

## **Vaccinazioni: tra obbligo e scelta consapevole**

Stefania Salmaso – direttrice del Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute (Cnesps), Istituto superiore di sanità

Il 10 febbraio 2006 in un convegno regionale che si terrà a Verona il Veneto annuncerà l'avvio della valutazione di un iter istituzionale per la sospensione dell'obbligo vaccinale. Questa scelta impegnerà sempre più i servizi alla corretta informazione per una percorso consapevole da parte della popolazione.

Non ci troviamo di fronte a nessuno smantellamento. Si tratta semplicemente di iniziare ad affrontare il problema del divario tra vaccinazioni obbligatorie, facoltative e raccomandate nell'ambito di un nuovo tipo di percorso, che permetta di giungere a una scelta condivisa e consapevole tra servizio sanitario e genitori.

In Italia quattro vaccinazioni (difterite, tetano, poliomielite ed epatite B) sono obbligatorie per legge, altre cinque (pertosse, morbillo, rosolia, parotite ed Hemofilus Influenzae) sono raccomandate da tempo, mentre altre tre (meningite B, infezione da pneumococco e varicella) sono state introdotte dal [Piano nazionale vaccini](#) con offerta differenziata per Regione. Può sembrare anacronistico che nel 2006 uno strumento di prevenzione attiva come la vaccinazione venga ancora imposta per legge. Non bisogna dimenticare, però, che le vaccinazioni obbligatorie sono state introdotte, a partire dal 1939 con l'antidifterica per gli adulti, proprio per garantire a *tutti* la possibilità di prevenire problemi di salute anche molto gravi. E che solo quarant'anni fa nel nostro Paese si registravano ancora circa 3000 casi all'anno di difterite e numerosi altri di poliomielite. Malattie non più in circolazione in Italia, ma che ancora oggi colpiscono in altre regioni del pianeta.

Proprio grazie all'obbligo della vaccinazione, quindi, lo Stato ha garantito il diritto alla prevenzione, facendosi carico sia dell'offerta del servizio, che della sua distribuzione capillare su tutto il territorio nazionale. Le vaccinazioni obbligatorie e quelle raccomandate rientrano infatti nei livelli essenziali di assistenza (Lea) e quindi vengono offerte attivamente e gratuitamente.

È da sottolineare come gli obiettivi di salute prefissati siano stati raggiunti soltanto per malattie infettive sottoposte a vaccinazione obbligatoria come la polio, il vaiolo, la difterite e il tetano (che ormai colpisce praticamente solo la popolazione anziana, non coperta da vaccinazione). Il fatto che il nostro sistema sanitario preveda la coesistenza di vaccinazioni obbligatorie e vaccinazioni non obbligatorie non comporta che le prime siano più "importanti" delle seconde. Il vaccino contro il morbillo, per esempio, anche se rientra tra le non obbligatorie, riveste un'importanza fondamentale nella lotta a una malattia che, solo quattro anni fa, ha provocato nel nostro Paese la morte di otto persone.

Per malattie infettive come morbillo e rosolia non abbiamo ancora raggiunto gli obiettivi di salute prefissati: un problema provocato proprio dalla mancanza dell'obbligo della vaccinazione?

Ci piace pensare che non serva sottostare a imposizioni di tipo legale perché le persone si convincano a vaccinarsi. Ma è pur vero che, al di là delle vaccinazioni, anche in altri settori della prevenzione sono stati raggiunti ottimi risultati proprio in virtù dell'introduzione di una legge: basti pensare, per esempio, alla sicurezza stradale e all'uso obbligatorio di casco e cinture.

È certamente giusto e positivo, quindi, iniziare a pensare a un percorso alternativo, a discutere dell'opportunità di rivedere l'obbligo di legge per le vaccinazioni. Prima, però, dobbiamo raggiungere gli stessi obiettivi di salute e gli stessi risultati a cui siamo arrivati grazie a decenni di vaccinazione obbligatoria.