

Le coperture vaccinali in Italia oggi

Franco Giovanetti

Dirigente medico, Dipartimento di Prevenzione, ASL CN2, Alba, Bra (Cuneo)

In Italia la copertura vaccinale tra i nati nel 2012 è scesa al di sotto del 95% persino per vaccinazioni consolidate e "storiche" come quelle contro polio, tetano, difterite, pertosse ed epatite B, mentre la copertura per morbillo, parotite e rosolia (MPR) si situa intorno all'86%. È questo il quadro allarmante che emerge dalla pubblicazione dei più recenti dati di copertura vaccinale da parte del Ministero della Salute^{1,2}. La situazione appare ancora più preoccupante se si esaminano i dati regionali. Se consideriamo le 9 Regioni con una copertura inferiore al 95% per tutti gli antigeni vaccinali, la media di polio, difterite, tetano, pertosse ed epatite B in quelle aree è scesa al 92%, mentre per MPR è dell'81%. Il confronto con i dati degli anni precedenti è impietoso, considerato che la copertura italiana era da molti anni stabile o superiore al 95% per polio, difterite, tetano, pertosse ed epatite B, mentre quella per MPR a partire dal 2009 si era attestata al 90%³. Un più approfondito esame dei dati regionali rivela alcune interessanti particolarità:

- la copertura per MPR sembra indipendente da quella delle altre vaccinazioni. Per esempio, la Liguria mostra una copertura dell'82% pur raggiungendo la soglia del 95% per le restanti vaccinazioni (fatta eccezione per meningococco C e pneumococco). Al contrario il Veneto, che appare piuttosto distante dalla soglia del 95%, ha una copertura MPR dell'87%, nettamente superiore a quella ligure. Un divario simile è riscontrabile anche in altre Regioni;
- tra le 9 Regioni che presentano maggiori criticità, il Nord Est è rappresentato al completo (Veneto, Friuli Venezia Giulia e le Province autonome di Trento e Bolzano);
- la Sicilia, che per prima ha introdotto la vaccinazione contro la varicella, non raggiunge il 95% né per varicella (79%) né per MPR (83,9%) e contemporaneamente fa parte del gruppo delle 9 Regioni più problematiche;
- Emilia Romagna e Lombardia si trovano in una situazione borderline: 95% per alcuni antigeni, tra il 94 e il 95% per altri, mentre MPR si situa intorno all'88-89%.

Il quadro è quindi molto variegato e si ha l'impressione che fattori locali interagiscano con criticità comuni a tutta la nazione.

Tra i fattori locali di sicuro ha un peso l'azione dei movimenti antivaccinali, che storicamente è piuttosto incisiva nel Nord Est. Non è noto se, nelle realtà in cui i movimenti antivaccinali sono meno attivi, siano presenti criticità organizzative tali da condizionare le coperture: potrebbe essere questo il caso di Campania e Sicilia.

Per quanto riguarda le criticità di ordine generale, non è casuale che l'attuale crisi sia esordita nella coorte di nascita 2012: è l'anno della nota sentenza di Rimini che aveva recepito le tesi, ampiamente screditate dal punto di vista scientifico, sul nesso tra vaccinazione MPR e autismo. Il fatto che la sentenza sia stata ribaltata in appello ha avuto un impatto trascurabile sul grande pubblico, giacché nei tre anni intercorsi tra la prima e la seconda sentenza, gli appelli alla razionalità scientifica sono stati soffocati e resi inefficaci da un gigantesco magma di informazioni distorte o palesemente false. Come affrontare questa situazione? Dovrebbe essere chiaro a tutti che non si tratta di una crisi transitoria di fiducia verso i programmi vaccinali. Numerosi indizi, incluse le anticipazioni officiose delle coperture vaccinali nelle coorti successive al 2012, suggeriscono che siamo di fronte a una crisi profonda e strutturale, di cui stiamo vedendo solo l'inizio. In assenza di interventi straordinari e incisivi le coperture vaccinali sono destinate a peggiorare. Come conseguenza avremo un accumulo di soggetti suscettibili, che potrebbero rappresentare il terreno favorevole per l'insorgenza di focolai epidemici. Le leggi naturali che governano le epidemie hanno una base matematica e come tali non si lasciano condizionare né dalle ideologie né dalle opinioni. Poiché non possiamo attendere passivamente un ritorno della difterite o l'ennesima epidemia di morbillo, i decisori delle politiche sanitarie dovrebbero agire velocemente, anzitutto approvando il nuovo Piano nazionale di prevenzione vaccinale. Si dovrebbe inoltre discutere sull'opportunità di riformare l'intera legislazione in materia: sono circa 20 anni che si sottolineano

le contraddizioni di un sistema in cui coesistono quattro vaccinazioni "obbligatorie" e una serie (peraltro sempre più estesa) di vaccinazioni "raccomandate". Se si è arrivati alla conclusione che l'obbligo vaccinale, così com'è formulato attualmente, non funziona ma anzi è un ostacolo ai programmi vaccinali, perché non abolirlo definitivamente? Ciò non esclude che una qualche forma di obbligo, per esempio legato alla frequenza scolastica, almeno per le malattie che hanno un potenziale epidemico, non possa essere introdotto, come di recente ha deliberato lo Stato della California⁴. Un altro punto dolente è la formazione del personale sanitario: quante volte siamo stati le vittime del "fuoco amico" di operatori scarsamente competenti in materia, che esprimono opinioni non fondate sulla buona scienza? E infine, le procedure per il riconoscimento del danno da vaccino: perché non adottare un sistema simile a quello degli Stati Uniti⁵, che si avvale di esperti della materia e di procedure, rispetto a quelle italiane, sicuramente molto più trasparenti e assai meno suscettibili a eventuali distorsioni o strumentalizzazioni?

Corrispondenza

giovanetti58@alice.it

L'Autore non ha rapporti economici di alcun tipo con case farmaceutiche. Negli ultimi 10 anni ha sporadicamente accettato inviti da Wyeth (ora Pfizer), Sanofi Pasteur, Novartis Vaccines e GSK per la partecipazione a convegni.

1. Ministero della Salute. Vaccinazioni dell'età pediatrica, anno 2014. Coperture vaccinali. www.salute.gov.it/imgs/C_17_tavole_20_allegati_iitemAllegati_2_fileAllegati_itemFile_0_file.pdf.

2. Reparto di Epidemiologia delle malattie infettive, Cnesps-Iss. Le coperture vaccinali in Italia nel 2014. Qualche riflessione. Epicentro 1-10-2015. www.epicentro.iss.it/temi/vaccinazioni/copertureMin2014.asp.

3. Copertura vaccinale in Italia. Epicentro. www.epicentro.iss.it/temi/vaccinazioni/dati_Ita.asp.

4. Mello MM et al. Shifting Vaccination Politics - The End of Personal-Belief Exemptions in California. *N Engl J Med* 2015;373:785-7.

5. National Vaccine Injury Compensation Program. www.hrsa.gov/vaccinecompensation/index.html.