

A proposito di vaccini, priorità e linee di condotta

Rosario Cavallo

Pediatra di famiglia, Salice Salentino (Lecce)

Poche pratiche sanitarie hanno prodotto effetti benefici come le vaccinazioni, determinando salute nella popolazione e condivisione tra gli operatori.

L'argomento ha sempre comportato anche diatribe e discussioni a cui, quando ritenuto necessario, non ci siamo sottratti; non abbiamo risparmiato critiche, tanto da essere stati a volte iscritti d'ufficio nello schieramento degli anti-vaccinatori. Inutile precisare che non ci riconosciamo in questa definizione, ma non possiamo esimerci dal continuare a sottolineare alcune gravi carenze della nostra politica vaccinale non certo per una sua ulteriore delegittimazione, quanto piuttosto per un suo convinto rafforzamento che può passare solo attraverso il ritorno a un calendario unico nazionale supportato dalle indicazioni tecniche di un Istituto scientifico indipendente come potrebbe essere l'Istituto Superiore di Sanità.

Una delle vaccinazioni attualmente in discussione è l'antivaricella. La varicella è indubbiamente una malattia ad alto "peso" sanitario, soprattutto a causa della sua altissima diffusibilità e della sua scarsa curabilità; è però anche una malattia praticamente non eradicabile vista la sua capacità di lunga/lunghissima latenza e l'incertezza sulla durata della protezione vaccinale.

Se però questi sono aspetti degni di attenta discussione, le attuali modalità di contrasto vaccinale della varicella sono criticabili da tutti i punti di vista.

Accettare che una malattia altamente diffusa come la varicella sia lasciata alla determinazione "privata" di sette piccole Regioni di uno Stato piccolo come l'Italia ci sembra un controsenso scientifico che può solo rafforzare le convinzioni espresse dagli antivaccinatori (quelli veri) sui moventi poco etici che animerebbero le decisioni vaccinali stesse.

Ma se è davvero una cosa di poco senso, perché allora tacere e perché insistere in questo "esperimento" potenzialmente dannoso, sia perché distrae risorse ed energie da obiettivi più importanti, sia perché una cattiva strategia vaccinale può determinare un innalzamento della età media di malattia?

Se il vaccino serve, lo si proponga per tutti; se non serve, si abbia il coraggio di recedere da una posizione che ha poco senso. Ma chi può prendere questa decisione se non si restituisce al Ministero la piena ed esclusiva potestà sul calendario?

Perché tutti quelli che insorgevano contro il calendario a macchia di leopardo ai tempi in cui si trattava di coinvolgere tutte le regioni nella offerta del PCV ora tacciono?

Perché dobbiamo dare agli antivaccinatori la conferma della loro convinzione che si fanno battaglie veramente partecipate solo quando queste coincidono con gli interessi delle aziende?

Ma non basta: pur in presenza di una Circolare ministeriale che, accogliendo le osservazioni dell'AIFA sulla sicurezza del vaccino quadruplo MRPV (osservazioni che causarono una levata di scudi impropria e inopportuna da parte di chi, sentendo mettere in discussione le proprie indicazioni, accusò l'AIFA di alto tradimento), esplicitamente indica come preferibile nella prima dose optare per la somministrazione separata e contemporanea di antiMRP + antiV a causa dell'aumentato rischio di convulsioni febbrili che si ha col vaccino quadruplo, non c'è traccia del recepimento di questa Circolare da parte delle diverse commissioni regionali che invece considerano tale opzione solo nei casi di anamnesi positiva per convulsioni febbrili; perché rifiutare di dare un importante segnale di

attenzione alla sicurezza? [1]. Anche questo porta acqua solo al mulino degli antivaccinatori.

Ma non basta: secondo il Piano nazionale di eradicazione di morbillo e rosolia congenita (ci si riferisce al primo Piano, quello del 2003) erano stabiliti dettagliatamente obiettivi indicati come prioritari e strategie precise per il raggiungimento di tali obiettivi che avrebbero dovuto garantire la scomparsa di morbillo e rosolia congenita entro pochi anni; nello stesso piano erano disposte anche precise misure di sorveglianza per monitorare la epidemiologia delle malattie e gli effetti collaterali della vaccinazione, proprio perché è di fondamentale importanza dare alla popolazione un tangibile segnale di attenzione alla sicurezza [2]. Il fatto che attualmente le coperture vaccinali restano lontanissime da quegli obiettivi, che non c'è traccia del monitoraggio degli effetti collaterali (che avrebbe pronunciato una parola definitiva sul reale rischio del vaccino quadruplo), che non c'è traccia del continuo report che avrebbe dovuto tenere attivato al massimo livello l'attenzione di tutti gli operatori sanitari, testimonia indubitabilmente che la scelta di introdurre il vaccino antivaricella nelle sette Regioni che lo hanno fatto, rappresenta una *inversione dell'ordine di priorità* [3].

Dire queste cose significa difendere la coerenza e i principi di una corretta politica vaccinale.

Anche se può essere impopolare, non ci vergogniamo di farlo. ♦

Bibliografia

- [1] Ministero della Salute DGPRES 0021509-P-10/10/2012.
- [2] Repertorio atti n. 1857 del 13 novembre 2003, Conferenza Stato Regioni.
- [3] http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_811_listaFile_itemName_11_file.pdf.

Per corrispondenza:
Rosario Cavallo
e-mail: rosario.cavallo.2qkp@alice.it