

# Accesso scolastico e vaccini



Rosario Cavallo

Pediatra di famiglia, Salice salentino (Lecce) – Gruppo ACP Prevenzione malattie infettive

L'Assessore alla Salute dell'Emilia Romagna ha espresso l'intenzione di ripristinare l'obbligo vaccinale per l'iscrizione agli asili nido e alle scuole materne; quelli di Toscana e Lombardia sembra vogliano intraprendere lo stesso percorso.

Se ne era cominciato a parlare alla fine dello scorso anno, quando in seguito ad alcuni casi di pertosse in piccoli lattanti (uno anche letale, a Bologna), era stata lanciata una petizione con la quale era chiesto di impedire l'accesso scolastico ai bambini non in regola con le vaccinazioni obbligatorie.

Non avendo titolo a intervenire sulla scuola dell'obbligo che è gestita dal Ministero dell'Istruzione, le Regioni hanno pensato di intervenire sui nidi pubblici comunali e su quelli convenzionati, sui quali si può agire invece con una legge regionale [1]. Anche il ministro Lorenzin ha recentemente dichiarato di trovare buona e motivata questa proposta [2].

Pur condividendo le preoccupazioni legate al trend di calo delle coperture vaccinali e le finalità di protezione della popolazione oltre che del singolo (in ambito ACP questi concetti sono sempre stati di casa), non si possono non evidenziare i tanti dubbi e perplessità legati alla eventuale realizzazione di tali provvedimenti:

1 Con tutta evidenza si può ripristinare un divieto di iscrizione solo per quei vaccini per cui è previsto un obbligo, cioè antidifterite, tetano, epatiteB, poliomielite. Di queste malattie, solo la polio ha caratteristiche di contagiosità tali da essere presa in considerazione, ma in questo caso le attuali coperture regionali attorno al 95% garantiscono ancora una buona sicurezza riguardo alla immunità di gruppo della popolazione (Tabella 1). Semmai ci si deve preoccupare per ogni singolo bambino non vaccinato, esposto al rischio di incontrare il virus selvaggio o vaccinale vivo assunto da qualche turista o immigrato da Paesi in cui è ancora diffuso l'uso dell'antipolio orale.

Il discorso potrebbe essere diverso per singole Asl o Distretti della Romagna in cui storicamente si registrano tassi di

copertura vaccinale sensibilmente inferiori; laddove si dovessero riscontrare coperture intorno all'85% il provvedimento sarebbe non solo giustificato ma addirittura augurabile per salvaguardare la salute pubblica, e in prospettiva anche per evitare il ripresentarsi di un'altra malattia "dimenticata", la difterite (Tabella 1).

2 Prendere questo provvedimento per i vaccini obbligatori produrrà probabilmente un deleterio effetto "collaterale": rafforzare la sbagliata convinzione che solo i vaccini obbligatori siano utili, con conseguente ulteriore calo delle coperture per i raccomandati. E invece il problema attuale e reale riguarda proprio due malattie (pertosse e morbillo, Tabella 1) i cui vaccini non sono obbligatori e attualmente non garantiscono coperture di sicurezza per la popolazione. Si tratta infatti di due malattie ad altissima diffusibilità che solo con coperture superiori al 95% possono essere limitate e contenute nella loro diffusione. Se poi l'obiettivo perseguito non è quello sociale di impedire lo scoppio di epidemie grazie al raggiungimento della soglia utile ad attivare la protezione di gruppo ma fosse quello altruistico della protezione del bambino immunodepresso che non può proteggersi vaccinandosi, andrebbe considerata anche la vaccinazione antivaricella e quella contro la

parotite. Ovviamente qui la cosa si fa ancora più complicata.

- 3 Facile prevedere un irrigidimento delle posizioni degli antivaccinatori, con contestazioni e cause che si trascineranno a lungo.
- 4 Non trascurabile (anzi!) il danno e la beffa patiti da bambini che da un lato sono esposti da genitori sconsiderati a scelte pericolose per la propria salute e dall'altro sarebbero limitati nel diritto di ricevere i benefici legati alla frequenza precoce delle comunità didattiche. Occorre conciliare i diritti di Salute Pubblica, almeno finché non siano prevedibili pericoli realmente imminenti, con quelli del bambino che deve poter sviluppare appieno le proprie potenzialità di crescita e sviluppo, certamente facilitate dalla frequenza di Nido e Scuola Materna.
- 5 Non va dimenticato l'ulteriore danno in credibilità per il Sistema Vaccinale legato a nuove decisioni prese a livello regionale piuttosto che unitariamente a livello nazionale. C'è un segno di attenzione da parte del ministro: l'auspicio è che questa volta non si proceda in ordine sparso ma che ci sia un chiaro orientamento da parte del Ministero.

Ci sembra che per contrastare il problema potrebbero essere maggiormente utili strategie che prevedono uno sforzo aggiuntivo di formazione per il personale (che dovrebbe

**TABELLA 1**  $R_0$  values, and the vaccine coverage required to prevent them are given for selected disease in the following table (tratto da [http://www.ganfyd.org/index.php?title=Reproduction\\_number](http://www.ganfyd.org/index.php?title=Reproduction_number))

Disease	$R_0$	Vaccine coverage (course completed) required for herd immunity
Diphtheria	6-7	85%
Measles	12-18	83%-94%
Mumps	4-7	75%-86%
Pertussis	12-17	92%-94%
Polio	5-7	80%-86%
Rubella	6-7	83%-94%
Smallpox	5-7	80%-85%

be essere sempre più motivato e incentivato) e di informazione per il pubblico; per questo occorre poter contare su una pronta disponibilità dei dati di sorveglianza, che presuppongono un adeguato Servizio di sorveglianza e una precisa identificazione degli agenti patogeni.

Ci sembra anche utile stabilire la obbligatorietà (quella sì, da pretendere) della vaccinazione degli operatori scolastici e sanitari con vaccini obbligatori e non, contro tutte le malattie trasmissibili, unita a ferme strategie di contrasto a dichia-

razioni autoreferenziali e non dimostrate che diffondono paura e indecisione. È sufficiente un esempio: sul sito del Comilva è da anni accessibile un video che contiene affermazioni terroristiche contro i vaccini, totalmente prive di ogni riferimento oggettivo, esposte suadentemente da professionisti che non possono dimostrare in nessun modo quello che affermano; come si può tollerare ciò?

Forse non è un caso che le province in cui le coperture vaccinali sono più critiche corrispondano proprio a quelle dove

più incisiva e capillare è la penetrazione di queste associazioni antivaccinali.

✉ [rosario.cavallo.2qkp@alice.it](mailto:rosario.cavallo.2qkp@alice.it)

1. <http://www.linkiesta.it/article/2016/05/26/niente-nido-senza-vaccinazioni-le-regioni-contro-gli-anti-vaccinisti/30503/>.

2. [https://www.ansa.it/salutebenessere/notizie/rubriche/salute/2016/05/23/vaccinilorenzin-obbligo-a-asilo-buona-proposta-da-vagliare\\_3d860385-429a-4f83-b8c0-77d94cd85245.html](https://www.ansa.it/salutebenessere/notizie/rubriche/salute/2016/05/23/vaccinilorenzin-obbligo-a-asilo-buona-proposta-da-vagliare_3d860385-429a-4f83-b8c0-77d94cd85245.html).

## Concorso fotografico "Pasquale Causa"

Il Concorso è libero: non è riservato ai Soci dell'ACP, né agli iscritti al Convegno.

Gli scatti dovranno avere come tema i bambini in riferimento ai temi del Convegno, ma non necessariamente di contenuto medico-scientifico.

Le foto in formato digitale, accompagnate da didascalia, nome, cognome, telefono ed e-mail dell'autore, e liberatoria firmata dal soggetto eventualmente fotografato, dovranno essere inviate all' indirizzo email [li.dimaio@alice.it](mailto:li.dimaio@alice.it) specificando in oggetto CONCORSO FOTOGRAFICO "PASQUALE CAUSA", entro il 15 settembre 2016. Il giudizio di qualità sulle foto sarà compito di una giuria scelta dagli organizzatori del Convegno e le tre foto vincitrici saranno le immagini delle copertine di tre numeri di Quaderni acp nel 2017. L'esito del concorso verrà comunicato durante il Convegno."

