

OBBLIGO (VACCINALE) O NON OBBLIGO: QUESTO È IL PROBLEMA.

Sul tavolo del decisore, Ministero o Parlamento dato che di legge nazionale si tratta, l'abolizione dell'obbligo vaccinale non c'è, ma dato che sui mass media se ne parla ecco qualche spunto per conoscere, riflettere e discutere.

Perché l'estensione dell'obbligo?

Perché di estensione da 4 vaccini a 10 si tratta in quanto l'obbligo a 4 c'era da decenni (antipolio, difterite, tetano, epatite B) motivato dall'alta diffusione e gravità di malattie dell'età infantile, oggi per fortuna smorzate (polio e difterite). L'attenzione si è spostata su malattie per le quali se non si raggiungono percentuali alte di vaccinati, la loro contagiosità può portare a epidemie diffuse e gravi specie nei soggetti fragili.

Questo vale per la pertosse (abbiamo avuto almeno 4 decessi nel 2024 in Italia) gravissima specie per i lattanti contagiati dagli adulti, in primis dalla mamma, o la rosolia per le gravide.

Paradigmatico per questa decisione di allargamento a 10 vaccini (sei contenuti nella stessa siringa per il lattante e 4 pure combinati all'anno di età) è stato il vaccino contro il morbillo.

Perché (anche) il morbillo

Per intenderci un caso di morbillo su tre viene ricoverato, uno su 1000 si complica con una encefalite, la mortalità ovviamente varia da paese a paese ma va chiarito che non esiste una terapia specifica, come per tutti i virus, se non una prevenzione specifica, cioè il vaccino.

Inoltre un malato di morbillo ne contagia altri 10 (almeno) che se rapportati al Covid significa una contagiosità di tre o quattro volte maggiore.

Quanti si vaccinavano in Italia prima dell'estensione dell'obbligo?

Il calo dei vaccinati era tale che nel 2016 le coperture per una dose di morbillo erano in Italia del 84%, risalite di ben 7 punti nel primo anno post obbligo, anche se forse merito più della campagna informativa relativa che della legge stessa. La pandemia ha creato difficoltà nella fruizione dei Servizi di Igiene ma comunque gli ultimi dati disponibili sul sito del ministero fanno vedere coperture del 94% non lontane dal traguardo ottimale del 95%. Per traguardo ottimale si intende una percentuale che consenta di evitare casi "nostrani" e soprattutto garantire una protezione solidale anche e per chi non può vaccinarsi per patologia (ad esempio bambini oncologici) o per immunodeficit congenito.

Dare numeri o far capire?

L'obiettivo del 95% non è lontano e da qui anche un ragionevole ripensamento dell'estensione dell'obbligo del 2017 del resto previsto dalla legge stessa, ma occorre dire che dovrebbe essere un dato uniforme da Bolzano a Siracusa mentre è dimostrato che se localmente i vaccinati fossero lontani dall'auspicato, i casi di morbillo (per fermarsi al solo morbillo) fioccherebbero nuovamente.

Infatti proviamo a "tradurre" questi numeri in vaccinati, parzialmente vaccinati, non vaccinati o non vaccinabili nella realtà del singolo pediatra.

Realtà del pediatra di famiglia che assiste mediamente 70 neonati per circa 1000 iscritti fino a 14 anni. Bambini non vaccinabili: il vaccino viene raccomandato dall'anno di età e ipotizzando che si vaccinino proprio al tredicesimo mese (se non più tardi) quel pediatra di famiglia avrà almeno 70 bambini non protetti, a questi vanno aggiunti a spanne altri 3 o 4 under 14enni non vaccinabili o che hanno perso l'immunità per patologia congenita o acquisita. Inoltre per il calendario italiano la seconda dose viene raccomandata (erroneamente) ai 6 anni e sappiamo che un 5% dei vaccinati con una dose non rispondono al vaccino adeguatamente, da qui la scheda a due dosi. Moltiplicando 5 coorti di assistiti (70 anno) ne avrà altri 15 che non hanno risposto alla prima dose e che dovranno aspettare 5 anni per fare la seconda inconsapevoli del rischio. Ancora: bambini vaccinati una volta che non si rivaccinano. Le coperture a 6 anni sono dell'85% ergo, infine, quel pediatra di famiglia "medio" ne avrà altri 50 (di età compresa fra un anno e 14 anni) non vaccinati in assoluto.

Tabella riassuntiva

<i>Pdf "medio" con 1000 assistiti e 70 neonati /anno</i>		
Assistiti non vaccinabili sotto l'anno	70	
Assistiti non vaccinabili o immunodepressi	4 (ipotetici)	74
Assistiti parzialmente vaccinati (1 dose) sotto i 6 anni no responder	15	89
Assistiti che non fanno a 6 anni la seconda	50	139
Assistiti no vax	46	185 TOTALE

Quindi ogni singolo pediatra di famiglia italiano ha in cura quasi il 20% dei suoi pazienti non protetti dal morbillo, con questi tassi di copertura media e la schedula in vigore. Ovviamente le cose si complicherebbero ancor più se prendessimo in esame l'ambiente scolastico di ogni ordine e grado stante la presenza di giovani adulti, a vario titolo e ruolo, e una anagrafe vaccinale personale non nota.

Che fare quindi?

- analizzando i dati è indubbia un'efficacia della legge sull'estensione dell'obbligo vaccinale cui andrebbe però abbinata una campagna informativa adeguata in previsione di una riconsiderazione della legge stessa;
- modificare la schedula vaccinale del morbillo anticipando la seconda dose in quanto non un booster ma una seconda chance di risposta ai soggetti non responder;
- varare una anagrafe vaccinale nazionale che fornisca i dati di copertura regionali coerenti e aggiornati;
- implementare il ruolo del pediatra di famiglia come vaccinatore attivo stante l'evidenza che nelle Regioni dove questo si è fatto i tassi di copertura sono migliori;
- da parte dei mass media coinvolgere le Società Scientifiche dei pediatri di famiglia per le competenze scientifiche necessarie a fornire dati e riflessioni adeguate.

SIMPE Società Italiana Medici Pediatri
Responsabile Nazionale Settore Vaccinazioni
Dott. Giorgio Conforti