

A proposito di obbligo vaccinale



Franco Giovanetti

Dirigente medico, Dipartimento di Prevenzione, ASLCN2, Alba, Bra (Cuneo)

Con una certa enfasi sono stati diffusi i risultati raggiunti durante i primi mesi di applicazione della legge n. 119/2017, che reintroduce ed estende l'obbligo di vaccinazione sino ai 16 anni di età. La nuova norma ha effettivamente migliorato le coperture a 24 e 36 mesi dei vaccini individuati come obbligatori. Questa è la parte positiva della vicenda. Sotto la narrazione ufficiale c'è tuttavia una storia molto meno esaltante, che dovrebbe diventare oggetto di indagine scientifica da parte di sociologi e psicologi, una storia vissuta dai servizi vaccinali, dai pediatri di famiglia e dalla dirigenza scolastica e che merita di essere raccontata. Vediamo prima la parte positiva della vicenda. Il grafico in **Figura 1** riassume i dati nazionali relativi ai singoli antigeni vaccinali riuniti in due gruppi, riportando la copertura media per gli antigeni contenuti nel vaccino esavalente e per quelli contenuti nel trivalente morbillo, parotite e rosolia (MPR 1^a dose). È possibile osservare un calo delle coperture negli anni immediatamente successivi al 2013 e questo non stupisce, dato che il detonatore della grave crisi di fiducia cui abbiamo assistito fu la sentenza di Rimini del 2012 che, andando contro ogni evidenza scientifica, individuò un nesso causale vaccini-autismo. Nel 2017 non è ancora possibile osservare un aumento della copertura per quanto riguarda gli antigeni dell'esavalente, in quanto essa si calcola sulla terza dose e coloro che hanno iniziato il percorso di regolarizzazione dopo l'entrata in vigore della legge non hanno ancora avuto il tempo di completare il ciclo primario; è invece molto evidente il recupero di MPR, pari a più di 4 punti percentuali rispetto all'anno precedente [1]. Non sono ancora disponibili i dati del recupero dei soggetti non vaccinati o solo parzialmente vaccinati appartenenti alle restanti classi di età, sino ai 16 anni, ma è lecito supporre che un aumento della copertura si sia verificato soprattutto nei bambini al di sotto dei 6 anni, per i quali la legge prevede l'esclusione dai servizi educativi per l'infanzia qualora i genitori non provvedano alla regolarizzazione. Concentrando la nostra attenzione su MPR, vediamo che la copertura a 24 mesi non solo ha recuperato, ma ha finanche leggermente superato i livelli pre-crisi: era pari al 90.3% nel 2013, ha raggiunto il 91.6% nel 2017. Possiamo quindi dire che, specialmente per il morbillo, la legge ha aumentato le coperture, anche se non sappiamo se una diversa strategia, basata su un programma intensivo di informazione della popolazione,

avrebbe potuto dare risultati simili (o finanche migliori). Oltre ad un miglioramento dell'informazione, altre strade potrebbero essere sperimentate: ad esempio un recentissimo studio suggerisce che rendere note le coperture vaccinali in ogni singola scuola è in grado di indurre sostanziali modifiche nell'atteggiamento dei genitori esitanti verso le vaccinazioni (2).

La legge 119/2017 ha degli evidenti difetti, in primo luogo la farraginosità, con quel complicato e tortuoso scambio di dati tra scuole e ASL (e viceversa) che una serie di circolari applicative ha cercato in qualche modo di razionalizzare, riuscendovi inevitabilmente solo in parte. In secondo luogo la legge ha alcuni punti deboli che i novax hanno subito individuato e imparato a sfruttare: per esempio il fatto che, per evitare l'esclusione dalla frequenza, fosse possibile presentare copia della prenotazione dell'appuntamento presso l'ASL; ciò ha innescato da parte di molte famiglie una strategia dilatoria basata sulla reiterazione di prenotazioni con appuntamenti più volte rinviati al fine di riuscire a completare l'anno scolastico. E qui inizia la parte meno nobile dell'intera vicenda, ma anche più interessante, come dicevo all'inizio, dal punto di vista sociologico e psicologico. Che cosa abbiamo visto in questi ultimi mesi? Anzitutto una recrudescenza della propaganda antivaccinale: non era mai accaduto in Italia di vedere cartelloni stradali con messaggi mirati a "mettere in guardia i genitori" dai rischi delle vaccinazioni. Per non parlare dei volgari attacchi subito sul web da alcuni di noi (incluso chi scrive) da parte dei sostenitori di bizzarre teorie (tra cui si annoverano alcuni medici), quale per esempio l'evergreen della polio che sarebbe scomparsa da sola unicamente grazie al miglioramento delle condizioni igienico-sanitarie. Un altro fronte molto attivo è stato quello degli studi legali. Le ASL e sovente anche le scuole hanno ricevuto diffide o ricorsi costituiti da pagine su pagine di lunghe e complesse disquisizioni che, facendo leva sui punti deboli della legge, miravano a guadagnare tempo ed evitare sia la vaccinazione sia l'esclusione dai servizi educativi per l'infanzia. Laddove non interviene l'avvocato, sono i genitori a inviare alle ASL lunghissime lettere contenenti, oltre a considerazioni di tipo giuridico e varie premesse di ordine "scientifico", anche un'infinita serie di quesiti che in realtà nulla hanno a che fare con il desiderio di essere informati, ma rispondono soltanto all'esigenza di poter dichiarare di essere insoddi-

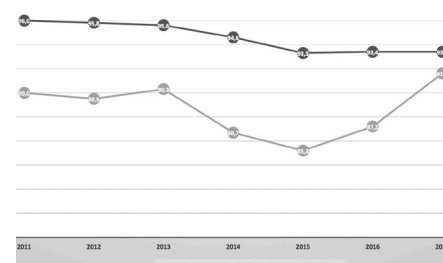


Figura 1

sfatti delle risposte ricevute e, di conseguenza, di essere impossibilitati a dare il consenso alla vaccinazione. Come operatore sanitario ho trovato tutta questa messa in scena molto avvilente, sia per chi la mette in atto sia per chi la subisce. Il dialogo e il confronto aperto tra operatori e cittadini sono stati sostituiti dal sotterfugio e dall'ipocrisia del "non abbiamo nulla contro i vaccini, ma...". E dietro quel "ma..." c'è un fenomeno sociale in cui si scorge un po' di tutto: diffidenza e delusione nei confronti delle istituzioni, percezione dei medici come portatori di conflitti d'interesse, scarsa capacità di guardare oltre le semplificazioni connaturate alla comunicazione imperante nei social network, ma talora anche disagio sociale, fragilità psicologica e insicurezza nel sostenere il difficile compito di genitore. Nessuna legge potrà mai risolvere questo groviglio di istanze, frustrazioni e rivendicazioni. Occorre un lavoro di comunicazione e di educazione, che non s'improvvisa e richiede studio, analisi, pazienza, impegno e risorse. La legge 119/2017 probabilmente sarà oggetto di modifiche da parte del nuovo governo: una sua abrogazione rischia di risultare incomprensibile agli occhi della maggior parte dei genitori, oltre a compromettere la credibilità dei programmi vaccinali, mentre una sua correzione intelligente potrebbe aprire strade nuove.

✉ medicinadeiviaggi@gmail.com

1. D'Ancona F, D'Amario C, Maraglino F, Rezza G, Ricciardi W, Iannazzo S. Introduction of new and reinforcement of existing compulsory vaccinations in Italy: first evaluation of the impact on vaccination coverage in 2017. *Euro Surveill.* 2018;23(22):pii=1800238.

2. Cataldi JR, Dempsey AF, Allison MA, O'Leary ST. Impact of publicly available vaccination rates on parental school and child care choice. *Vaccine* 2018 <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2018.06.013> article in press