

Considerazioni sul DDL 770 alla luce decreto Lorenzin e dell'esperienza veneta di "sospensione " dell'obbligo vaccinale.

Antonio Ferro

Direttore UOSD Servizio di Epidemiologia

Azienda Ulss6 Euganea (Padova)

Responsabile sito "VACCINARSI"

Dovendo prendere in esame il DDL 770 che tratta la problematica sull'obbligo vaccinale mi pare opportuno riprendere in esame la situazione veneta facendo riferimento ad evidenze scientifiche che sono tratti da dati pubblicati sul sito della Regione Veneto, dai risultati della 2° indagine su determinanti del rifiuto vaccinale.

Il primo gennaio del 2008 è divenuta operativa, in Veneto, la legge regionale n.7 del 3 marzo 2007 (BUR Veneto n.30/2007) "Sospensione dell'obbligo vaccinale per l'età evolutiva". L'approvazione di questo testo, molto innovativo rispetto alla normativa vigente nel resto del Paese, è stata resa possibile da una fitta e positiva serie di incontri intercorsi fra la Regione, il Ministero della Salute e l'Istituto Superiore di Sanità. L'accordo fu raggiunto sulla formula della "sospensione" sperimentale dall'attivazione dell'obbligo e sull'attivazione di rigorosi strumenti, condivisi, di controllo dell'evoluzione dei tassi di copertura. Questa norma si è inserita in un lungo percorso di miglioramento di qualità del sistema vaccinale regionale iniziato negli anni novanta e continuato dopo la sospensione dell'obbligo.

Bisogna ricordare che i gruppi di opposizione ideologica, numericamente sparuti ma molto aggressivi nei confronti dei nostri centri vaccinali, traevano proprio dalla presenza dell'obbligo un continuo stimolo per la diffusione della loro azione ed è quello che sta succedendo ora.

La prassi in atto, inoltre, di denunciare le famiglie renitenti e di tentare di vaccinare i piccoli con l'intervento della forza pubblica aveva creato, specie in Alto Adige, una situazione di tensione che si riverberava negativamente su tutti i programmi vaccinali.

Il Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale PNPV 2017-2019 cita (pag 5): Il Piano di Prevenzione Attiva 2004-2006 ha avviato una vera rivoluzione culturale nella concezione e nell'approccio alla prevenzione, in quanto Stato e Regioni si sono impegnati per un'azione concreta finalizzata alla "prevenzione attiva", definita come "un insieme articolato di interventi, offerti attivamente alla popolazione generale o a gruppi a rischio nei confronti di malattie di rilevanza sociale, con un coinvolgimento integrato dei vari soggetti del Servizio Sanitario Nazionale impegnati nelle attività di prevenzione primaria e secondaria". Pertanto risulta evidente anche dal testo ministeriale di riferimento che l'approccio da adottare non doveva più essere quello coattivo, tipico degli interventi tradizionali di prevenzione, bensì proattivo, di promozione e adesione consapevole da parte del cittadino.

La situazione del Veneto dieci anni dopo

Nel marzo 2017, La Direzione della Prevenzione della Regione Veneto ha presentato ufficialmente l'aggiornamento dei dati di copertura vaccinale al gruppo misto regioni/ministero/ISS che semestralmente monitora l'andamento regionale dell'adesione all'offerta vaccinale.¹⁾

Quest'ultimo rapporto ha, a differenza dei precedenti, ampliato l'analisi dei dati di copertura a tutta la coorte dei soggetti nati (residenti e domiciliati) in regione dal 1998 (primo anno di sospensione dell'obbligo vaccinale) al 2017.

Le coorti ammontano così a **858.394** unità per l'analisi di copertura del vaccino antipoliomielitico nelle coorti da 0 a 18 anni e a **780.000** unità per la coorte da 2 a 18 anni utilizzata per valutare la copertura della vaccinazione antimorbillo conferendo al campione una potenza statistica di grande rilevanza.

I risultati dimostrano che le coperture vaccinali sono buone, che gli allarmi sollevati sulla base di rilevamenti parziali sono ingiustificati e che siamo di fronte ad un importante fenomeno di adesione ritardata alla nostra offerta vaccinale.

E' un errore confondere un ritardo vaccinale con un rifiuto vaccinale.

Tabella n.1. Regione Veneto; coperture vaccinali (al 27/02/201) per morbillo (prima e seconda dose) e poliomielite (primo e terza dose) nella coorte comprendente i nati residenti e domiciliati delle coorti da due a 18 anni.

Popolazione 2-18 anni	Vaccino	Vaccinati	Non Vaccinati	% copertura
780.917	Morbillo 1° dose	722.950	57.967	92,6
	Morbillo 2° dose	541.042	239.875	69,3
	Polio 1° dose	747.207	33.710	95,7
	Polio 3° dose	737.825	43.092	94,5

(Fonte: Tabella n.8 della relazione regionale citata)

Questi dati confermano l'andamento delle coperture ed **attestano che la scelta operata dieci anni or sono, dalla Regione Veneto di sospendere l'obbligo vaccinale ha consentito di ottenere senza coercizione una buona copertura vaccinale della popolazione.**

L'ampiezza del ritardo vaccinale

La differenza fra i buoni dati di copertura vaccinale evidenziati in tabella e le "magre" coperture segnalate dal Ministero è rilevante e va esaminato con cura.

Per tentare di capire quanto in questa differenza sia dovuto al fatto che i genitori preferiscono vaccinare i loro figli dopo (e, anche, molto dopo) i termini del calendario e delle rilevazioni ufficiali, ho ricostruito la "storia vaccinale di coorte" delle coorti dal 1998 al 2014 dell'ex-ULSS 20 di Verona che vedete nel grafico seguente.

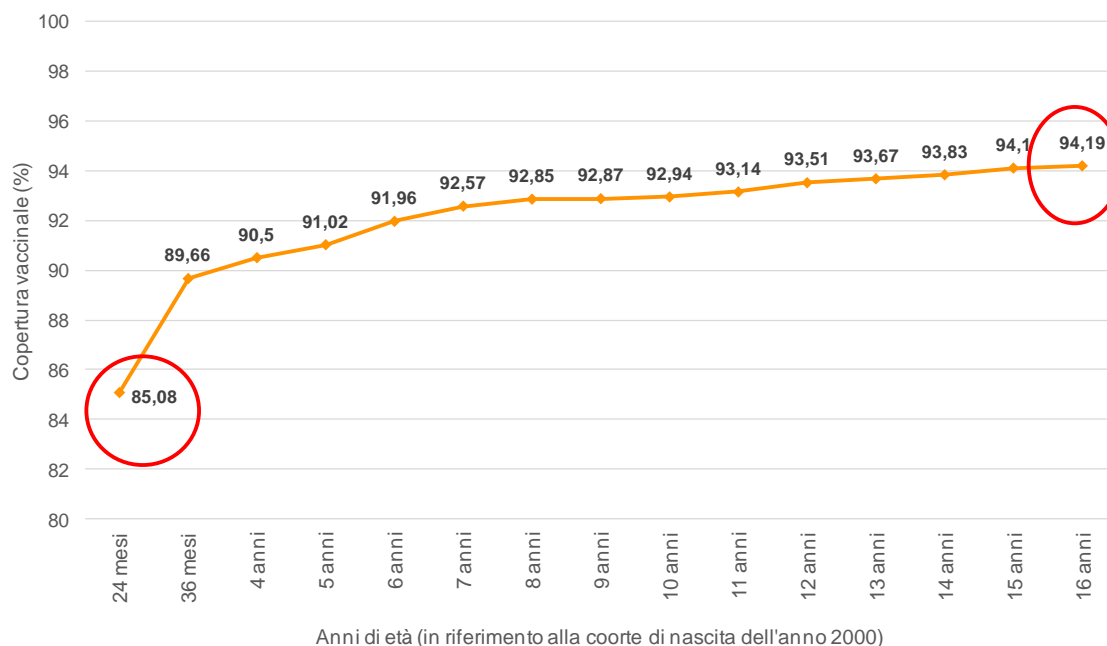
Per ognuna delle coorti di nascita (in media fra i 4.000 e i 4.500 nati) abbiamo rilevato la copertura vaccinale contro il morbillo (prima dose) a 24 mesi, a 36 mesi e al 31.12.2016.

Coperture vaccinali (percentuali) aggiustate per prima dose di morbillo nelle coorti di nascita 1998-2014, residenti nell'ex-ULSS 20 di Verona, a 24 mesi e al 31.12.2016.

Anno di nascita (coorte)	Numero residenti	a 24 mesi	a 36 mesi	al 31.12.2016
1998	4424	85,44	87,81	93,15
1999	4281	84,76	88,26	93,92
2000	4395	85,08	89,66	94,19
2001	4373	87,05	90,39	94,23
2002	4386	88,5	91,4	94,23
2003	4199	89,8	92,04	94,66
2004	4449	89,17	91,89	94,82
2005	4423	89,25	92,92	94,98
2006	4402	90,14	92,64	94,93
2007	4425	90,46	92,34	94,82
2008	4499	90,43	92,81	94,35
2009	4440	91,15	92,93	94,68
2010	4509	90,06	92,44	93,68
2011	4278	90,08	91,52	92,41
2012	4182	88,07	90,15	92,21
2013	4041	88,29	90,34	90,34
2014	4111	88,59		88,59

La tabella evidenzia con chiarezza che la differenza fra la situazione reale (vale a dire quella odierna) di copertura e le coperture a 24 e 36 mesi è rilevante.

Coperture vaccinali (percentuali) aggiustate per vaccino ANTIMORBILLO, 1° dose, coorte di nascita 2000 (4.395 unità), a 24 mesi ed anni successivi di età, residenti nell'ex ulss20 [rilevazione del 31.12.2016].



(Nota: i valori di copertura della coorte dell'anno 2000 riportati nella tabella n.2 sono diversi da quelli riportati nel grafico numero 2 dato che l'estrazione dal data base è stata effettuata in giornate diverse).

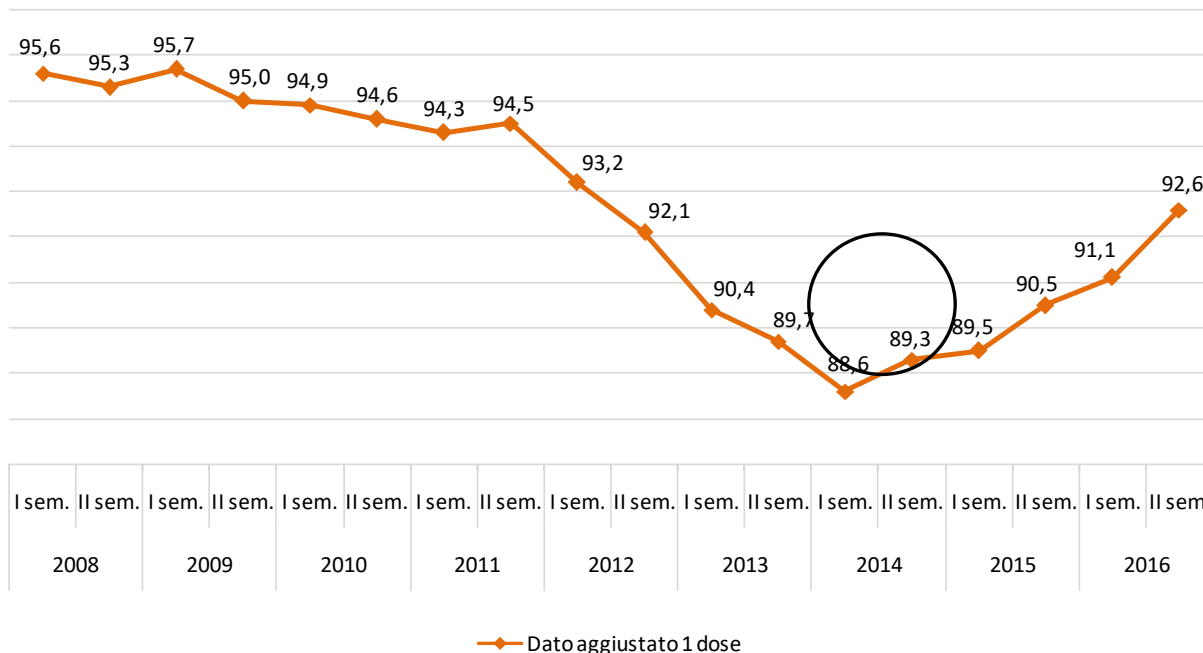
I dati del Veneto

Avere la possibilità di integrare i dati relativi alla coorte a 24 mesi con quelli più recenti (per riuscire a farlo serve, ovviamente, un sistema informatico di raccolta dati unico ed efficiente) consente di integrare i dati consolidati degli anni precedenti con quello che è successo negli ultimi due anni.

Nel grafico che segue possiamo vedere, infatti, come, in Veneto, l'iniziale recupero di coperture per la coorte del 2014 (che risulta visibile anche nelle statistiche ministeriali) sia in realtà solo l'inizio di una tendenza ben più robusta che si protrae nei semestri successivi tanto che coperture sono ritornate, ormai, a livello di quelle che erano nel 2012. Sottolineiamo che nessuno in Italia ha raggiunto il 95% di copertura su Morbillo a 24 mesi e che il dato di campo probabilmente protegge anche con coperture lievemente più basse visto che ad esempio in Veneto non si è avuta una vera e propria epidemia.

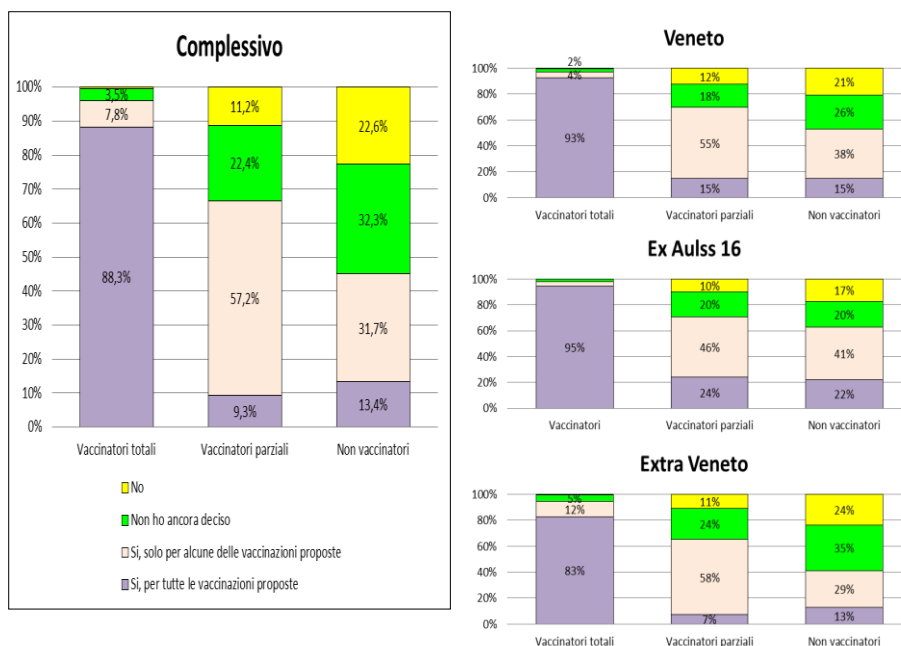
Ma il grafico successivo evidenzia che le coperture degli ultimi 5 semestri in Veneto mostrano un continuo e progressivo aumento e in un periodo in cui non si parlava assolutamente di obbligo vaccinale!

Regione Veneto. Semestri 2008-2016. Andamento per coorte semestrale. delle coperture vaccinali per poliomielite (1a dose).



Dati relativi alla 2° indagine sui determinati del rifiuto Vaccinale su 6878 questionari (dicembre 2016-marzo 2017)

Intenzione di vaccinare in futuro il figlio



Questo dato conferma un maggior rapporto di fiducia del cittadino Veneto rispetto al resto d'Italia in quanto alla domanda se avevano vaccinato il loro ultimo figlio hanno risposto di sì il 90,6% dei genitori del Veneto contro l'84,5% dei genitori dell'intera indagine.

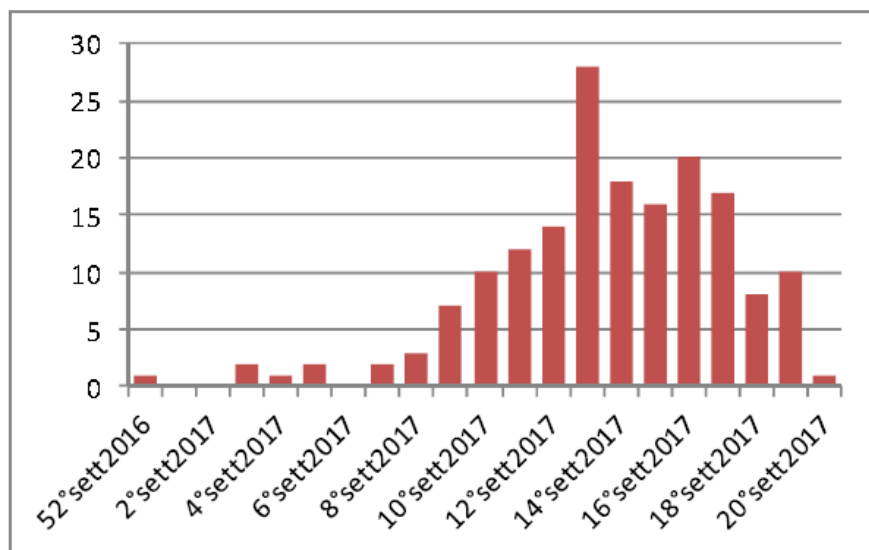
Questi dati dimostrano inoltre senza possibilità di equivoci che:

- la sperimentazione della sospensione dell'obbligo vaccinale della Regione Veneto, iniziata dieci anni or sono, ha prodotto il risultato che speravamo; ha cioè ottenuto delle **buone coperture vaccinali** anche senza ricorrere alla coercizione legislativa.

- Vi è stato un **miglioramento del rapporto fra servizio sanitario regionale e popolazione**; si tratta di un capitale prezioso spendibile in altri interventi di prevenzione quali gli screening oncologici o cardiovascolari. A conferma di questo clima una indagine nazionale sui determinanti vaccinali della popolazione, alla domanda se avevano vaccinato il loro ultimo figlio hanno risposto di sì il 90,6% dei genitori del Veneto contro l'84,5% dei genitori dell'intera indagine.

Vi sono pochi casi di Morbillo in Veneto e in calo e riguardano una popolazione con età media di 22 anni e non si tratta certo di epidemia!

Figura 2. Casi di morbillo per settimana di insorgenza sintomi. Regione Veneto, Gennaio 2017—18 maggio 2017



Concludo osservando che nel 2002 in Campania vi è stata una terribile epidemia di Morbillo con migliaia di casi, 624 ricoveri per morbillo, 104 complicanze polmonari, 15 encefaliti, 4 decessi (tre bambini di 6 mesi, 4 anni e 10 anni, un adulto di 22 anni) e nessuno ha ritenuto di procedere con un intervento legislativo del tenore del Decreto Lorenzin.

E' comunque innegabile che il Decreto Lorenzin abbia permesso in breve tempo di recuperare alcuni punti in percentuale di coperture vaccinali inserendosi in una parabola ascendente che sicuramente era iniziata prima e che ci ha permesso cominciare a mettere in sicurezza il Paese contro possibili epidemie di Morbillo.

Tale Decreto pero' ci ha spinto a fare sanità pubblica con la coercizione (strumento "sconosciuto" nelle altre aree del SSN), inasprando il contrasto che ridà fiato ai pochi no vax , con il rischio di impoverimento scientifico nell'approccio "semplificato" all'acquisizione del consenso ed una grave burocratizzazione dei percorsi e dei rapporti istituzionali (es. scuola).

Le finalità del DDL 70 sono sicuramente meritorie in quanto la ricerca di un'adesione consapevole alle vaccinazioni è la strada maestra per la promozione di una vera e propria "cultura vaccinale", condizione imprescindibile per costruire un'alleanza tra i cittadini e i servizi sanitari; inoltre vengono previste iniziative di comunicazione e informazione sulle vaccinazioni, fondamentali per il successo del "Sistema Prevenzione". Inoltre il DDL 70 da forza e incentiva i Servizi Vaccinali stressando la necessità di una unica anagrafe vaccinale informatizzata..

Pur tuttavia, l'abrogazione immediata del DL Lorenzin, prevista all'articolo 7 del DDL770 puo' essere pericolosa e di difficile comprensione per la popolazione, come non ha senso prevedere l'introduzione di obbligo vaccinale in caso di emergenze sanitarie e addirittura su base locale. L'abrogazione dell'obbligo dovrebbe essere prevista dal DDL770 sulla scorta di una relazione di una competente commissione scientifica in grado di valutare la situazione epidemiologica esistente.

Este 30 Gennaio 2019