

Salute - *Congresso SItI, gli igienisti a confronto su prevenzione e coperture vaccinali: “Servono equità, fiducia e interventi mirati”*

Genova - 22 ott 2026 (Prima Notizia 24) **Al via a Genova i lavori della 59ª edizione del congresso della Società Italiana d’Igiene. Allarme degli esperti sui divari territoriali e sul calo dell'adesione per influenza e HPV: “L'universalismo formale non basta, occorre rimuovere le barriere d'accesso”.**

Superare la diffidenza istituzionale, identificare le disuguaglianze nell'accesso alle cure e rimodulare le campagne di prevenzione sul territorio per garantire una protezione omogenea a tutta la popolazione: sono queste le direttrici emerse nel corso del 59° Congresso Nazionale della Società Italiana d’Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica (SItI), apertosi ai Magazzini del Cotone di Genova all'indomani dell'inaugurazione ufficiale al Teatro Carlo Felice. Al centro dei lavori della sessione plenaria dedicata all'innovazione e alla fiducia nella sanità pubblica, gli esperti hanno analizzato l'andamento delle campagne vaccinali in corso, a partire da quella antinfluenzale avviata a inizio ottobre. Una riflessione spinta anche dai dati epidemiologici internazionali recepiti dalla rivista Nature e dalla Health Security Agency britannica, che evidenziano una recrudescenza anticipata dei casi di influenza negli Stati Uniti e nel Regno Unito. Nel suo intervento sull'esitazione vaccinale, il dottor Daniel Fiacchini, componente della Giunta Esecutiva SItI e Dirigente Medico dell'AST di Ancona, ha sottolineato come le mancati somministrazioni non derivino esclusivamente da un rifiuto ideologico: “Quando togliamo spazio alla prevenzione, facciamo largo alle malattie e non possiamo permettercelo. Una dose di vaccino mancata non è una diagnosi di rifiuto. Dietro lo stesso dato possono esserci sì rifiuti, ma anche dubbi, preoccupazioni, rinvii o difficoltà di accesso: problemi diversi che richiedono risposte diverse, molto spesso personalizzate. Se la sfiducia nei vaccini diventa la norma sociale, lasciamo spazio alle malattie infettive, che talvolta colpiscono in maniera pesante. Lo abbiamo visto, recentemente, a Palermo, con la Difterite, una malattia che non abbiamo eliminato, ma tenuto sotto controllo con coperture vaccinali adeguate. Fino a quando non accade che le coperture vaccinali si abbassano e diveniamo testimoni del riemergere di malattie che pensavamo relegate al passato”. Fiacchini ha poi richiamato l'attenzione sui dati relativi alle coperture per l'influenza negli Over 65 (ferme al 52,5%) e per l'anti-HPV tra i giovani nati nel 2012 (51,2% per le femmine e 44,6% per i maschi, ben lontano dal target del 90% utile all'eradicazione del tumore alla cervice uterina), ribadendo il ruolo dell'igienista nel ricostruire la catena della fiducia: “Le coperture vaccinali ci dicono quanti mancano l’appuntamento con le vaccinazioni ma, in nessun modo, ci raccontano le motivazioni delle mancate vaccinazioni, che vanno opportunamente indagate. Si possono sviluppare i migliori vaccini del mondo, ma se non vengono raccomandati e spiegati ai cittadini non potranno produrre alcun

beneficio per la salute pubblica. Il compito dell'Igienista, quindi, è capire dove si interrompe il percorso. Ascoltare chi dubita, richiamare chi rinvia e rimuovere gli ostacoli per chi vorrebbe vaccinarsi. Il successo è recuperare fiducia e mettere concretamente tutti nelle condizioni di vaccinarsi". Inquadrando il tema dell'equità nell'erogazione delle prestazioni sanitarie, il professor Filippo Ansaldi, componente del Gruppo di Lavoro 'Direzione medica e management' della SItI e docente presso l'Università degli Studi di Genova, ha posto l'accento sui divari geografici e socio-economici che condizionano l'adesione ai programmi di prevenzione: "Offrire a tutti la stessa prevenzione non significa raggiungere tutti: l'universalismo formale non basta. Il luogo in cui si vive condiziona ancora la probabilità di vaccinarsi, aderire agli screening e ricevere una diagnosi tempestiva. A livello nazionale, per la coorte femminile 2012, la copertura HPV oscilla tra il 41% e l'85% nelle diverse Regioni. In Liguria, tra i Comuni con più di 2.500 abitanti, la copertura con almeno una dose di vaccino HPV nelle giovani donne varia dal 37% all'86%: un divario di 49 punti percentuali all'interno dello stesso sistema sanitario, ma differenze simili si osservano in tutte le Regioni. Uno studio pilota ligure sul carcinoma colorettale, inoltre, mostra differenze tra territori legate alle condizioni socio-economiche ancora più rilevanti: nelle aree più deprivate, i pazienti esclusi dall'intervento chirurgico sono il 16%, contro il 5% delle zone meno deprivate: una differenza del 300%". Per superare queste fragilità, Ansaldi ha indicato la necessità di pianificare gli interventi partendo dall'analisi dei dati di quartiere: "Il problema riguarda tutta l'Europa. L'equità deve diventare un criterio concreto di programmazione: bisogna identificare chi resta escluso, comprenderne le barriere e portare l'offerta dove il bisogno è maggiore. Servono sistemi informativi capaci di collegare dati sanitari e determinanti sociali fino al livello di quartiere e Comune, così da riallocare risorse e misurare la riduzione dei divari. È la direzione indicata dal Piano socio-sanitario integrato della Liguria 2026-2030. L'equità è disegno e programmazione, non compensazione: la sanità pubblica deve essere valutata anche in base a chi riesce finalmente a raggiungere".

(Prima Notizia 24) Giovedì 22 Ottobre 2026