgaria, Estonia, Latvia, Lituania etc.)<sup>2</sup>

Con l'estensione in atto dell'intervento offriremo questa vaccinazione anche alle mamme dei bambini.

E' singolare che all'interno del gran numero di convegni e programmi organizzati per l'introduzione di questo vaccino nel nostro Paese non abbia trovato posto nessuna iniziativa specifica a favore di questa popolazione che presenta in assoluto il miglior rapporto costi\benefici di questa pratica preventiva e costituisce, così, un esempio da manuale del "paradosso della prevenzione" di cui parlavo all'inizio.

Sulla base della non felice esperienza precedente avevamo una serie di dubbi sulla possibilità di riuscita dell'intervento che in realtà sta funzionando molto bene e che ci ha riservato anche alcune sorprese positive.

La prima è stata che data la giovanissima età dei genitori che accompagnano i loro figli, il medico vaccinatore del distretto ha offerto anche a loro la profilassi vaccinale ottenendo una buona risposta positiva (vedi tabella seguente).

Soggetti vaccinati dal 16.12.2010 al 21.04.2011

Età	0-12	13-18	19-30	30-40	Totale
Femmine	7	3	14	2	26
Maschi	19	2	3	4	28
Totale	26	5	17	6	54

Il secondo aspetto è che questo intervento specifico sulla vaccinazione dei bambini ha aperto un canale di comunicazione sulle necessità sanitarie di questa popolazione che evidenzia aspetti di crescente interesse.

Uno di questi è il tentativo di organizzare lo screening del cervico carcinoma per le mamme che accompagnano i loro figli in distretto.

Nel corso dei contatti con queste donne è emerso anche un ulteriore elemento interessante e cioè la loro richiesta di essere informate sulle possibilità di controllo della gravidanza.

- Il progetto si sta ora espandendo; è stata rinnovata la convenzione con l'ONLUS con l'obiettivo di utilizzare le stesse modalità di intervento in un campo nomadi di carattere più stanziale che ospita da molti anni famiglie Sinti.

---

<sup>2</sup> M. Arbyn, J. Antoine, Z. Valerianova, M. Magi, A. Stengrevics, G. Smailyte, O. Suteu and A. Micheli. *Trends in cervical cancer incidence and mortality in Bulgaria, Estonia, Latvia, Lithuania and Romania*. Tumori Vol. 96 N. 4 July-August 2010 517-523