

Commenti al Disegno di Legge n. 770 (disposizioni in materia di prevenzione vaccinale)

Prof. Alberto Mantovani

Ill.mi Senatori,

innanzitutto grazie per l'invito. Non avendo purtroppo potuto essere presente di persona all'audizione relativa alla proposta di Legge in oggetto, in uno spirito di servizio al Paese e alle sue Istituzioni ho accettato di condividere dati e considerazioni in questo scritto, pur confessando la mia difficoltà a muovermi al di fuori di un terreno strettamente scientifico e ad orientarmi nel linguaggio legislativo del Disegno di Legge e nei suoi riferimenti al Decreto Legislativo del 2017 e relativi commi.

Ritengo in primo luogo importante ricordare alcuni elementi oggettivi: a questo scopo ho provveduto ad inviare il documento sui vaccini redatto dall'Accademia Nazionale dei Lincei ed un mio libro sullo stesso tema (Immunità e Vaccini, Mondadori, 2016), scritto proprio perché mosso dalla preoccupazione - rivelatasi poi più che fondata - per lo scenario che si andava delineando.

1. La copertura vaccinale in Italia era caduta ben al di sotto di una soglia ritenuta "di sicurezza" (95%), ed era addirittura inferiore ad alcuni Paesi Africani.
2. L'Italia è stata oggetto di ripetuti richiami da parte dell'OMS, e additata come Paese a rischio da parte del Center for Disease Control degli Stati Uniti.
3. A causa della caduta di copertura vaccinale, come prevedibile abbiamo avuto una recrudescenza del morbillo: circa 5.000 casi con il 40% di ospedalizzazioni e 6 bambini morti. Senza la competenza e dedizione del personale del SSN, sarebbe potuta andare peggio. Al di là della morte, per esperienza personale il morbillo e le sue complicanze in un giovane adulto danno luogo a un carico di sofferenza e di cura davvero impressionante.

4. L'introduzione dell'obbligo vaccinale è stata associata ad una risalita dei livelli di copertura, ed è stata largamente ben accettata dalla popolazione.
5. L'esperienza degli Stati Uniti non può che far riflettere: grazie al vaccino il continente nordamericano era libero dal morbillo. Quando il virus è ricomparso in California (*Disneyland epidemics*, a partire da *Disney World*, probabilmente portato da turisti inglesi), nel 2015 lo Stato più liberale del Paese più liberale del mondo ha introdotto l'obbligo vaccinale. In seguito a quest'atto, la copertura vaccinale è risalita al di sopra della soglia di sicurezza. A tutt'oggi, al meglio delle mie conoscenze, in California non si è neppure presa in considerazione l'ipotesi di togliere l'obbligo. E' interessante confrontare questi dati con quelli dell'Oregon, Stato confinante dove si può rifiutare di vaccinare i propri figli dopo aver letto e firmato un documento che illustra assai bene i benefici dei vaccini. Ebbene, in Oregon la copertura vaccinale è rimasta assolutamente insoddisfacente: nessun progresso e sacche con copertura estremamente bassa.

Fatte queste premesse, esprimo alcune considerazioni specifiche sul Disegno di Legge.

1. Il Disegno di Legge fa riferimento al Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale (PNPV), alla cui entrata in vigore verrà abrogata la legge 31 Luglio 2017. Il PNPV non è attualmente disponibile, pertanto non è formalmente possibile esprimere un giudizio sull'eventuale idoneità delle misure ivi contenute a mantenere - e sperabilmente a migliorare - i livelli di copertura vaccinale ottenuti con la Legge del 2017.
2. L'articolo 1 (educazione e informazione come livello essenziale di assistenza) e altri punti del DDL enfatizzano il ruolo dell'educazione e formazione e l'importanza dell'adesione volontaria alla vaccinazione. Non si può non condividere l'enfasi posta sulla condivisione della conoscenza e sulla formazione in un settore in cui sono presenti falsità - purtroppo non sempre percepite come tali - di tutti i tipi (*fake news*). Tuttavia, non è assolutamente chiaro quali siano le metodologie e come sia possibile misurare e valutare l'implementazione e l'impatto di misure di questo tipo (vedi quanto scritto sopra, California rispetto ad Oregon).

3. E' presente - e da me fortemente condivisa - la preoccupazione per la protezione dei soggetti non vaccinabili (premessa e Articolo 5, 4b). Non posso non pensare ai bambini con leucemia linfatica acuta di 18 mesi e 6 anni, curabile in oltre l'85% dei casi, morti di morbillo per la caduta di quell'immunità che nel DDL viene chiamata "di gruppo" (*herd immunity*) ma che io preferisco chiamare "di comunità": di una comunità solidale che si preoccupa dei più fragili.
4. Se la preoccupazione espressa nel DDL è condivisa, inadeguato appare il testo a p. 3 "...assicurando che tali soggetti siano inseriti in classi nelle quali siano presenti solo minori vaccinati o immunizzati" e Articolo 5, 4b. Solo i bambini con cancro sono circa 1.500 nel nostro Paese. A loro si aggiungono i bimbi sottoposti a trapianti o affetti da immunodeficienze, malattie del sangue, insufficienza di organi come fegato e rene. Sono tanti! Tutti loro hanno diritto non solo di andare a scuola nella classe "speciale" dei vaccinati, ma anche di giocare in cortile e al parco, di andare alle feste di compleanno, e così via, senza chiedere se i compagni di giochi sono vaccinati.
5. L'articolo 5 comma 5 fa riferimento al ricorso allo Stabilimento Chimico Farmaceutico Militare per la produzione di vaccini eventualmente non disponibili. Di che vaccini si tratta? Faccio fatica a mettere a fuoco il bisogno. Si è coscienti di quali sono le competenze, i vincoli regolatori, gli investimenti, i tempi necessari per mettere a punto un sito di produzione di vaccini? Personalmente ho fatto parte del Board della *Global Alliance for Vaccines and Immunization*, GAVI, e ho un minimo di percezione a livello di salute globale. Non posso non ricordare che il nostro Paese è un'eccellenza nella messa a punto di vaccini innovativi, documentata da premi e riconoscimenti internazionali, e nel fabbricare vaccini. Quando scrissi il libro "Immunità e vaccini" la nostra bilancia dei pagamenti nel settore vaccini era largamente positiva. Miliardi di persone sono state protette contro la poliomielite grazie al vaccino fabbricato da un'industria italiana. Siamo grandi inventori e fabbricanti di vaccini, e un po' di fierezza per quello che il nostro Paese ha saputo e sa fare in questo settore non guasterebbe.

Concludo con alcune considerazioni personali di carattere generale.

1. Se vivessi in un Paese come la Svezia o altri Paesi scandinavi dove, senza obbligo, si ha il 98% di copertura vaccinale, non si porrebbe il tema dell'"obbligo", flessibile o meno. L'obbligo,

parola che non amo, ahimè funziona, e l'esempio recente della California rispetto all'Oregon ne è una prova evidente.

2. Ritengo che modificare a breve termine una Legge che ha rapidamente migliorato la copertura vaccinale in una situazione di emergenza sia sorgente di confusione e disorientamento per gli operatori e per il pubblico, con possibili gravi ripercussioni sull'implementazione della copertura vaccinale desiderabile (95%).
3. Ho 4 figli e 8 nipoti. Quando i miei nipoti salgono in automobile, per legge abbiamo l'obbligo di farli sedere su un seggiolino protettivo e di allacciare loro la cintura di sicurezza. Quando i miei nipoti vengono vaccinati, allacciano una cintura di sicurezza immunologica a sé stessi e - cosa straordinaria - anche ai 1.500 bambini con cancro e altri difetti immunologici che non possono allacciarsi da soli quella cintura. La mia preoccupazione è che questo DDL porti molti bimbi ed adulti a viaggiare senza cintura di sicurezza immunologica.



Alberto Mantovani, MD

Professor, Humanitas University

Scientific Director, Istituto Clinico Humanitas IRCCS

Campus Bldg C - Via Rita Levi Montalcini 4

20090 Pieve Emanuele, Milan, Italy

Phone: +39 028224 2444/2445/2446

Email: alberto.mantovani@humanitasresearch.it

alberto.mantovani@hunimed.eu