

Vaccinazioni: considerazioni e prospettive

È necessario che i vaccini siano obbligatori? E come decidere quali inserire nel decreto?

Nessuno può discutere la grande e stradimostrata efficacia dei vaccini nel prevenire molte malattie, a parte alcuni fanatici di sette che propagandano teorie ascientifiche e del tutto inconsistenti. Sta di fatto che la diffidenza verso i vaccini si è diffusa e che istituzioni, comunità scientifica, professionisti della sanità non sono stati in grado di limitare la misura di tale fenomeno.

Questo problema ha spinto i governanti a un passo molto drastico: rendere obbligatori dieci dei dodici vaccini previsti nel piano nazionale. L'obbligatorietà non va considerata come una violazione delle scelte individuali sulla propria salute, si tratta piuttosto di uno strumento diretto alla protezione della popolazione, così come si vigila sulla qualità dell'acqua che beviamo e dei cibi che mangiamo o sul tasso alcolico di quando ci mettiamo alla guida.

Tale protezione si compone di due obiettivi centrali.

- 1. Il tentativo di eradicare alcuni agenti patogeni che affliggono l'umanità.** Ci vacciniamo per esempio contro la polio, anche se da molti anni in Italia non ci sono più casi, poiché in alcune aree del mondo il virus continua a colpire e la vaccinazione è ancora necessaria finché l'Organizzazione mondiale della sanità non annuncerà che la polio è stata eradicata dal pianeta. Non può sfuggire che la sparizione dal mondo di virus che provocano malattie invalidanti e mortali sia una conquista enorme per la salute di tutta la popolazione del pianeta Terra.
- 2. L'immunità di gregge.** In molti hanno appreso di recente il significato di questa espressione. Invece è l'argomento principale per convincere i restii a vaccinarsi e a vaccinare i propri figli. Qualcuno lo sta capendo ora, in seguito al grande risalto mediatico generato dal caso del bambi-



Piero Borgia
Epidemiologo

no leucemico contagiato da persone non vaccinate e morto per le complicanze del morbillo. Un evento simbolico, avvenuto in un momento particolare in cui è accesa la discussione sulla legge, fa capire alla gente l'importanza dell'immunità di gregge e, forse, riesce ad abbattere delle barriere ideologiche. Tuttavia occorre che l'informazione e l'abbattimento delle barriere fossero molto precedenti, poiché si sa bene che casi come quello del bambino non sono per niente una novità e che morti di morbillo ce ne sono stati anche fra bambini precedentemente in ottima salute (ovviamente anche loro contagiati da non vaccinati).

Le resistenze verso questi argomenti comunque sono comprensibili. Banalizzando qualcuno si chiede: "Per la vaga possibilità di proteggere qualche immunodepresso nell'improbabile caso che entri in stretto contatto con mio figlio, devo io metterlo a rischio di qualche danno?".

“La scienza è imperfetta, a volte controversa, ma non esiste alcun riferimento migliore per guidare le nostre decisioni in tema di salute.”

La scienza, che studia l'effetto delle numerose vaccinazioni in atto in tutto il mondo, ci dice che esiste una notevolissima probabilità che i vaccini difenderanno i nostri figli dalle malattie che combattono, e una bassissima, infinitesimale, probabilità che essi provochino un danno serio. La scienza è imperfetta, a volte controversa, ma non esiste alcun riferimento migliore per guidare le nostre decisioni in tema di salute.

Ciò detto, a chi scrive non piace molto l'obbligo per i vaccini. Ho seguito con interesse il tentativo della Regione Veneto di abolire l'obbligatorietà. Sono molto più favorevole a una politica di informazione, di educazione, di condivisione e non simpatizzo per provvedimenti che limitino il diritto all'istruzione. Ma questo non è il momento di seguire le proprie simpatie e le proprie ideologie. In Italia c'è un problema reale di malattie che se non prevenute sono in grado di causare gravi danni, e la disaffezione in atto verso le vaccinazioni è molto rischiosa e va sicuramente affrontata.

In questo momento, quindi, l'obbligo appare una misura sgradevole ma in parte necessaria. La sua necessità è riferibile ai seguenti punti:

- è necessario per superare le resistenze dettate da timori infondati,
- è necessario per abbassare drasticamente la probabilità che i soggetti fragili vengano contagiati sviluppando malattie molto pericolose nella loro condizione,
- è necessario per quelle malattie per cui l'Organizzazione mondiale della sanità ha definito perseguibile l'eradicazione,
- è un rimedio, magari provvisorio, per vaccinazioni raccomandate la cui copertura è subottimale e continua a scendere.

Proviamo ora a esaminare il decreto e l'opportunità di rendere obbligatorie le vaccinazioni del piano nazionale.

Tetano, difterite, polio ed epatite B. Si tratta di vaccinazioni che sono obbligatorie da qualche tempo: non è certo questo il momento di toccarne l'obbligatorietà (tetano compreso, che non rientrerebbe nelle categorie considerabili per l'immunità di gregge). A questi va aggiunta la pertosse da tempo inserita in cosomministrazione con tetano e difterite, che risponde quanto meno al secondo dei criteri citati sopra.

Morbillo, parotite e rosolia. La vaccinazione è assolutamente da considerarsi idonea per l'obbligatorietà per tutti e quattro i motivi espressi sopra.

Meningiti. Oggi la meningite è combattuta da diversi vaccini: antimeningococco B, antimeningococco C, anti-Hib (*Haemophilus influenzae*) e antipneumococco. I primi tre sono inclusi nel decreto, riguardo all'antipneumococcica ci sono pressioni di alcune società scientifiche per la sua inclusione. Qui qualche perplessità sulla congruità di tali vaccinazioni con i quattro criteri che ne dovrebbero determinare l'obbligatorietà esiste, e tale dubbio è stato in parte colto dal legislatore. Le meningiti, infatti, sono una malattia rara. Quelle da *Haemophilus* sono addirittura rarissime, quelle da meningococco sono molto poco contagiose, quelle da pneumococco sono provocate da una quantità enorme di sottotipi del batterio di cui il vaccino combatte solo una parte. Certo l'obiezione a tutto ciò è che le meningiti sono una patologia gravissima. Ovvio, ma la scelta può essere in-



Le decisioni della politica, del medico e del cittadino (e dei media...)

Il 2017 potrebbe essere ricordato come l'anno dell'obbligo vaccinale, anche se il processo di intensificazione delle misure coercitive, nato in risposta alla diminuzione delle coperture vaccinali, è iniziato prima: nel novembre 2016 la Regione Emilia-Romagna aveva introdotto l'obbligo delle vaccinazioni contro difterite-tetano-pertosse ed epatite B per l'accesso ai nidi e ai servizi per l'infanzia, e il comune di Trieste aveva approvato un provvedimento simile estendendo l'obbligo anche alle scuole per l'infanzia. Successivamente altre regioni hanno iniziato a discutere l'introduzione dell'obbligo per l'accesso ai nidi (per esempio, Marche, Toscana, Puglia e Lombardia), finché il 7 giugno è stato pubblicato in Gazzetta ufficiale il decreto legge n. 73 "Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale" che considera un aumento da 4 a 12 delle vaccinazioni obbligatorie, introduce l'obbligo vaccinale per l'accesso ai nidi e scuole per l'infanzia, e prevede un inasprimento delle sanzioni amministrative (fino a 7500 euro) per i genitori che rifiutano la vaccinazione per i propri figli. La decisione della politica a livello nazionale e di molte regioni è stata, quindi, orientata all'inasprimento delle misure coercitive.

Nel 2014 il gruppo di esperti chiamato dall'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) a redigere un rapporto sull'esitazione vaccinale, pur riconoscendo che in alcuni paesi l'obbligo ha contribuito a un aumento delle coperture, raccomandava di valutare con grande attenzione e cautela l'introduzione di misure coercitive che possono avere conseguenze negative, tra queste minare la fiducia dei cittadini nei confronti delle istituzioni e degli operatori sanitari¹.

Il punto cruciale non è l'obbligo

Tra le raccomandazioni del gruppo di esperti troviamo: "Addressing vaccine hesitancy within a country and/or subgroup requires an understanding of the magnitude and setting of the problem, diagnosis of the

dividuale, visto che sono discutibili i requisiti che ne imporrebbero l'obbligatorietà.

Varicella. Al contrario delle precedenti è meno importante per la protezione individuale, ma diventa invece piuttosto rilevante per l'immunità di gregge. Infatti, si tratta di una patologia generalmente di modesta gravità e con rare sequele, ma molto contagiosa e, in caso di epidemia, molto insidiosa per gli immunodepressi. Sarebbe strano considerare più idonea all'obbligatorietà la vaccinazione antivariella che quella antimeningite. Tuttavia, se riconosciamo che i quattro principi citati dovrebbero ispirare la decisione di rendere obbligatoria una vaccinazione, non ci sono molti dubbi.

Sulla base di queste schematiche conside-



Antonio Clavenna

Maurizio Bonati

Dipartimento di salute pubblica
Ircs - Istituto di ricerche farmaceutiche
Mario Negri, Milano

root causes, tailored evidence-based strategies to address the causes, monitoring and evaluation to determine the impact of the intervention and whether vaccine acceptance has improved, and ongoing monitoring for possible recurrence of the problem"¹.

Comprendere l'entità del problema, identificare le cause profonde, attuare strategie su misura basate sulle evidenze, monitorare e valutare l'impatto dell'intervento e se l'accettazione dei vaccini è migliorata: è stato fatto o si farà?

Nel dibattito pubblico non è stata esplicitata alcuna di queste valutazioni, a partire dall'analisi della riduzione delle coperture vaccinali, che è stata generalizzata a un calo allarmante in grado di far ricomparire malattie eliminate da tempo, nonostante la riduzione della percentuale di vaccinati fosse consistente solo per alcune vaccinazioni, come il morbillo (da 90,6 a 85,3 per cento tra il 2012 e il 2015), per il quale il problema è però rappresentato dal mancato raggiungimento e mantenimento del 95 per cento di vaccinati più che dal calo in sé. Per le quattro vaccinazioni obbligatorie la diminuzione è stata meno rilevante (da 96,1 al 93,4 per cento) e le coperture, pur ridotte, erano comunque sufficienti a evitare il verificarsi di epidemie; per altre ancora (meningococco) si osservava, invece, un aumento nel tempo del ricorso alla vaccinazione. Non è stato, inoltre, considerato il fatto che le coperture a 36 mesi indicavano un recupero nella percentuale di vaccinati e che i dati del 2016 mostravano un arresto se non un'inversione di tendenza (morbillo) del calo.

Con l'unica eventuale eccezione del morbillo (emergenza cronica e nota da tempo), non si trattava quindi di una situazione di urgenza ma, al contrario, c'era il tempo necessario per valutare possibili strategie orientate alla comunicazione, al coinvolgimento, alla persuasione. Ma le scelte politiche spesso hanno un orizzonte temporale breve e richiedono risultati visibili in breve tempo.

sivamente l'impatto che genera un provvedimento così rilevante.

Oltre ai ragionamenti centrali sull'efficacia non bisogna trascurare: l'impatto psicologico, gli aspetti organizzativi (con le risorse disponibili i servizi oggi non sono in grado di attuare il piano vaccinale), la sostenibilità economica (reperimento dei fondi e corretta gestione delle risorse).

È necessario valutare a fondo tutti questi aspetti se vogliamo che le disposizioni di legge rispondano a criteri rigorosi e siano giustificabili razionalmente di fronte a tutti i cittadini, qualunque siano i loro valori, le loro opinioni o le loro ideologie, eliminando il sospetto di star solo facendo l'interesse dei produttori. ▣

“Le scelte politiche spesso hanno un orizzonte temporale breve e richiedono risultati visibili in breve tempo.”

L'esitazione vaccinale è un fenomeno complesso, ed è errato ritenere che tutti i genitori che non vaccinano lo fanno perché contrari alle vaccinazioni. Stando alle indagini condotte anche in Italia, i veri e propri anti-vaccini rappresentano circa il 3 per cento dei genitori, mentre una quota più ampia (10-15 per cento) è costituita dagli esitanti, genitori che nutrono dubbi e timori, che ritardano le vaccinazioni e/o le effettuano solo in parte, che potrebbero essere persuasi attraverso l'ascolto e la rassicurazione². Vi sono, poi, genitori che faticano ad aderire alle indicazioni del calendario vaccinale per problemi di tipo organizzativo, legati anche all'accesso ai servizi.

Da questo punto di vista, l'obbligo vaccinale appare una risposta semplicistica, che sembra ignorare una complessità che richiede invece interventi multimodali ("There is no single intervention strategy that addresses all instances of vaccine hesitancy" è un'altra raccomandazione degli esperti sulla vaccine hesitancy dell'Oms¹).

Le misure coercitive comportano alcuni rischi:

- ridurre una fiducia già compromessa verso i medici e le istituzioni, come sottolineato dagli esperti dell'Oms¹,
- polarizzare maggiormente le posizioni e le contrapposizioni (accrescendo la confusione) e aumentare i contenziosi,
- spostare i genitori esitanti verso una maggiore contrarietà³.

Anche in questo caso, nel dibattito politico è mancata la valutazione delle possibili ricadute negative, che potrebbero avere effetti a lungo termine e non solo sull'ac- a.p.14 →