

✘ Pier Luigi Lopalco

La scelta di porre un filtro per sancire un diritto/dovere sacrosanto, condiviso fra individuo e comunità qual è quello di vaccinare i nostri bambini, mi sembra ragionevole di fronte ad una seria minaccia, anche solo potenziale, per la salute pubblica. Non bisogna però pensare che questo da solo possa bastare a invertire la rotta. Bisognerà lavorare, e lavorare duro, per aumentare la fiducia dei nostri utenti e rompere tutti i meccanismi consci e inconsci che bloccano la decisione vaccinale di molti genitori di oggi.

È cronaca degli ultimi mesi la scelta di diverse amministrazioni locali o regionali di introdurre una qualche forma di obbligo ad esibire il certificato vaccinale per accedere a nido o scuole materne. Ha aperto la strada la Regione **Emilia Romagna**, limitando l'iscrizione agli asili nido solo ai bambini che dimostrino di aver eseguito le vaccinazioni per cui esista un obbligo vaccinale (tetano, difterite, poliomielite ed epatite B). Analoga decisione ha preso il Comune di **Trieste** il quale, proprio in questi giorni, ha incassato una sentenza favorevole del TAR del Friuli Venezia Giulia che ha respinto il ricorso di alcune famiglie che avevano impugnato la delibera del Consiglio Comunale.

Inutile dire che tali decisioni abbiano sollevato un vespaio di polemiche.

Paradossalmente da entrambi fronti. Dagli anti-vaccinisti che vedevano rafforzare un obbligo da loro fortemente osteggiato. Dai favorevoli alle vaccinazioni che evidenziavano, fra le altre cose, la contraddizione di sottolineare una distinzione ormai obsoleta fra vaccini "obbligatori" e "raccomandati", quando fra questi ultimi sono incluse vaccinazioni (come morbillo e rosolia) assolutamente prioritarie per le quali si registra il calo maggiore delle coperture.

Perché il problema è proprio qui: un calo delle coperture per le vaccinazioni dell'infanzia è stato registrato, in varia misura, in tutte le regioni italiane. Quello che preoccupa le autorità sanitarie non è al momento la stima puntuale nell'ultimo o penultimo annuo, quanto un pericoloso trend in discesa[1] (**Figure 1 e 2**). **Questo trend, ad esempio, rende sempre più improbabile anche il rispetto di impegni internazionali quali l'eliminazione del morbillo e rosolia**, malattie per cui la copertura vaccinale è molto lontana dai livelli di sicurezza desiderati. E proprio morbillo e rosolia rientrano fra le famigerate vaccinazioni "facoltative" per cui, ad esempio, non sarebbe previsto in Emilia Romagna o a Trieste un filtro per l'iscrizione al nido.

Sulla scorta - anche - delle discussioni seguite alla decisione dell'Emilia Romagna, il gruppo

tecnico che ha stilato un'analogia proposta di legge per la **Regione Toscana** ha incluso in questo filtro necessario per la frequenza di nido, materne e altre comunità infantili, non solo le vaccinazioni per cui esiste un obbligo di legge nazionale, ma tutte le vaccinazioni dell'infanzia incluse nel Piano Nazionale della Prevenzione Vaccinale (da tempo incluse nei LEA e, pertanto, proposte con offerta attiva e gratuita dalla Regione).

Figura 1. Copertura vaccinale. Italia, 2009-2015



Cliccare sulle immagini per ingrandirle

Figura 2. Copertura vaccinale. Toscana, 2009-2015



Cliccare sulle immagini per ingrandirle

Come in Emilia Romagna, anche in Toscana si attende la partenza del fuoco incrociato contro questa decisione. L'attacco degli anti-vaccinisti è scontato e non è mia intenzione affrontare qui le loro probabili argomentazioni. Ma come si comporterà il fronte "moderato"? Di coloro, cioè che non mettono in dubbio l'importanza delle vaccinazioni, ma considerano controproducente ogni tipo di forzatura alla decisione vaccinale individuale, vista come scelta ponderata e motivata di ogni genitore? Il caso Emilia Romagna ha aperto un vivacissimo dibattito all'interno della comunità di esperti di sanità pubblica con voci anche autorevoli che si sono dimostrate molto scettiche sulla scelta regionale. Tale dibattito, inoltre, è stato ulteriormente inasprito dalla strumentalizzazione fatta con scopi di battaglia politica. **Non oso immaginare quanto acceso sarà il dibattito in Toscana, terra dei guelfi e ghibellini.**

Gli argomenti di chi ha contestato la decisione dell'Emilia Romagna si possono fondamentalmente sintetizzare in due punti (non me ne vogliono i lettori per questa estrema semplificazione):

1. La sopra citata, controproducente, sottolineatura della distinzione fra vaccini "obbligatori" e "facoltativi";
2. L'assenza di evidenze scientifiche che dimostrino l'efficacia di queste forme di "obbligo".

La scelta del gruppo tecnico toscano, includendo nel "filtro" tutte le vaccinazioni comprese nei LEA, smonta la prima critica. **Resta il secondo punto, cioè il fatto che non esistano evidenze scientifiche che l'obbligo vaccinale aumenti i livelli di copertura.**

L'esperimento fatto in Veneto[2], appunto di sospensione dell'obbligo per quelle vaccinazioni per le quali era sancito da obsolete leggi nazionali, sembra non aver avuto un grosso impatto sulle coperture (anche se, a detta di molti, a fronte di un significativo maggiore impegno da parte dei servizi vaccinali). Se allarghiamo lo sguardo, esistono molti Paesi nel Nord Europa, dove in assenza di alcuna forma di obbligo le coperture per morbillo e rosolia sono superiori al 95% e l'obiettivo OMS è stato raggiunto. Cosa ci dice, allora, che questa decisione aiuterà la sanità pubblica? Potrebbe, al contrario, stimolare le reazioni di contrasto e riaccendere la miccia del fronte anti-vaccinista?

Il fenomeno dello scetticismo vaccinale, negli ultimi anni, è stato studiato a fondo.

Un modello molto convincente che cerca di descrivere il fenomeno della cosiddetta *vaccine hesitancy* è stato messo a punto dal gruppo di esperti dell'OMS di Copenhagen[3]. È il cosiddetto modello delle 3C, che spiega lo scetticismo vaccinale come la somma di mancanza di *Confidence* (fiducia nelle vaccinazioni), presenza di *Complacency* (inerzia a prendere una decisione sicuramente impegnativa), assenza di *Convenience* (mancanza di "convenienza" a vaccinarsi).

Se accettiamo come convincente questo modello, allora la scelta della Toscana certamente può intervenire con forza contro la *complacency* (smuovere l'inerzia) e, in certa misura, fornire uno stimolo alla *convenience* (l'accesso alle strutture di supporto all'infanzia è certamente conveniente).

Potrebbe essere dunque uno strumento di supporto per superare lo scetticismo alle vaccinazioni. Resta comunque da soddisfare la terza C, la *confidence*. A questo devono pensarci medici, operatori del settore e la sanità nel suo insieme.

La scelta da parte della Regione di porre un filtro per sancire un diritto/dovere sacrosanto condiviso fra individuo e comunità qual è quello di vaccinare i nostri bambini, mi sembra ragionevole di fronte ad una seria minaccia, anche solo potenziale, per la salute pubblica. Non bisogna però pensare che questo da solo possa bastare a invertire la rotta. Bisognerà lavorare, e lavorare duro, per aumentare la *confidence* dei nostri utenti e rompere tutti i meccanismi consci e inconsci che bloccano la decisione vaccinale di molti genitori di oggi. **Se la scelta regionale non viene accompagnata da iniziative che vadano in questo senso rischia di diventare un esperimento fallito. Con grossa gioia dei guelfi. O dei ghibellini?**

Pier Luigi Lopalco, professore ordinario di Igiene, Università di Pisa.

Bibliografia

1. Regione Emilia-Romagna. [Assessorato Politiche per la Salute. Coperture vaccinali nell'infanzia e nell'adolescenza, anno 2015](#) [PDF: 1,44 Mb].
2. Regione Veneto. Legge Regionale 7 del 23 marzo 2007. [Sospensione dell'obbligo vaccinale per l'età evolutiva](#).
3. [Immunization, Vaccines and Biologicals. Addressing vaccine hesitancy](#). WHO, Last update June 2016.