

## VACCINI: L'INIZIATIVA DEL PD

Le vaccinazioni della popolazione sono una misura preventiva di grande importanza ed hanno contribuito a debellare e a contrastare in tutto il mondo gravi malattie. Tra l'altro, al di là della protezione del singolo individuo, costituiscono un esempio di **protezione per tutta la comunità** configurandosi, quindi, come un gesto di grande responsabilità sociale.

Tuttavia, nella maggior parte dei Paesi occidentali in questi ultimi anni si è verificato un **calo preoccupante delle vaccinazioni infantili** che ha portato in alcuni casi al riemergere di malattie che sembravano pressoché debellate o la cui incidenza era stata fortemente ridotta. Secondo il 49° Rapporto annuale sulla situazione sociale del Paese, pubblicato nel dicembre 2015 dal Censis (Centro Studi Investimenti Sociali) «Ciò a cui stiamo assistendo è una vera e propria trasformazione del paradigma culturale della vaccinazione, in cui la dimensione della obbligatorietà risulta ampiamente ridimensionata. Nonostante si tratti di una copertura che rimane elevata» e si rileva «una lenta ma costante diminuzione negli ultimi anni, sia relativamente alle vaccinazioni obbligatorie in età pediatrica che a quelle raccomandate.»

Negli **Stati Uniti** il diritto di coloro che militano tra le file del movimento anti vaccini è stato ampiamente tutelato ma, recentemente, la California ha reintrodotta l'obbligatorietà e il dibattito è molto acceso, così come dimostrano le reazioni alla notizia che **Mark Zuckerberg**<sup>1</sup> ha vaccinato la figlia. In **Europa** il quadro normativo è più eterogeneo, sebbene **la tendenza generale sia stata quella di una progressiva svolta dall'obbligatorietà alla raccomandazione**. Fatta eccezione per i Paesi dell'Est Europa in cui non è prevista alcuna forma di esenzione dall'obbligo vaccinale, infatti, Stati come la Germania, la Spagna, la Svezia e il Regno Unito hanno optato per una più mite politica di raccomandazione. Tale tendenza non ha ancora toccato **Francia e Italia dove i vaccini contro difterite, poliomielite, tetano e epatite B sono tuttora obbligatori**. In Italia, tuttavia, non sono mancati i casi di richiesta di esenzione, spesso motivati alla luce dell'articolo 32 comma 2 della Costituzione<sup>2</sup> e, inoltre, la Regione Veneto, con legge regionale, ha tolto l'obbligo.

In definitiva, **lo Stato deve affrontare due questioni: da un lato, il diritto del singolo all'autodeterminazione, dall'altro la necessità di tutelare la salute pubblica**. Infatti, nella misura in cui il numero delle persone vaccinate non può oltrepassare una determinata soglia minima – pena il rischio per la salute pubblica – la questione dell'esenzione smette di essere solo un problema di ordine fattuale e assume un forte risvolto normativo. La questione diventa allora: quali sono i casi in cui si deve dare un limite all'esenzione e quali i casi in cui, al contrario, è ammissibile il ricorso al *free riding*<sup>3</sup>?

Applicando il principio per cui dobbiamo essere lasciati liberi di agire solo nella misura in cui la nostra azione non comporta un danno per gli altri al caso dei vaccini, vale la pena domandarsi chi siano questi "altri" che potrebbero subire, pur non volendolo, le conseguenze di una scelta antivaccino. Si tratta innanzitutto di coloro che non possono

<sup>1</sup> Presidente e amministratore delegato di Facebook Inc. e Whatsapp Inc.

<sup>2</sup> In tal senso, Sofia Francescutto, Un vaccino contro la paura, in "il Mulino" 5/2015, pp. 948-959, doi: 10.1402/80927.

<sup>3</sup> Il *free rider* è colui che gode di benefici e servizi senza aver *lato sensu* pagato per essi.

sottoporsi al vaccino: bambini provenienti da famiglie povere che non hanno potuto permettersi in tempo le vaccinazioni, donne incinte nel caso della scarlattina, persone anziane nel caso di gravi forme influenzali e bambini con gravi deficienze del sistema immunitario dovute a cure per patologie gravi. Per i bambini sottoposti a chemioterapia o che hanno sofferto di leucemia, ad esempio, l'esposizione al virus – anche nelle dosi ridotte e trattate presenti nel vaccino – non è sostenibile. Per loro, dunque, la possibilità di evitare il virus dipende interamente dai loro coetanei. Anche i bambini non vaccinati, ovviamente, corrono rischi frequentando senza precauzioni luoghi quali ad esempio gli ospedali. Fin tanto che l'immunità di gruppo regge essi sono protetti e la campana di vetro che garantisce loro di non contrarre il virus è sicura solo se gli altri genitori realizzano che quella che per loro è una scelta per altri non lo è affatto.<sup>4</sup>

## MA PERCHÉ LE VACCINAZIONI SONO IN CALO?

Innanzitutto **per le informazioni ricevute**: alcune ricerche realizzate dal Censis nel 2014 e nel 2015 evidenziano come il livello di informazione sulle vaccinazioni mostrato dai genitori appare solo apparentemente elevato, e che in realtà è superficiale e incerta. Nonostante i genitori siano nella più larga percentuale informati sulle vaccinazioni dai loro pediatri (54,8%), l'accesso alle informazioni attraverso le potenzialità infinite della rete rappresenta uno degli elementi in grado di impattare in modo più dirompente sui nuovi atteggiamenti culturali nei confronti della vaccinazione, dal momento che i genitori tendono a cercare informazioni sul web per decidere se vaccinare o meno i figli (lo fa il 42,8% dei genitori internauti) e in quasi la metà dei casi si trovano a leggere sui social network articoli sulla vaccinazione. **Nei fatti, quasi l'80% ammette di aver trovato informazioni di tipo negativo navigando in internet.** Anche il livello di fiducia dei genitori nelle vaccinazioni appare abbastanza articolato: a fronte della quota più elevata (35,7%) che ha una posizione apertamente favorevole alle vaccinazioni (pensa che siano utili e sicure), una percentuale di poco inferiore (32,3%) si esprime a favore solo di quelle obbligatorie e gratuite, dando un peso importante alla garanzia fornita dal SSN; è ristretta la minoranza di chi esprime decisamente una posizione contraria, mentre un genitore su quattro afferma di decidere di volta in volta.

Le argomentazioni a sostegno dello scetticismo contro i vaccini vanno dalla **inutilità dell'immunizzazione contro malattie ormai scomparse**, al **diritto di rifiutare un'azione ritenuta invasiva**, alla **necessità che il corpo produca autonomamente le proprie difese**, alla teoria che i vaccini non sono altro che un **grosso guadagno delle case farmaceutiche** che lucrano sulla salute degli individui. A tal proposito, è necessario ricordare che la **case farmaceutiche guadagnano assai di più dai malati** che dai sani vaccinati e, quanto alla sparizione delle patologie, questo si può dire solo del vaiolo, sconfitto proprio dalle vaccinazioni ma, casi di polio, e morti a causa di difterite, di morbillo o pertosse, sono stati segnalati di recente. Non basta, nel mondo globale, pensare che sono fatti avvenuti lontano da noi, la mobilità è tale che la lontananza non può essere considerata una garanzia.

A queste si aggiungono anche le informazioni errate, come quella del medico **Andrew Wakefield, che nel 1998 teorizzò una diretta relazione causale tra vaccinazione MPR (morbillo-pertosse-rosolia) e autismo.** Se questa tesi è piuttosto citata, però, pochi ricordano che la rivista medica "The Lancet" ritrattò ufficialmente lo studio dopo aver scoperto che Wakefield **aveva falsificato i dati** in favore della propria conclusione. Manomissione probabilmente operata nel tentativo di commercializzare un prodotto

---

<sup>4</sup> Sofia Francescutto, Un vaccino contro la paura, in "il Mulino" 5/2015, pp. 948-959, doi: 10.1402/80927.

alternativo alla vaccinazione MPR che – guarda caso – lo stesso Wakefield aveva brevettato. Wakefield è stato poi espulso dal Royal College of Physicians e non può più praticare la medicina. Negli anni successivi molti sono stati i ricercatori che hanno studiato la questione senza tuttavia **mai pervenire a una conclusione che provasse la correlazione tra MPR e autismo**<sup>5</sup>.

## LA RISOLUZIONE DEL PD APPROVATA DALLA COMMISSIONI AFFARI SOCIALI

La **Commissione Affari sociali** della Camera ha affrontato la questione approvando la **risoluzione** del Partito democratico. L'*iter* si è concluso dopo aver svolto un approfondito dibattito e aver udito nell'arco di tre sedute (26 ottobre 2015; 9 e 19 novembre 2015) ben 18 soggetti<sup>6</sup>.

Le politiche vaccinali si basano sul **Piano d'azione Europeo per le vaccinazioni 2015-2020** (EVAP), che rappresenta la contestualizzazione del Piano Globale (Global Vaccine Action Plan 2011–2020, GVAP) nella Regione Europea dell'OMS, e si pone 6 obiettivi: sostenere lo stato polio-free, eliminare morbillo e rosolia, controllare l'infezione da HBV, soddisfare gli obiettivi di copertura vaccinale europei a tutti i livelli amministrativi e gestionali, prendere decisioni basate sulle evidenze in merito all'introduzione di nuovi vaccini, realizzare la sostenibilità economica dei programmi nazionali di immunizzazione. Contestualmente, l'EVAP disegna un percorso per il loro raggiungimento che include, quali componenti tecniche e operative, obiettivi precisi e aree prioritarie d'intervento con relative azioni, supportate da un processo di valutazione e monitoraggio costante.

A livello nazionale, **il Piano nazionale vaccini 2016-2018** (PNPV) elaborato dall'Istituto Superiore di Sanità e proposto dal Ministero della Salute<sup>7</sup> riafferma, in linea con il piano nazionale precedente e con le linee dell'EVAP, che **l'eliminazione e la riduzione del carico delle malattie infettive prevenibili da vaccino rappresenta una priorità per il nostro Paese, da realizzare attraverso strategie efficaci e omogenee da realizzare sul territorio nazionale.**

Gli obiettivi del nuovo piano vaccinale 2016-2018 si sviluppano sull'eredità di quello precedente condividendone l'obiettivo generale dell'armonizzazione delle strategie vaccinali in atto nel Paese, al fine di garantire alla popolazione, indipendentemente da luogo di residenza, reddito e livello socio-culturale, i pieni benefici derivanti dalla vaccinazione, intesa sia come strumento di protezione individuale che di prevenzione collettiva, attraverso l'equità nell'accesso a vaccini di elevata qualità, anche sotto il profilo della sicurezza, e disponibili nel tempo, e a servizi di immunizzazione di livello eccellente<sup>8</sup>.

---

<sup>5</sup> *Ibidem.*

<sup>6</sup> Rappresentanti della Federazione italiana medici di medicina generale; il Professor Carlo Signorelli, presidente della Società italiana di igiene, medicina preventiva e sanità pubblica; rappresentanti dell'Istituto superiore di sanità (ISS) e dell'Agenzia italiana del farmaco (AIFA), rappresentanti di Farindustria; rappresentanti del Consiglio nazionale delle ricerche (CNR); rappresentanti del gruppo promotore della campagna "Io vaccino. No alla disinformazione"; rappresentanti dell'associazione "Vaccinare informati"; rappresentanti del Coordinamento nazionale danneggiati da vaccino (CONDAV); rappresentanti dell'Associazione di studi e informazione sulla salute; rappresentanti della Federazione italiana medici pediatri; rappresentanti dell'Associazione VaccinarSi; il dottor Roberto Gava, medico chirurgo presso l'Ospedale civile di Castelfranco Veneto; rappresentanti del Comitato nazionale di bioetica; rappresentanti del Coordinamento del Movimento italiano per la libertà di vaccinazione, di Emergency e di Cittadinanzattiva-Tribunale diritti del malato nonché di rappresentanti della Conferenza delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano.

<sup>7</sup> Approvato in sede di Conferenza Stato e Regioni, anche se non ancora in modo definitivo poiché manca l'approvazione del Ministero dell'Economia e delle Finanze, prevedendo una spesa di 620 milioni di euro.

<sup>8</sup> In particolare intende: mantenere lo stato polio-free; raggiungere lo stato morbillo-free e rosolia-free; garantire l'offerta attiva e gratuita delle vaccinazioni nelle fasce d'età e popolazioni a rischio; aumentare l'adesione consapevole alle vaccinazioni nella

Il nuovo PNPV ricorda che la situazione delle coperture vaccinali per le vaccinazioni obbligatorie (difterite, tetano, polio, epatite B) è sempre stata soddisfacente e non è mai stata inferiore al 90-95%, seppure con inevitabili differenze tra le Regioni/PP.AA. Anche la copertura vaccinale per Hib è andata progressivamente migliorando e dal 2006 è stabilmente al di sopra del 95%. **Più problematica è, invece, la copertura vaccinale per morbillo-parotite-rosolia (MPR) che, nonostante il lancio, nel 2003, del Piano nazionale di eliminazione del morbillo e della rosolia congenita, è ancora nettamente inferiore al 95%, soglia critica necessaria a bloccare la circolazione del virus e, quindi, a raggiungere l'obiettivo di eliminazione previsto per il 2015 nella Regione Europea dell'OMS.** Secondo gli [ultimi dati](#) disponibili forniti dalla Sorveglianza Integrata del morbillo e della rosolia, raccolti dal Reparto di Epidemiologia delle Malattie Infettive (Cnesps) dall'inizio del 2013 sono stati segnalati **4.157 casi di morbillo di cui 2.257 nel 2013, 1.696 nel 2014 e 204 nei primi undici mesi del 2015.**

## GLI IMPEGNI ASSUNTI DAL GOVERNO

### Rafforzare il sistema vaccinale

La risoluzione approvata ritiene innanzitutto che il Piano nazionale vaccini 2016-2018 vada rapidamente approvato e, inoltre, per scongiurare il deterioramento dell'immunità di gruppo dovuto alla cattiva informazione, occorre in generale **rafforzare il sistema vaccinale in autorevolezza, trasparenza, indipendenza, omogeneità, capacità di ascolto e flessibilità.** Di conseguenza è necessario: omogeneizzare le procedure; sostenere la ricerca indipendente; informatizzare, come previsto nel piano nazionale, il sistema informativo e di sorveglianza delle vaccinazioni che preveda una registrazione in continuo delle vaccinazioni, per prodotto e per vaccinato, al fine di verificare la proporzione di vaccinati a diverse età (così avremmo anche informazioni sugli adolescenti e gli adulti vaccinati) e verificare la qualità delle azioni di recupero dei non vaccinati ad età oltre le età target; valutare l'effetto di diversi calendari vaccinali in uso in diverse aree del Paese.

### Informare e comunicare meglio

Si chiede inoltre di **migliorare le modalità di informazione e comunicazione** alla popolazione, in modo particolare rafforzando la presenza sui **social media** e in interlocuzione attiva della sanità pubblica con i genitori o i cittadini interessati: un'informazione chiara e coerente, che comprenda dati aggiornati e certificati sui reali rischi dei vaccini, sui pericoli di un'epidemia diffusa e sull'importanza della tutela dell'immunità di gruppo, costituisce l'unica possibilità per coniugare libertà di scelta e protezione della salute pubblica. Solo chi è informato sull'importanza che la sua scelta può giocare all'interno della comunità, infatti, ha a

---

popolazione generale anche attraverso la conduzione di campagne di vaccinazione per il consolidamento della copertura vaccinale; contrastare le disuguaglianze, promuovendo interventi vaccinali nei gruppi di popolazioni marginalizzate o particolarmente vulnerabili; completare l'informazione delle anagrafi vaccinali interoperabili a livello regionale e nazionale tra di loro e con altre basi di dati; migliorare la sorveglianza delle malattie prevenibili; promuovere nella popolazione generale e nei professionisti sanitari una cultura delle vaccinazioni; sostenere, a tutti i livelli, il senso di responsabilità degli operatori sanitari, dipendenti e convenzionati con il SSN, e la piena adesione alle finalità di tutela della salute collettiva, prevedendo adeguati interventi sanzionatori qualora sia identificato un comportamento inadempiente; attivare un percorso di revisione e standardizzazione dei criteri per l'individuazione del nesso di causalità ai fini del riconoscimento dell'indennizzo, ai sensi della legge 210/1992 per i danneggiati da vaccinazione, coinvolgendo le altre istituzioni competenti (Ministero della Difesa); favorire, attraverso una collaborazione tra le istituzioni nazionali e le società scientifiche, la ricerca e l'informazione scientifica indipendente sui vaccini.

disposizione i mezzi per far parte di essa attivamente, contribuendo alla sua salvaguardia.

**Tutelare i soggetti più deboli**

Bisogna **tutelare la salute dei soggetti più deboli** le cui condizioni di salute impediscono l'accesso alle vaccinazioni, informando adeguatamente in merito ai rischi di contagio legati all'accesso di soggetti non vaccinati in luoghi frequentati, quali ad esempio gli ospedali.

**Operatori sanitari e scolastici**

Occorre puntare sulla formazione degli operatori sanitari a cominciare dai corsi universitari: chi fa parte del SSN non può non sostenere le vaccinazioni. Per quanto riguarda i **lavoratori che operano a stretto contatto con i bambini e con i malati**, rendere le vaccinazioni condizione necessaria per l'assunzione, il convenzionamento, il mantenimento del posto di lavoro.

**Frequenza scolastica**

Sul fronte della frequenza scolastica non cambia nulla, ma **occorre acquisire la scheda individuale di ogni alunno per conoscere le vaccinazioni effettuate**, siano esse obbligatorie o facoltative.

**Vaccini per categorie particolari**

Occorre garantire l'iscrizione obbligatoria al SSN dei **minori stranieri**, anche in assenza del permesso di soggiorno, e al conseguente diritto di accesso al pediatra di libera scelta cui si demanda la promozione della pratica vaccinale; provvedere, nel quadro più complessivo dell'assistenza sanitaria ai **profughi**, alla vaccinazione dei bambini; promuovere interventi di offerta proattiva delle vaccinazioni finalizzati ad aumentare la copertura e l'adesione consapevole in specifici gruppi di popolazione difficili da raggiungere, ivi compresi **persone senza dimora, migranti presenti in centri di accoglienza e altri luoghi di dimora collettiva, Rom, Sinti e Camminanti**, allargando tale offerta ai **bambini privi di residenza**.

**Reazioni avverse e indennizzi**

Occorre mettere a punto un sistema standardizzato di raccolta delle reazioni avverse ai vaccini, verificate da un'unica Commissione nazionale indipendente, per valutarne la frequenza rispetto al totale dei vaccinati e rendicontando periodicamente i risultati. In merito agli indennizzi dei soggetti danneggiati dai vaccini, eventualmente utilizzando anche criteri metodologici internazionali.

**Magistratura**

Bisogna aprire un **confronto con la Magistratura** in modo tale che alla stessa, nell'assoluto rispetto della specifica sfera di autonomia, siano forniti strumenti idonei di valutazione dei temi pertinenti alla sfera della competenza scientifica.