



*La Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale sottolinea l'importanza della copertura vaccinale come vero e proprio strumento di prevenzione*



Roma, 10 settembre 2018 - Un osservatore esterno che volesse cercare di comprendere le motivazioni che stanno spingendo la politica italiana a sostituire, a distanza di poco più di un anno dalla sua approvazione da parte del Parlamento, una legge che aveva aumentato il numero delle vaccinazioni obbligatorie da 4 a 10 ed esteso l'obbligo a vaccinazioni raccomandate già presenti in calendario dal 1999, con una nuova legge che potrebbe sancire la non obbligatorietà dei vaccini, non potrebbe non rimanere altamente sconcertato.

E' quanto affermano in una nota gli esperti della SIPPS (Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale).

“Solo da pochi mesi, infatti - precisa il prof. Luciano Pinto, vice Presidente SIPPS Campania - sono stati resi noti gli eccellenti risultati ottenuti con l'applicazione della nuova disciplina prevista dalla Legge 119 del 31 luglio 2017, dopo 4 anni che erano stati caratterizzati da un continuo decremento delle coperture vaccinali (causato in larga parte da una sfiducia che si era ingenerata in molte famiglie dopo un'assurda sentenza del Tribunale di Rimini che aveva decretato l'esistenza di una connessione fra la vaccinazione contro il morbillo e l'insorgenza dell'autismo): in una nota del 24 aprile 2018, in occasione della Settimana Europea delle vaccinazioni, il Ministero della Salute ha presentato i dati nazionali (anno 2017) sulle coperture vaccinali dell'età pediatrica e dell'adolescente, sottolineando che *“il miglioramento delle coperture vaccinali è risultato significativo per tutte le fasce d'età oggetto della rilevazione, ad indicare che le misure straordinarie messe in atto nel corso del 2017, in particolare l'approvazione del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, convertito con modificazioni, dalla legge 31 luglio 2017, n. 119, ... sono riuscite ad arrestare il trend in diminuzione delle coperture vaccinali”*.

“L’incremento delle coperture - prosegue il prof. Pinto - si è verificato per le vaccinazioni storicamente obbligatorie (anti-difterite, tetano, polio ed epatite B), e in misura ancora più rilevante per il vaccino contro il morbillo, ed ha riguardato sia i nuovi nati (coperture a 24 mesi) che i minori nati negli anni precedenti, a dimostrazione della efficacia del nuovo meccanismo nel recuperare i non vaccinati, ed indurre le famiglie a superare le proprie perplessità, quasi sempre scientificamente infondate”.

La Legge 119 ha stabilito peraltro all’ art. 1, comma 1-ter, che *“sulla base della verifica dei dati epidemiologici, delle eventuali reazioni avverse..., delle coperture vaccinali raggiunte nonché degli eventuali eventi avversi segnalati...”* effettuata da una apposita Commissione operante presso il Ministero della Salute, *“il Ministro della salute, con decreto da adottare decorsi tre anni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto e successivamente con cadenza triennale... può disporre la cessazione dell’obbligatorietà per una o più delle vaccinazioni di cui al comma 1-bis (anti-morbillo, parotite, rosolia e varicella)”*, che erano state quindi considerate come vaccinazioni *“temporaneamente obbligatorie”*.



Dott. Giuseppe Di Mauro

Visti i risultati ottenuti, e in un tempo così breve, è lecito domandarsi quali possano essere le motivazioni della opposizione al completamento del periodo di verifica previsto da questa legge, la cui legittimità è stata pienamente riconosciuta dalla Corte Costituzionale, con la sentenza n°5 del 18 gennaio 2018. *“A fronte di una copertura vaccinale insoddisfacente nel presente e incline alla criticità nel futuro, questa Corte ritiene che rientri nella discrezionalità e nella responsabilità politica degli organi di governo apprezzare la sopraggiunta urgenza di intervenire, alla luce dei nuovi dati ...emersi, anche in nome del principio di precauzione che deve presidiare un ambito così delicato per la salute di ogni cittadino come è quello della prevenzione”*.

*“La copertura vaccinale è strumento di prevenzione e richiede di essere messa in opera indipendentemente da una crisi epidemica in atto. Rientra nella discrezionalità del Governo e del Parlamento intervenire prima che si verifichino scenari di allarme e decidere - a fronte di una prolungata situazione di insoddisfacente copertura vaccinale - di non attendere oltre nel fronteggiarla con misure straordinarie”*

Allo stato attuale - informa la SIPPS - non sembra che si possa affermare che l’epidemia di morbillo che imperversa da due anni nel nostro paese, e che aveva indotto il precedente governo ad intervenire con il DL decreto 7 giugno 2017 numero 73 convertito con modifiche nella Legge 119, sia stata debellata: dal 1

gennaio 2017 al 30 giugno 2018 sono stati segnalati in Italia 7.437 casi di morbillo, 8 decessi (4 adulti e 4 bambini: 1 lattante di 10 mesi, 3 bambini di 1, 6 e 9 anni) non vaccinati. Nel 2018 vi sono stati 393 casi di età inferiore a 5 anni, di cui 125 di età inferiore ad 1 anno. In 1 caso su 2 vi è stata almeno 1 complicanza, Il 59,5% dei casi è stato ricoverato e un ulteriore 16,4% si è rivolto ad un Pronto Soccorso.

Ma, indipendentemente da questi dati, che allarmano e preoccupano le Società Scientifiche, gli Operatori Sanitari e in particolare i pediatri, che operano a stretto contatto con le famiglie, non appare percorribile la strada di una prevenzione che, come ipotizzato da alcuni disegni di legge recentemente resi noti, si attui solo quando siano visibili degli elementi di rischio. Per molti bambini e adulti potrebbe essere troppo tardi, come è ampiamente dimostrato dalla epidemia di morbillo in atto, sia in Italia che in altre Nazioni europee!

“Viviamo in una Società caratterizzata da continui flussi fra una nazione e l'altra - precisa il dott. Giuseppe Di Mauro, Presidente SIPPS - che espone il Cittadino a contatti ravvicinati con tantissime persone, che possono essere portatrici inconsapevoli di malattie prevenibili con le vaccinazioni. “*Si vis pacem, para bellum*”, dicevano i nostri antenati! Non bisogna aspettare che si verifichi un focolaio di epidemia per vaccinare i non vaccinati, o per garantire a scuola un ambiente “protetto”, costituito da soggetti vaccinati, ad un bambino o ad un adolescente che non può essere vaccinato! Non si può accettare che si sostituisca una certificazione medica di avvenuta vaccinazione con una autocertificazione redatta da un familiare!”.

“Per questi motivi - prosegue il dott. Di Mauro - la SIPPS, Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale:

- plaude ad iniziative che consentano di ottenere finalmente un'Anagrafe Vaccinale Nazionale attiva su tutto il territorio, che permetta di verificare le singole zone e i singoli gruppi a bassa copertura vaccinale, su cui far convergere l'attenzione delle istituzioni locali, dei pediatri e dei medici di famiglia, per favorire un rapido innalzamento delle coperture vaccinali;
- si associa alle altre Società Scientifiche nell'invitare il Ministro della Salute e il Parlamento Italiano a valutare con attenzione questa problematica, tenendo conto primariamente che le vaccinazioni rientrano nell'interesse superiore del fanciullo, e che è nostro dovere rispettare e fare rispettare questo diritto!”

Negli anni precedenti, l'efficacia delle storiche vaccinazioni obbligatorie (anti-difterite, tetano, polio ed epatite B, contenute abitualmente in un vaccino esavalente insieme ai vaccini anti-pertosse attenuato e anti-Hib) era stata ampiamente dimostrata dalla scomparsa della polio e della difterite sul territorio nazionale, e dalla significativa riduzione dei casi sia di tetano che di epatite-B, ormai di pertinenza solo dell'anziano non vaccinato, ed era stata altamente apprezzata dalle famiglie, tanto è vero che i tassi di copertura di queste vaccinazioni sempre risultati superiori a quelli delle vaccinazioni non obbligatorie.

Da alcuni giorni - concludono gli esperti - è stato reso noto il progetto di legge destinato a sostituire il DL 119, che prevede l'abolizione della obbligatorietà per tutte le vaccinazioni. Qualora dal monitoraggio delle coperture vaccinali si rilevino significativi scostamenti dagli obiettivi fissati dal PNPV, sarebbero adottati piani straordinari di intervento che prevederebbero “*ove necessario, l'obbligo di effettuare una o più vaccinazioni per determinate coorti di nascita o per gli esercenti le professioni sanitarie ...s subordinando in modo temporaneo, su base nazionale, regionale o locale, ...la frequenza delle istituzioni*

*scolastiche...all'avvenuta somministrazione di una o più vaccinazioni, e richiedendo, nel caso, "l'adozione di ogni misura idonea a tutelare la salute degli iscritti non vaccinabili", compreso l'inserimento in classi nelle quali siano presenti solo minori vaccinati o immunizzati.*