

LA LEGGE DEL VENETO SULLA SOSPENSIONE DELL'OBBLIGO VACCINALE: IL RAZIONALE DELLA SCELTA E LO STATO DELL'ARTE

di Antonio Ferro

Ritengo utile proporre alcuni chiarimenti sulla legge relativa alla sospensione dell'obbligo vaccinale in quanto sono stato, assieme ad alcuni colleghi, l'estensore della legge, e ne ho seguito l'iter amministrativo con l'avvocatura regionale mentre dirigevo il Servizio di Sanità Pubblica del Veneto. Mi sembra che molti commentatori esprimano opinioni e giudizi affrettati senza conoscere le cornici del tema e perdendo di vista che la normativa riguarda 4 vaccini a fronte degli 11 attualmente offerti dal calendario Veneto. La scelta di sospendere l'obbligo vaccinale è stata lungamente meditata e discussa in seno alla Società italiana d' Igiene e fu sancita dai Medici Igienisti italiani in un documento di indirizzo approvato, nell'aprile del 2001, a Milano, alla Conferenza Interregionale di Sanità Pubblica e, nell'ottobre dello stesso anno, a Bari, alla settima Conferenza Nazionale di Sanità Pubblica. Importanti ed illustri soci, corre l'obbligo citare il particolare il prof Pietro Crovari, il prof. Gian Maria Fara, Vittorio Carreri e Donato Greco all'ora Direttore della Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute, ci hanno sostenuto pubblicamente per questa esperienza pilota. Nel 2005, l'indicazione di questo percorso è stato anche recepito nel Piano Nazionale Vaccini (2005-2008) predisposto dal Ministero della Salute con il supporto delle Regioni. E' in questo contesto che si è potuto sviluppare il progetto di legge di concerto con gli uffici del Ministero della Salute. Vero è che nessuna regione ha poi seguito il Veneto in questo iter legislativo.

Inquadramento Storico

L'introduzione dell'obbligo vaccinale fra gli strumenti di sanità pubblica è legato alla diffusione in Europa della vaccinazione contro il vaiolo. Fin dall'inizio del '700 si era tentato, in diversi paesi europei, di limitare il flagello del vaiolo inoculando nei bambini (quasi sempre orfani ospitati negli istituti di ricovero) il pus derivante dalle pustole di altri bambini che avevano contratto la malattia in modo benigno secondo una modalità in uso empiricamente in Asia. La procedura era particolarmente complicata e pericolosa ed aveva, quindi, una modesta diffusione. Questo quadro fu cambiato completamente da Jenner che, nel 1796, sperimenta per la prima volta la sua nuova tecnica di vaccinazione contro il vaiolo. Si apriva così, per la prima volta nella storia dell'umanità, la possibilità di trovare un rimedio collettivo tecnicamente efficace di contrastare una delle malattie contagiose che avevano fino ad allora flagellato l'Europa. Risultò, in breve, evidente che proteggendo il singolo con uno specifico atto tecnico era possibile evitare la diffusione dell'epidemia all'intera collettività ma che, per ottenere questo risultato, era necessario avere un'adesione massiccia a questa pratica di prevenzione. La vaccinazione contro il vaiolo venne vissuta come innovativa non solo dal mondo scientifico ma anche da quello sociale e politico del

tempo tanto che la sua diffusione divenne un caratteristico tratto non solo tecnico ma anche ideologico della politica sanitaria della rivoluzione francese che si contrapponeva con il suo interventismo ed attenzione per la salute popolare alle precedenti pratiche mediche. Nel 1805 Napoleone prescrisse che tutti i soldati della sua armata che non avevano ancora contratto il morbo fossero vaccinati. Seguirono il suo esempio, trent'anni dopo, l'esercito prussiano e quello sardo. L'introduzione della vaccinazione suscitava, però, oltre che entusiasmi anche profonde resistenze nelle popolazioni soggette. Le cronache di tutti i vaccinatori del tempo descrivono puntualmente l'entità degli ostacoli che dovevano essere superati per riuscire ad ottenere una copertura vaccinale sufficiente ad interrompere la circolazione del vaiolo. Il metodo scelto dallo Stato per superare queste opposizioni fu, quindi, l'estensione anche alla popolazione civile dell'obbligo di vaccinazione già utilizzato con successo per i militari. Tale decisione fu adottata nel 1806 nel principato di Piombino e Lucca, in Baviera nel 1807 e successivamente nel resto d'Europa. La scelta di intervenire in modo coatto ed organizzato per tutelare la salute pubblica si inseriva in un filone di pensiero politico, nato in Germania che era ormai maturo per divenire un persistente paradigma politico e culturale di riferimento. Era una dottrina denominata Cameralismo che sosteneva la necessità che lo Stato si occupasse attivamente di mantenere nelle migliori condizioni di salute possibili i suoi sudditi; per ottenere soldati e contribuenti sani e numerosi. Proprio questo provvedimento coattivo (la vaccinazione antivaiolosa) il primo ad essere diffuso in Europa, non tardò a trovare una violenta opposizione in Inghilterra, patria delle dottrine liberali avverse a tutto ciò che, partendo dal potere del governo, poteva interferire sulla libera scelta di vita, di pensiero e di associazione dei cittadini. L'Inghilterra in primo tempo rese la vaccinazione universale e gratuita e, in seguito, introdusse l'obbligo di vaccinazione (Vaccination Acts del 1840, 1841 e 1853). I successivi Acts del 1861, 1867 e 1871 introdussero la coercibilità della vaccinazione da parte dei Vaccination Officers con potestà di processare, imprigionare e confiscare i beni ai genitori che rifiutavano di far vaccinare i loro figli. Nel Paese si sviluppò un appassionato dibattito sui limiti d'intrusione del governo nell'ambito individuale che si concluse con l'abolizione dell'obbligo nel 1898. Nel nostro Paese, caratterizzato da un molto minor dibattito sulle radici liberali dello Stato erano nel frattempo diventate obbligatorie le vaccinazioni contro la difterite (1939), la poliomielite (1966), il tetano (1968), e l'epatite B (1991) mentre l'obbligo di vaccinare contro il vaiolo tutti i nuovo nati è stato sospeso, nel nostro Paese, nel 1977 ed abolito nel 1981.

Il Razionale della scelta del Veneto

All'inizio del secondo millennio la nostra politica di contrasto delle malattie infettive doveva confrontarsi con una situazione scientifica, culturale e sociale radicalmente mutata rispetto al momento storico dell'introduzione dell'obbligo. Va, inoltre, ricordato che, negli ultimi 30\40 anni, l'introduzione progressiva di nuove vaccinazioni facoltative ha progressivamente ridotto il "peso specifico" dell'obbligo all'interno della profilassi vaccinale. Rispetto al 1960, quando tutte le vaccinazioni disponibili per i neonati erano obbligatorie, abbiamo ora l'offerta attiva di vaccinazioni contro il morbillo, la parotite, la pertosse, la rosolia, l'Haemophilus influenzae, la varicella, il Papillamavirus, l'influenza e le infezioni da pneumococco e meningococco che sono offerte ed accettate liberamente dai genitori. Questi anni ci hanno consentito di verificare che la

struttura sanitaria pubblica è, in realtà, in grado di contrastare le malattie infettive dialogando con dei cittadini e non solo con dei sudditi. Da anni, infatti, riusciamo a raggiungere con le vaccinazioni facoltative tassi di copertura che non sfigurano al confronto dei tassi di copertura delle vaccinazioni obbligatorie. Questo tipo di risultato è stato raggiunto tramite una specifica programmazione, iniziata nel 1990, e all'individuazione della modalità di alleanza con i pediatri di libera scelta. All'interno di questo cambiamento complessivo di quadro culturale dobbiamo, inoltre, tener conto anche di cosa abbia voluto dire per tutta la medicina moderna l'introduzione del consenso informato all'interno del rapporto fra medico e paziente. Dobbiamo, infine, considerare quanto sia ormai più ipotetica che reale la concreta utilità dell'obbligo nel forzare alla vaccinazione la modesta quota di popolazione renitente per motivi ideologici. La concreta possibilità di riuscire a vaccinare d'imperio chi non riusciamo a vaccinare per convinzione è, infatti, ormai più virtuale che reale.

Inoltre ci ha spinto in questa direzione anche la situazione europea: solo alcuni Stati hanno optato per la obbligatorietà di alcune vaccinazioni come l'Italia, la Francia, la Grecia, il Portogallo ed il Belgio. La maggior parte opta per la volontarietà, accompagnata da una adeguata offerta del servizio e da incentivazione e propaganda come nel Regno Unito e in Finlandia; altri, ancora come USA, Canada, in parte anche Germania, hanno optato per una via intermedia (assenza di sanzioni per la mancata vaccinazione, ma necessità di certificato per l'ammissione a scuola).

Tab.n. 1 confronto fra nazioni europee in merito all'obbligo.

| nazioni | vaccinazioni obbligatorie |
|------------|-------------------------------------|
| italia | Difterite, tetano, epatite b, polio |
| francia | Difterite, tetano, polio, tbc |
| grezia | Difterite, tetano, polio |
| portogallo | Difterite, tetano, polio |
| belgio | Polio |

Lo stato dell' arte

La filosofia di fondo che caratterizza il percorso di superamento dell'obbligo vaccinale attiene alla logica preferenza, per questa fondamentale attività di prevenzione, per l'informazione e la persuasione, piuttosto che per l'imposizione legale. Deve essere comunque sottolineato che nell'articolato della legge viene utilizzato il termine di "sospensione" e non di "eliminazione" dell'obbligo. La legge è una ottima legge in quanto aveva previsto all'articolo 4 l'eventualità della reintroduzione dell'obbligo vaccinale per cause contingenti o per riduzione dei tassi di copertura attraverso un'ordinanza del Presidente della Regione (iter molto piu' veloce rispetto a nuova legge per abrogare la precedente legge sulla sospensione dell'obbligo come quella depositata dal PD). La legge ha inoltre previsto un comitato scientifico composto da autorevoli esperti e presieduto dal Direttore della Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute. Questo Comitato valuta ogni semestre il monitoraggio delle coperture vaccinali e l'incidenza delle malattie prevenibili operando in piena autonomia come garante del raggiungimento degli obiettivi regionali.

Ragioniamo ora sui dati di copertura del Veneto.

Il comitato ha definito le soglie di "attenzione" (90%) e le soglie di "allarme" (85%) per le coperture vaccinali. I dati 2015 a 24 mesi evidenziano come il Veneto ha una copertura per polio del 91,7 che è non è quindi neppure soglia di "attenzione". Le coperture ventennali delle coorti di nascita precedenti ci mettono comunque attualmente al riparo da rischio di epidemie per "l'effetto gregge" che si ottiene con coperture dell'85%. Vero è che ci sono alcune aree del Veneto come Bassano e Asolo dove sono piu' attivi gruppi antivaccinisti in cui siamo sicuramente alla soglia di attenzione e vicino alla soglia di allarme per le basse coperture vaccinali (possiamo valutare se reintrodurre l'obbligo in queste aree?).

Il vero problema per il Veneto, ma soprattutto per l'Italia è il morbillo che a causa della sua altissima contagiosità necessita di una percentuale di vaccinati intorno al 95% per arrivare alla sua eliminazione. Ma non fa parte delle vaccinazioni in questione!

I primi tre anni dopo l'introduzione dell'obbligo (2008-2010) non si è registrato un calo delle coperture (vedi tabella allegata); è dal 2012 che vi è stata una brusca caduta delle coperture, brusca caduta che si è verificata anche nelle regioni limitrofe (vedi grafico Emilia Romagna) e in tutta Italia, ma anche in tutta Europa (si parla di " fenomeno di esitazione vaccinale"). In Italia un ruolo fondamentale lo ha giocato il WEB; nel 2012, i primi 10 termini legati ai vaccini erano di siti contrari alle vaccinazioni. Siamo corsi ai ripari ed è stato creato il sito "Vaccinarsi" che in due anni è diventato il sito piu' utilizzato dagli italiani in tema di vaccinazioni ed ha trascinato molte altre iniziative collaterali sul web sempre a favore dei vaccini.

I dati degli ultimi quattro semestri (dati ufficiali presentati il 7 Ottobre c.a. a Verona) mostrano finalmente una inversione di tendenza con un trend in crescita delle coperture vaccinali (vedi tabella allegata).

In conclusione:

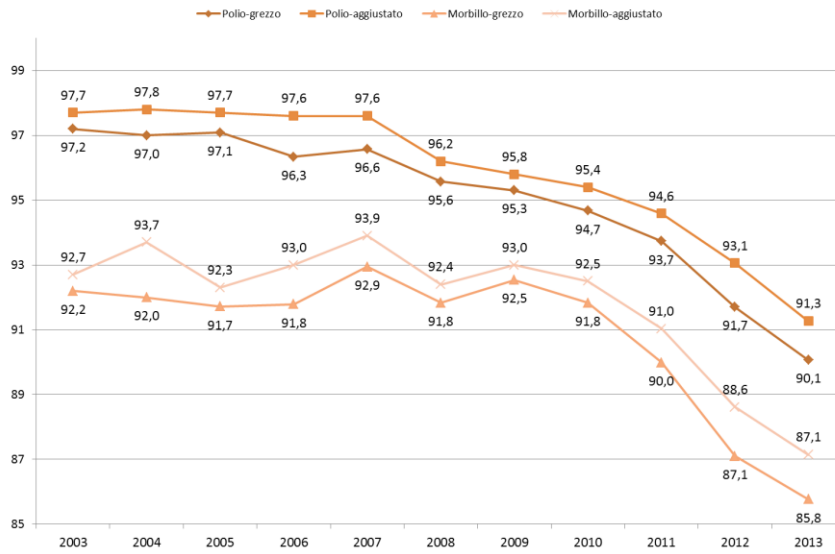
- Il calo delle coperture vaccinali non è correlato con la legge che ha sospeso l'obbligo vaccinale in Veneto, ma è ampiamente diffuso in Italia e tipicamente a macchia di leopardo;
- L'obbligo è relativo solo a 4 vaccinazioni e quindi non è con la reintroduzione dell'obbligo che si può contrastare il calo di tutte le altre vaccinazioni ed in particolare del morbillo;
- Introdurre l'obbligo nelle scuole (ma i bambini con la legge sull'obbligo non dovrebbero essere già vaccinati?), oltre che difficile da un punto di vista normativo in quanto salute e istruzione sono diritti di pari grado (vedi decreto Bindi recepito con DPR 26 gennaio 1999 n. 355, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n.243 del 15.10.1999), è la dimostrazione palese che l'obbligo vaccinale ormai è una norma che non produce risultati e che non viene applicata in Italia.
- Inasprire il livello di scontro con gli antivaccinisti con l'applicazione della legge attraverso l'affievolimento della patria potestà e la vaccinazione forzata è spesso controproducente in quanto crea dei martiri e l'ideologia si nutre del sangue dei martiri. Bassano, dove è stata applicata in questo modo la legge in passato, è l'area della regione Veneto dove più sono attivi gruppi contrari alle vaccinazioni.
- La norma In ogni caso la legge ha previsto all'articolo 4 una veloce reintroduzione dell'obbligo in caso il Comitato Scientifico ne ravvedesse la necessità;
- Sarebbe opportuno che anche le altre regioni italiane avessero una unica anagrafica regionale informatizzata con dati solidi, confrontabili e disponibili in tempo reale come il Veneto;
- I dati ci permettono un tiepido ottimismo sperando che nel frattempo non avvengano situazioni mediatiche sulle vaccinazioni che inducano panico e sconcerto nella popolazione;
- l'offerta gratuita di tutti i vaccini efficaci disponibili, le scelte operative di miglioramento del sistema vaccinale pubblico, la larga e collaudata intesa costruita con i pediatri di libera, una adeguata campagna di comunicazione e un ulteriore investimento di risorse umane rappresentano un baluardo per le coperture vaccinali nel Veneto anche in un regime di libertà vaccinale.

Antonio Ferro

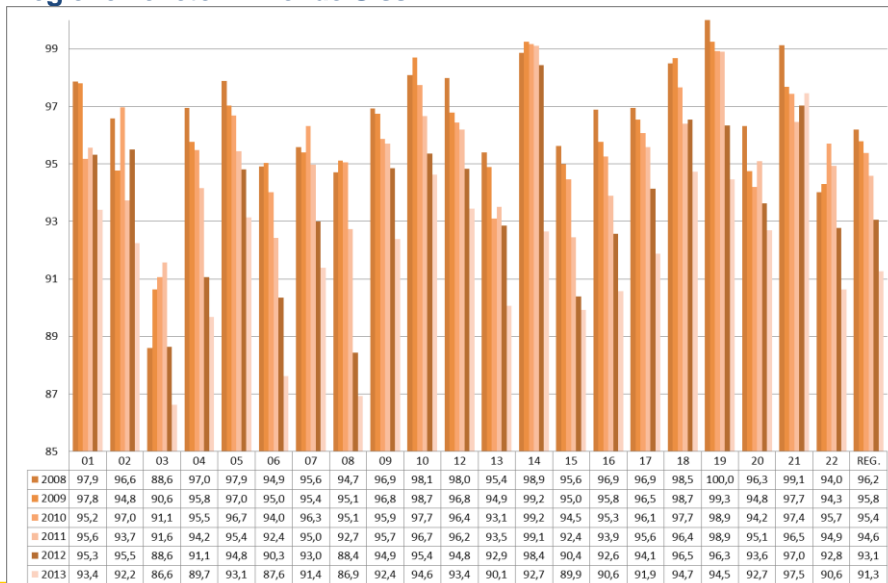
PRESIDENTE DELLA SEZIONE INTERREGIONALE DELLA Siti del TRIVENETO

Responsabile del Sito WEB "Vaccinarsi.org"

Coperture vaccinali grezze-aggiustate a 24 mesi. Andamento. Regione Veneto

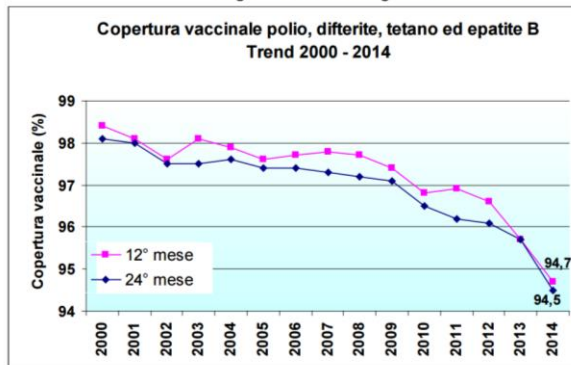


Coperture vaccinali aggiustate per Poliomielite a 24 mesi. Regione Veneto – Aziende Ulss.



Un fenomeno che non riguarda solo il Veneto

GRAFICO 3. Coperture per alcune vaccinazioni raccomandate nella popolazione pediatrica residente nella Regione Emilia-Romagna. Trend 2000-2014



Regione Emilia Romagna. Coperture vaccinali nell'infanzia e nell'adolescenza. Anno 2014.

Segnali di ripresa



Copertura vaccinale grezza-aggiustata per prima dose di poliomielite per semestre di nascita. Regione Veneto, coorti 2008-2015.