

Relazione Prof Massimo Ciccozzi

La vaccinazione è una strategia di tutela della salute che viene attuata al fine di proteggere un individuo da una malattia di natura infettiva prima che questa si manifesti. I vaccini sono la fonte primaria di protezione da malattie gravi e potenzialmente mortali, essi sono uno dei più potenti strumenti di prevenzione a disposizione del servizio di sanità pubblica. Le campagne estese di vaccinazione hanno permesso di cambiare radicalmente l'incidenza di malattie contagiose e hanno contribuito a migliorare lo stato di salute della popolazione mondiale, tanto da rimuovere in molte generazioni sia la conoscenza diretta, sia la memoria di alcune di queste malattie potenzialmente letali. Nulla come i vaccini ha cambiato la storia della medicina. Oggi grazie ad essi ogni anno si previene la morte di oltre 2 milioni e mezzo di persone, in particolare bambini. Eppure, mentre in alcune aree del mondo il mancato accesso è frutto delle disastrose condizioni economiche ed organizzative degli Stati, in Europa e Stati Uniti alcune malattie quasi debellate stanno ritornando perchè cala il numero di persone vaccinate.

In Europa c'è un'emergenza morbillo. Sono stati più di 41mila i casi di contagio nel primo semestre dell'anno nel vecchio continente. Almeno 37 persone sono morte. Un record, evidenzia l'Organizzazione Mondiale della Sanità, che riporta numeri preoccupanti: da gennaio a giugno 2018 (in soli sei mesi) si è già superato di molto il totale dei casi registrati ogni anno nell'ultimo decennio. Basti pensare che il maggior numero di contagi di morbillo dal 2010 al 2017 è stato registrato nel 2017, anno in cui ci sono stati 23.927 casi. Solo un anno prima, nel 2016, i casi di morbillo erano stati 5.273.

Tra i Paesi responsabili di un aumento così rilevante dei numeri c'è anche l'Italia. In particolare, come riporta il bollettino di luglio dell'Istituto Superiore di Sanità sulla sorveglianza integrata del morbillo e della rosolia, in Italia dal 1 gennaio al 30 giugno 2018 sono stati segnalati 2.029 casi di morbillo, inclusi 4 decessi e 14 casi di rosolia. L'89,4% si è verificato in sette Regioni: Sicilia, Lazio, Calabria, Lombardia, Campania, Emilia Romagna e Toscana.

L'età media dei casi è stata pari a 25 anni e 393 casi si sono verificati in bambini di età inferiore a 5 anni (di cui 125 avevano meno di 1 anno). Il 91,3% dei casi era non vaccinato al momento del contagio, il 5,4% era stato vaccinato con una sola dose.

Quasi la metà (48,9%) ha sviluppato almeno una complicanza mentre il 59,5% dei casi totali è stato ricoverato. Inoltre, 87 casi sono stati segnalati tra operatori sanitari.

La copertura vaccinale per morbillo, parotite e rosolia (MPR) è aumentata dal 2000 al 2010, fino a raggiungere il 91%, per poi diminuire drasticamente fino all'85%.

La copertura relativa alla vaccinazione contro la varicella in otto Regioni pilota nel 2014 si è mantenuta da un minimo del 51% a un massimo dell'84%. Nel nostro Paese potremmo dire che i vaccini sono stati vittime del loro successo, perché il fatto di aver ridotto drasticamente molti casi di malattie infettive ha portato la gente a pensare che non essendoci più casi di una determinata malattia era inutile vaccinarsi.

Dal 2013 al 2016 c'è stato un calo notevole nelle vaccinazioni non solo per le quelle erano obbligatorie, ma anche per quelle raccomandate, prima fra tutte quella contro il morbillo.

Questo probabilmente è dovuto alla disaffezione nei confronti dei vaccini, perché cala la percezione del rischio di malattie. Da evidenziare osservando i tassi di morbilità prima e dopo l'introduzione dei vaccini, come i programmi di vaccinazione, hanno evitato oltre 4 milioni di casi. Di questi, circa il 35% avrebbe riguardato i bambini nei

primi anni di vita. La difterite è stata la malattia con il maggior numero di casi evitati, seguita da parotite, varicella e morbillo

L'Italia ha da poco affrontato il problema del calo vaccinale. Le coperture per i vaccini obbligatori si sono mantenute al di sopra della soglia target del 95% dal 2002 al 2013, per poi diminuire fino a circa il 93%. Queste sono le cifre allarmanti che hanno fatto arrivare alla considerazione di una obbligatorietà vaccinale, per alcuni vaccini, in Italia rispetto ad altri paesi. Dopo attuata questa legge e dopo un cambiamento di governo può sembrare non irragionevole che il governo italiano possa considerare la possibilità di rivedere l'obbligatorietà dei vaccini. Dal punto di vista scientifico ed epidemiologico è importante che qualunque modifica sia guidata da evidenze scientifiche, valutata con attenzione, e non affrettata con tanta urgenza di tipo esclusivamente politico

Grazie alle vaccinazioni l'incidenza di molte malattie è diminuita, alcune patologie sono scomparse. Ma in questo modo, si è diffusa la percezione che le malattie combattute dai vaccini non siano rischiose, dando vita a riluttanza o rifiuto nei confronti delle vaccinazioni, specialmente nelle persone che affondando le loro paure su social network e siti internet che di scientifico non hanno nulla o poco si convincono della remota possibilità di patologie connesse alla vaccinazione.

Intanto, purtroppo, l'emergenza morbillo in Europa è una realtà, come confermano i dati pubblicati recentemente dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) secondo i quali nel 2018 è stato raggiunto il record di casi rispetto agli ultimi 10 anni. Le ragioni basate su dati scientifici che hanno portato il governo precedente ad adottare la Legge che ha introdotto l'obbligo vaccinale in Italia sono dettate dall'abbassamento delle coperture al di sotto dei valori standard di soglia ritenuti importanti dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) affinché nelle persone

non raggiunte dalla copertura vaccinale agisca la cosiddetta “Herd immunity”, l’immunità di gregge, ma anche dagli effetti positivi dell’obbligatorietà riscontrati in altri paesi come ad esempio la California e, soprattutto, da una com inefficacia di sistemi non coercitivi in un contesto sociale e culturale come quello italiano.

Quindi, a tutt’oggi e sempre acceso il dibattito tra chi ritiene prioritario il principio della libertà individuale e chi quello della protezione della comunità ; i risultati positivi dei primi mesi di applicazione della Legge Lorenzin sull’obbligo vaccinale che ha consentito l’aumento della copertura dell’esavalente e del trivalente rispettivamente del 1,2% e del 4,4% e esplicitivo, certo che il mantenimento di coperture vaccinali nei valori di soglia dettati dall’OMS senza coercizioni sarebbe l’ideale ma nel contesto italiano attualmente ciò è difficile, a causa della bassa alfabetizzazione sanitaria, un’alta percentuale di genitori riluttanti nei confronti dei vaccini. Si Potrebbe pebsare, prima di fare delle modifiche ad attuare dei programmi di conoscenza dei pericoli a cui si puo andare incontro nel caso di mancata copertura vaccinale, e questo si puo fare nelle scuole cosi come negli ambienti di lavoro, si possono pensare anche a strategie classiche di prevenzione primaria con hot spot televisive ad “hoc”. Ad oggi poiche I risultati ci fanno vedere come grazie alla Legge le coperture vaccinali stanno aumentando. Per questo motivo, sarebbe saggio mantenerla finché non sarà raggiunta una copertura di gregge e non saranno assicurate alte percentuali di vaccinati contro tutte le malattie prevenibili da vaccino. In ultimo è importante che qualunque decisione sull’introduzione di un sistema non coercitivo venga presa in considerazione di valutazioni sui costi e benefici. Il successo delle diverse strategie vaccinali è legato al contesto geografico e culturale di un Paese e queste valutazioni devono tenerne conto.

Per la Società italiana malattie infettive e tropicali ad oggi, l'obbligo vaccinale rigorosamente applicato resta l'unica via percorribile per un periodo che non è possibile prevedere di breve durata. Bisogna rilanciare la vaccinazione anche in ampi strati di giovani adulti rimasti fuori dagli interventi di prevenzione. Cento dei casi di morbillo siano stati segnalati in operatori sanitari. Dei casi tra questi in cui è noto lo stato vaccinale, 83 non erano mai stati vaccinati, mentre 8 erano stati vaccinati in maniera incompleta. È assolutamente inaccettabile che un operatore sanitario non sia protetto e di conseguenza non protegga i suoi assistiti, evitando di contribuire alla diffusione dell'infezione.

L'età mediana degli operatori sanitari colpiti da morbillo, 35 anni e l'età mediana dei casi di morbillo segnalati in Italia quest'anno, 25 anni, rivelano come a rischio di contrarre questa malattia siano anche gli adulti non vaccinati o che non si siano infettati in età infantile. Tra questi, molte donne in età fertile, che dovrebbero assolutamente vaccinarsi prima di intraprendere una gravidanza. Altrettanto necessario è provvedere alla vaccinazione degli operatori sanitari non vaccinati e che non abbiano contratto il morbillo nell'infanzia. Dal gennaio 2017, i casi di morte per morbillo in Italia sono stati 17, soprattutto in bambini e adulti immunodepressi. I casi di morbillo nel 2018, al 30 settembre, sono stati 2.295. Dall'inizio del 2013 i casi segnalati sono stati 12.787. Questo ci pone nella posizione di fanalino di coda in Europa nella lotta contro una malattia eliminabile e che alimenta giudizi negativi sull'efficienza del Sistema sanitario nel nostro Paese, con possibili ricadute negative anche sulla scelta dell'Italia come meta turistica, infatti non bisogna dimenticare ed escludere il danno economico che ne deriva da una mancata vaccinazione, pensiamo per esempio alla vaccinazione antinfluenzale non solo nelle categorie a maggior rischio ma anche negli operatori sanitari, indipendentemente dalla classe di età.

A oggi, e vista la situazione, l'obbligo vaccinale rigorosamente applicato resta l'unica via percorribile per un periodo che non è possibile prevedere di breve durata. Bisogna rilanciare la vaccinazione anche in ampi strati di giovani adulti rimasti fuori dagli interventi di prevenzione. Non solo le coperture richieste dall'Oms e dall'evidenza scientifica contro le infezioni prevenibili mediante vaccinazione non sono ancora state raggiunte, ma anche solo il pieno mantenimento nel tempo della copertura vaccinale nei nuovi nati in più anni consecutivi potrà permettere il conseguimento dei risultati necessari. Ogni ulteriore sottovalutazione in questo momento può essere foriera di pericolose conseguenze ai danni della salute pubblica e soprattutto ai danni delle componenti più fragili della popolazione, come i bambini immunodepressi, che non potendo praticare i vaccini o non potendo beneficiare di essi, vengono protetti solo dall'immunità di gregge, cioè dalle vaccinazioni praticate dagli altri che impediscono la circolazione delle infezioni. In ultimo ma non meno importante, la connessione di alcuni vaccini con patologie di tipo neurologico come ad esempio è stato il vaccino trivalente che rende immune da morbillo, parotite e rosolia (MPR). Malattie, contratte molto spesso in tenera età, nelle quali si attende il normale decorso tenendo sotto controllo i sintomi. La sua introduzione sul mercato, nella versione attuale "trivalente", è datata 1971.

Eppure, nonostante la verità sia emersa, c'è chi ancora sostiene la correlazione. «Il fatto che alcuni diano come acquisito un legame che scientificamente non è provato rischia di ridurre le coperture vaccinali, con il pericolo concreto che possano riemergere malattie gravi ad oggi quasi scomparse. Negli ultimi due anni queste teorie hanno portato ad una riduzione della copertura vaccinale per il morbillo, e questo ci preoccupa poiché, se la copertura scende sotto il livello del 90-95% della popolazione, aumenta il pericolo di epidemie. Ma il pericolo ulteriore è che, per un

effetto di trascinamento, vengano penalizzate tutte le vaccinazioni, dimenticando che oggi queste rappresentano invece uno strumento di prevenzione insostituibile

Una inchiesta giornalistica ad opera di Brian Deer del Sunday Times prova la falsificazione dei risultati, così come un conflitto d'interessi del ricercatore, che aveva ricevuto 55mila sterline da un gruppo di persone alla ricerca di prove sulla presunta dannosità del vaccino MPR con omissione di cartelle cliniche. Un comportamento giudicato disonesto e irresponsabile tanto da indurre il General Medical Council a radiare Wakefield. Il medico inglese (oggi ormai ex), in un controverso e poco chiaro studio effettuato su 12 bambini, mette in relazione alcuni disturbi intestinali associati all'autismo e il vaccino MPR. In particolare gli autori dello studio scrissero: abbiamo identificato malattie gastrointestinali e regressione nello sviluppo, associati a un possibile fattore ambientale, in un gruppo di bambini precedentemente normali. In 8 bambini su 12 era stato somministrato il vaccino. E' il 27 febbraio 1998 e gli effetti furono subito visibili: il primo fu il crollo delle vaccinazioni in Inghilterra e la conseguente epidemia di morbillo.

Oggi, l'articolo incriminato non esiste più. Dal 2010, la rivista The Lancet, ha deciso di ritrattare la questione e ritirare definitivamente dai suoi archivi il paper scientifico di Wakefield.

Il 23 Gennaio si legge nel Washington post riporta una emergenza epidemica di morbillo che colpisce una comunità anti vaccinazione vicino Portland con 23 casi di cui 20 non vaccinati. La rivista DIRE nell'insert Sanità a cura di Federico Sorrentino riporta una intervista al presidente dell'ordine dei Biologi senator Vincenzo D'Anna, il quale ribadisce l'appello in cui esorta il Ministro della Salute l'SS e L'AIFA ad esibire le analisi che hanno consentito l'immissione in commercio dei vaccini.

Conclusioni

La vaccinazione protegge da malattie gravi e rappresenta uno degli interventi più efficaci e sicuri in sanità pubblica. Grazie alla vaccinazione, l'incidenza di molte gravi malattie nel mondo è drasticamente diminuita e sono stati evitati miliardi di complicanze e decessi. Questa diminuzione è andata di pari passo con l'aumento generale delle coperture vaccinali tra la popolazione, ma se non vengono mantenute coperture vaccinali ottimali, alcune malattie eliminate o diventate rare (come la polio o la difterite) potrebbero rapidamente riapparire, perché gli agenti infettivi che le causano continuano a circolare in altre parti del mondo. Oltre alla riduzione della mortalità e della morbilità correlate alle malattie infettive evitate, l'efficacia della vaccinazione è evidente anche in termini di riduzione della spesa sanitaria. Un confronto tra media annuale dei casi in epoca pre- e post-vaccinale permette di osservare la riduzione (in percentuale) dei casi di malattie prevenibili da vaccino che si è registrata in Italia nel corso del tempo.

Dai dati epidemiologici emerge chiaramente che grazie alla diffusione delle vaccinazioni si è registrato un importante calo del numero dei casi per tutte le malattie elencate (da un minimo di una riduzione dell'86% per l'epatite B a un massimo del 100% per polio e difterite).

È importante vaccinare gli adulti e gli anziani in particolare, perché non dimentichiamoci che la nostra è una popolazione che sta invecchiando e deve essere protetta: così come vengono protetti i bambini, lo devono essere anche gli adulti e gli anziani. In particolare le indicazioni riguardano i vaccini contro la cosiddetta 'triade' dell'anziano: l'influenza (che è raccomandata e gratuita per le persone sopra i 65 anni), così come la vaccinazione contro lo pneumococco che può essere un vero e

proprio killer capace di provocare oltre a meningiti e sepsi soprattutto nei bambini, anche setticemie e polmoniti nell'anziano che vanno a complicare l'influenza.

In ultimo è importante anche la vaccinazione contro l'herpes zoster che previene non solo lo zoster, ma la nevralgia post herpetica che può essere molto dolorosa, durare settimane o mesi e non può essere affrontata con i farmaci. Malattie infettive importanti come la poliomelite e il vaiolo sono state debellate grazie ai programmi vaccinali messi in atto non cerchiamo quindi di ritornare in periodi bui della sanità pubblica dove poco si conosceva circa l'origine e la diffusione delle malattie infettive, ma oggi che abbiamo le conoscenze adatte siamo obbligati a combattere queste malattie impedendone la diffusione e la possibile morte di tante persone. La libertà decisionale da parte dei genitori può e deve essere legittima ma non deve in nessun caso far aumentare il rischio di malattia e/o di eventi epidemici, le famiglie vanno quindi nel caso informate e va fatta una adeguata formazione per mezzo di un programma che permetta alle famiglie una conoscenza tecnico scientifica del tema vaccinazione , solo in questo caso si può essere sicuri che con l'aiuto del medico di base e/o dello specialista le famiglie possono in qualche modo essere sicure di esprimere un parere.