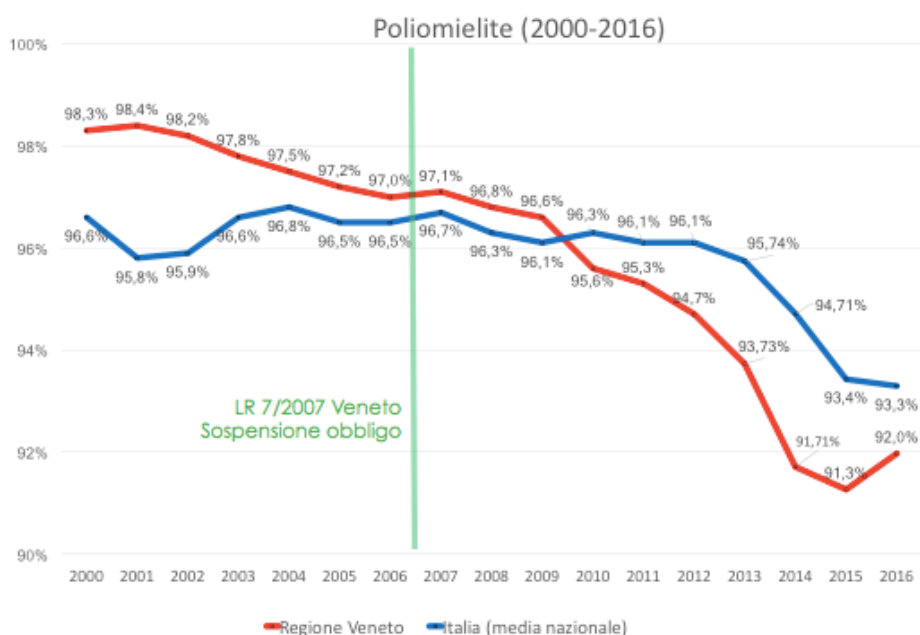




MA LE COPERTURE A 24 MESI PARLANO CHIARO: LA LEGGE DEL VENETO NON HA FUNZIONATO

Burioni R, Odone A, Rezza G, Signorelli C, Siliquini R, Vitale F

La nota teoria, esposta garbatamente dai tre colleghi, non è convincente scientificamente. Innanzitutto occorre specificare che le pubblicazioni oggetto della discussione (1, 2) prendono in considerazione le coperture a 24 mesi, indicatore standard per valutare l'adesione alle vaccinazioni nel primo anno di vita, come ben chiarito dalla letteratura scientifica (3). Altri indicatori possono certamente fornire spunti interessanti ma i dati ufficiali del Ministero, dell'ECDC e dell'OMS sono quelli sotto riportati che non lasciano dubbi sul fatto che il calo delle coperture per le vaccinazioni obbligatorie in Regione Veneto (linea rossa nel grafico), dopo l'approvazione della legge regionale n.7 del 2007, sia stato maggiore di circa il 2% rispetto al dato nazionale (linea blu). Questo dato è paradossalmente più eclatante essendo il Veneto una Regione virtuosa, che ha sempre investito risorse nelle vaccinazioni, come dimostrato dal fatto che le coperture erano state sempre circa un punto sopra la media nazionale (peraltro un dato insufficiente) nel caso di vaccinazioni non obbligatorie come quella contro il morbillo. Questo è quanto è stato scritto, pubblicato ed esposto nei lavori citati. in congressi e in conferenze.



Secondo. I risultati del progetto ASSET (4) che, confrontando diversi paesi europei, dimostrerebbe una mancata associazione fra obbligatorietà delle vaccinazioni e coperture vaccinali sono sicuramente viziati dalla cosiddetta "fallacia ecologica", non tenendo conto di tutti quei fattori, dalla *health literacy* alla spesa sanitaria, ai parametri organizzativi strutturali che rendono la Svezia diversa dalla Francia o dalla Grecia.

Anche noi, naturalmente, auspicheremmo l'adesione volontaria e consapevole alle campagne di prevenzione (incluse quelle vaccinali), ma le contingenze degli ultimi anni hanno indotto il Ministero e il Parlamento a scelte diverse che potranno certamente non piacere a tutti, ma che stanno indubbiamente ottenendo risultati positivi (1). Quanto al recupero delle coperture dopo il 2014 - dato a cui fanno riferimento i colleghi - si tratta di un fenomeno ben noto che riguarda non solo il Veneto ma anche altre regioni. Non ci sono però prove per attribuirle alle politiche di "spinta gentile o nudging", mentre piuttosto un ruolo determinante potrebbe esser dovuto alle azioni mondiali, europee e nazionali di contrasto alla "vaccine hesitancy" promosse con vigore anche dal Ministro della Salute Beatrice Lorenzin, a partire dal 2014, in concomitanza con la Presidenza Italiana del Consiglio d'Europa (5). Ciò ha portato all'elaborazione del PNPV 2017-19 (6), a un cambiamento della percezione vaccinale nella popolazione e a un rovesciamento del profilo informativo sui vaccini presente sul web, grazie ad azioni sinergiche cui le società scientifiche hanno collaborato.

Sta di fatto che in Veneto, nonostante gli ingenti investimenti in corsi di formazione e riqualificazione dei servizi, le coperture sono calate costantemente a partire dall'anno della approvazione della legge di sospensione dell'obbligo (vedi figura). Da notare anche che le coperture che il Ministero pubblica annualmente riportano, per Veneto, Lombardia e Toscana, il dato "pulito", ossia con rimozione dal denominatore dei soggetti non rintracciabili: ciò porterebbe automaticamente ad avere, per queste tre regioni, un valore maggiore rispetto alle altre. Inoltre, pur riconoscendo gli indubbi meriti, è bene chiarire che l'Anagrafe vaccinale informatizzata a cui gli autori fanno riferimento nella note, prima del Veneto è stata adottata nelle Province di Trento e Bolzano, in Puglia, in Friuli e in Val d'Aosta, come riportato in documenti ufficiali ministeriali.

Tuttavia il dato odierno più importante per la sanità pubblica è che, stando ai primi dati disponibili, le coperture in Italia sembrano aver raggiunto nel 2017, grazie alle nuove norme, quasi il 95% per il vaccino esavalente e circa il 93% per l'MPR, quest'ultimo con un incremento del 6% rispetto all'anno precedente. Quanto agli aspetti giuridici ed etici invitiamo i lettori a leggere con attenzione le 40 pagine della Sentenza della Corte Costituzionale (7) che ha respinto tutte le ragioni addotte dalla Regione Veneto nel noto ricorso a supporto delle loro teorie sulle politiche vaccinali. Per tutto il resto rimandiamo il confronto agli ambiti scientifici.

BIBLIOGRAFIA

- (1) Signorelli C, et al. *The imperative of vaccination put into practice. Lancet Infect Dis* 2018; 18(1): 26-27.
- (2) Burioni R, et al. *Lessons form Italy's policy shift on immunization. Nature.* 2018 Mar 1;555(7694):30.
- (3) Santibanez TA, *Popul Health Metr.* 2005; 3: 6.
- (4) ASSET Report. *Compulsory vaccination and rates of coverage immunisation in Europe*
- (5) Biasio L, et al. *Communication about vaccination: a shared responsibility. Hum Vaccin Immunother* 2016
- (6) Signorelli C, Guerra R, Siliquini R, Ricciardi W. *Italy's response to vaccine hesitancy, Vaccine, 2017*
- (7) *Gazzetta Ufficiale del 24 gennaio 2018.*