

da quotidianosanità.it

Intervista a Walter Ricciardi Presidente dell'Istituto Superiore di Sanità

di Giovanni Rodriguez - 16 giugno 2017

Presidente Ricciardi, prendiamo spunto dalle notizie che provengono oggi dalla Francia dove si pensa di inserire l'obbligo per 11 vaccini. Può spiegarci una volta per tutto per quale motivo si è deciso in Italia di rendere obbligatori 12 vaccini?

Lo si è deciso sulla base delle evidenze scientifiche. Anzi, noi dall'Istituto superiore di sanità ne avevamo consigliati addirittura 13 aggiungendo anche il pneumococco. Sono le condizioni generali a dettarci questa scelta. Per quale motivo oggi dovrei offrire il vaccino contro la poliomelite e non quello contro la pertosse che avanza? Questo tanto per fare un esempio. Il fatto che nessuna vaccinazione raggiunga la soglia di sicurezza del 95% a livello nazionale è un segnale allarmante, vuol dire che decine di migliaia di bambini, adolescenti e giovani sono scoperti ed esposti a rischi e pericoli inutili.

Tra le critiche avanzate, anche da alcuni senatori della Commissione Sanità del Senato nel corso delle audizioni sul provvedimento, si parla dell'inutilità del ricorso a un decreto legge dal momento che non è stata accertata alcuna epidemia nel nostro Paese. Insomma, in Italia c'è o no una situazione epidemica?

So a chi sta facendo riferimento. Devo dire che la mia audizione ha avuto riscontri favorevoli dalla maggior parte dei senatori presenti, mentre alcune critiche sono state mosse solo dal **M5S**, dal vicepresidente della commissione **Maurizio Romani (Idv)** e da **Nerina Dirindin (Mdp)**. In Italia c'è un'epidemia di morbillo, solo dall'inizio dell'anno si sono registrati, ad oggi, 2988 casi. Nello stesso periodo lo scorso anno erano circa 392. Parliamo di un'impennata di oltre il 700%. Si deve ricordare che i vaccini sono uno strumento di prevenzione. Di fronte a dati allarmanti, con tutte le coperture sotto la soglia di sicurezza, è logico che si debba necessariamente intervenire per prevenire nuove epidemie prima che queste esplodano, come successo con il morbillo. La logica di uno strumento di prevenzione è proprio quella di intervenire prima per evitare la gente si ammali e muoia. Questo deve essere chiaro a tutti.

In questi giorni il M5S e Mdp hanno presentato le loro proposte di legge sui vaccini. In entrambi i testi viene proposto un approccio basato sulla raccomandazione e non sull'obbligo. Una scelta, hanno spiegato ieri i parlamentari pentastellati, di tipo politico. Allo stesso tempo però, sia il M5S che Mdp hanno puntualizzato come, sulla base delle evidenze scientifiche, non esista alcuna dimostrazione di un aumento delle coperture con l'introduzione dell'obbligo vaccinale. È davvero così?

No. Ma prima di tutto si deve far chiarezza di cosa si intende quando si parla di evidenze scientifiche. È del tutto evidente che in questo campo, a differenza ad esempio dei farmaci, non si possano fare dei clinical trial randomizzati per dimostrare l'efficacia di un modello piuttosto che di un altro. Si deve qui intendere il metodo migliore per raggiungere con efficacia l'obiettivo che ci si è prefissati. Se quindi devo parlare di evidenza su una decisione di sanità pubblica, dovrò studiare le *best practice* internazionali. E da questo punto di vista il metodo da seguire, ossia quello che ha dato i migliori risultati, è quello della California. Qui, a fronte di un preoccupante calo vaccinale, si

è intervenuti introducendo l'obbligo vaccinale senza il quale è impossibile l'iscrizione in tutte le scuole, università comprese. E si badi bene che non stiamo parlando di uno Stato retrogrado, ma anzi, liberale al punto da aver anche legalizzato l'uso della cannabis a scopo ricreativo. In questo modo sono riusciti a recuperare efficacemente il 5% delle coperture.

Un metodo, questo, fortemente contestato da Regioni come il Veneto che ha già annunciato ricorso alla Corte Costituzionale. Che idea si è fatto?

Vede, anche in questo caso parlano i numeri. Il Veneto dal 2007 ha sospeso l'obbligo vaccinale costruendo un sistema di monitoraggio sulle vaccinazioni promuovendo un'adesione consapevole all'offerta vaccinale. In questo modo, però, non è riuscito a impedire un livello insoddisfacente di copertura proprio sulle vaccinazioni obbligatorie, che è infatti inferiore di oltre un punto rispetto alla media nazionale. Anche se la copertura di vaccinazioni raccomandate come morbillo, parotite e rosolia è superiore di quasi due punti rispetto al resto d'Italia, resta comunque inferiore al livello critico (95%), necessario per il raggiungimento dell'eliminazione del morbillo. Se questo accade nel contesto di una regione ricca, efficiente, dove pure c'è un'offerta vaccinale ampia e gratuita e dove c'è una particolare attenzione alla comunicazione e promozione della vaccinazione, come è il Veneto, ciò significa che senza interventi mirati e omogenei sul territorio nazionale il rischio di un ulteriore calo delle coperture e quindi la dispersione di anni di campagne pubbliche di prevenzione è molto elevato.

Il Veneto, inoltre, risulta fra le poche regioni ad avere un recupero della copertura della vaccinazione esavalente inferiore al 5% a 36 mesi. Ciò significa che solo il 5% dei bambini non vaccinati secondo il calendario prestabilito si mette in pari con questa vaccinazione entro i tre anni. A differenza del resto d'Italia dove il recupero nella stessa fascia temporale avviene con percentuali intorno al 18%.

Con l'approvazione del decreto, qual è il tempo da voi stimato per il raggiungimento della soglia di copertura del 95% per quelle vaccinazioni già oggi obbligatorie?

Le nostre stime parlano di circa due o tre anni necessari per le quattro vaccinazioni obbligatorie. Per le altre invece, ci vorranno circa 5 anni. E questo con l'obbligo, figuriamoci quanto tempo sarebbe necessario con la sola raccomandazione!

Una domanda più tecnica. Nella proposta del M5S si parla dell'obbligo di un quadrivalente (e non più esavalente) e di lasciare le altre vaccinazioni come raccomandate e disponibili in formato monodose. E' fattibile?

Questa è una proposta assolutamente priva di scientificità. L'esavalente è utilizzato nei Piani vaccinali di tutto il mondo. Perché mai dovrei escludere il vaccino contro la meningite, viene forse ritenuto poco importante? Senza contare il fatto che in questo modo, e con la soluzione delle monodosi, si dovrebbero sottoporre i bambini al doppio delle iniezioni.

Un'ultima domanda, forse più di carattere sociologico: secondo lei, dopo generazioni di persone che si sono sottoposte ai vaccini senza problemi, con il conseguente forte aumento della vita media e dell'aspettativa di vita in salute, come mai in questi ultimi tempi sembra si abbia più paura dei vaccini che delle malattie?

I vaccini sono vittime del loro successo, perché grazie a questo strumento è stato possibile far quasi sparire alcune malattie dal nostro Paese. Ma questo non significa che quelle malattie non

esistano più. Ed è proprio nel momento in cui non si considerano più pericolose, che i rischi aumentano. È sparito il ricordo delle malattie e delle loro nefaste conseguenze, ed ora si ha più paura di possibili lievissimi e rari effetti collaterali. Ricordo che è molto più facile essere eletti in Parlamento che star male a causa dei vaccini, nel primo caso si parla infatti di una probabilità di 1/117.000 mentre nel secondo di 1/1.000.000. Detto questo, è evidente che noi per primi vorremmo un'adesione libera, partecipata e informata alle vaccinazioni. Da questo di vista mettiamo e metteremo tutto il nostro impegno per poter offrire la massima trasparenza e tutte le dovute rassicurazioni del caso. Però, quando è a rischio la salute dei bambini e delle persone più fragili, non possiamo far altro che ricorrere anche a strumenti come quelli del decreto per far tornare il prima possibile la situazione in sicurezza.

Giovanni Rodriguez

16 giugno 2017