DOPPIOZERO

Tutto sui vaccini

Valerio Miselli
30 Agosto 2025

La storia ci racconta che la prima lettera in cui viene citata la pratica della “variolizzazione” fu scritta da Lady Montagu, moglie dell’ambasciatore inglese, da Costantinopoli all'amica Sara Chisvell (che poi morì di vaiolo) nel 1717 (vedi articolo di Alessandro Banda su Doppiozero). Questo metodo era stato osservato in Turchia, praticato su bambini. "Ci sono delle vecchie che girano, in settembre, finita la calura, con gusci di noci pieni di materie vaiolose. Pungono chi ne faccia richiesta con un grosso ago e poi introducono una piccola quantità di questo materiale e medicano la ferita con un pezzetto di guscio vuoto. Dopo otto giorni si vedono gli effetti della puntura: febbre che dura per 2-3 giorni e spunta anche qualche pustola ma poi, dopo poco, sparisce la febbre e anche i segni sulla pelle; chi è stato inoculato non subisce più gli assalti della malattia” Lady Montagu propose di introdurre anche in Inghilterra questa incredibile scoperta ben sapendo che avrebbe incontrato le resistenze dei medici.

Comunque, nel marzo del 1718 il primogenito Edward fu sottoposto alla pratica con l'ausilio del medico di famiglia, molto scettico. Naturalmente tale procedura dell'innesto o inoculazione o variolizzazione ebbe fin da subito molti oppositori. I medici dicevano che si affidava la salute dei cittadini a chiacchiere di donne. Finalmente un diplomatico originario di Genova e laureato in medicina all'Università di Padova inviò una lettera alla Royal Society Inglese sulla pratica della inoculazione. Nella primavera del 1721 in Inghilterra scoppiò una nuova epidemia di vaiolo e Lady Montagu fece praticare inoculazione alla sua secondogenita di tre anni; la voce si sparse e anche la principessa del Galles, Caroline di Ansbach, futura regina, buona amica della Montagu si interessò al punto da voler fare inoculare la sua stessa prole; il medico di corte, Dr Sloane, si mosse con grande cautela e fece sperimentare il metodo su alcuni condannati a morte: funzionò e solo allora venne vaccinata la famiglia reale.

Tutto ciò ha raccontato anche Voltaire nelle *Lettere filosofiche* del 1734: egli scrisse su come quei pazzi inglesi causavano una malattia certa per prevenire un male incerto, ma scrive anche che era meglio il loro coraggio della vigliaccheria degli altri europei che, temendo di fare un po' di male ai figli, li espongono a sicura morte per vaiolo. Anche il famoso chirurgo Boylston in New England sposa la nuova pratica medica (1723). Nel resto d'Europa saranno necessari altri quarant'anni e parecchie vittime illustri (come lo stesso re di Francia, Luigi XV). Dobbiamo dunque alla felice intuizione di questa donna straordinaria l’introduzione della pratica vaccinale che, fin dall’inizio, ebbe fieri e illustri oppositori.

La proposta di Claudio Borghi, senatore della Lega, di abolire l'obbligo vaccinale in Italia sta facendo discutere. Per chiarire la sua posizione sul tema, Borghi ha pubblicato un video su X nel quale ha parlato di 12 vaccinazioni obbligatorie nel nostro Paese e del fatto che, in Europa, solo Italia e Francia prevedono questo tipo di obbligo. Non è chiaro se Borghi si riferisse al numero di vaccinazioni previste dalla legge o, in generale, all’esistenza di un qualche tipo di obbligo vaccinale. Quello che è certo è che Italia e Francia non sono gli unici due Paesi in Europa a prevederlo. Inoltre, in Italia le vaccinazioni obbligatorie al momento sono 10 e non 12. In Italia la legge sull'obbligo vaccinale per bambini e adolescenti risale a giugno del 2017. Dall’introduzione di questa legge, la percentuale di bambini vaccinati, per esempio, contro il morbillo, patologia che preoccupa per l’elevata contagiosità e per le complicazioni anche gravi che in alcuni casi può comportare, è salita dall’87% (nel 2016) al 94% (nel 2022). E secondo l ‘OMS, “una copertura del 95% o più è necessaria per creare l’immunità di gregge al fine di proteggere le comunità e raggiungere e mantenere

l’eliminazione del morbillo”.

Le vaccinazioni previste sono: l’anti-poliomielitica, l’anti-difterica, l’anti-tetanica, l’anti-epatite B, l’anti-pertosse, l’anti-Haemophilus influenzae tipo b, l’anti-morbillo, l’anti-rosolia, l’anti-parotite, l’anti-varicella. L'obbligatorietà delle vaccinazioni in età pediatrica, all'estero è regolata in modi differenti. In Europa la situazione è fotografata dall'European center for disease prevention and control (Ecdc) con sede in Svezia, massima autorità a riguardo, e gli ultimi dati sono aggiornati al 2024. Un quadro molto complesso.

Dunque è vero che in Europa non esiste una legge comune sui vaccini e 18 dei 30 Stati non prevedono l’obbligo vaccinale. Sono diversi anche tra i Paesi che hanno deciso di adottare l’obbligo vaccinale e comunque, il numero e il tipo di vaccini varia. Lock down e obbligo vaccinale sono strumenti a cui gli Stati europei sono ricorsi per arginare la pandemia da Covid-19. Una delle misure più controverse ha riguardato la vaccinazione obbligatoria per fasce di popolazione o per determinate categorie professionali, quali gli operatori sanitari.

Vaccini obbligatori in Italia

In Italia, fino al 2017 esistevano 14 vaccini disponibili per l’infanzia (sostanzialmente gli stessi di oggi). L’obbligo vaccinale riguardava solo l’antidifterite, l’antipolio, l’antitetano e l’antiepatite B. Tranne quest’ultimo, introdotto nel 1991, gli altri vaccini erano stati introdotti tra gli anni Trenta e gli anni Sessanta, in un contesto sociale e di salute molto diverso da quello attuale, in cui era frequente che gli interventi di sanità pubblica fossero accompagnati da misure coercitive, allo scopo, anche, di fronteggiare in tempi brevi malattie con possibili conseguenze molto gravi. Prima delle vaccinazioni di massa, ogni anno in Italia si registravano circa 10.000 casi di difterite e 3.000 di paralisi da virus della poliomielite. Si trattava, quindi, di malattie con un impatto sulla popolazione tale da giustificare un vaccino obbligatorio per queste malattie. Dopo l’inizio delle campagne vaccinali l’incidenza di queste malattie si è drasticamente ridotta: per quanto riguarda la poliomielite, l’ultimo caso di infezione da virus selvaggio è stato segnalato nel 1982.

Alla luce del cambiamento della situazione epidemiologica, che aveva visto una netta diminuzione delle malattie infettive grazie ai vaccini, e di un nuovo contesto socio-culturale, si era cominciata ad avvertire la necessità di superare il concetto di obbligo delle vaccinazioni, per privilegiare l’adesione consapevole e informata alla vaccinazione da parte dei genitori. Nel corso del 2017, però, si è assistito a un nuovo cambio nelle politiche vaccinali: con un decreto legge del Ministro della Salute Beatrice Lorenzin, poi convertito in legge (119 del 31 luglio 2017), i vaccini obbligatori passano da 4 vaccini a 10 e vengono combinati in due vaccinazioni:

- esavalente (che contiene i vaccini contro difterite, tetano, poliomielite, epatite B, pertosse, Haemophilus influenzae di tipo b), somministrato in tre dosi nel corso del primo anno di vita (con successivi richiami per difterite-tetano-pertosse-polio)
- tetravalente (anche conosciuto come vaccino MPRV, che contiene i vaccini contro morbillo, parotite, rosolia, varicella), somministrato tra i 12 e i 15 mesi di età e successivamente con una seconda dose tra i 5 e 6 anni.

I bambini non vaccinati non possono frequentare asili nido e scuole per l'infanzia, mentre è consentita l'iscrizione alla scuola primaria e secondaria. Per i genitori sono previste sanzioni amministrative. La vaccinazione obbligatoria è stata introdotta per la preoccupazione dovuta al calo della percentuale di bambini vaccinati, in particolare contro il morbillo, una malattia altamente contagiosa e con possibili conseguenze gravi (polmoniti, encefaliti), potenziali danni a lungo termine e rischio di morte, soprattutto nei soggetti che hanno un sistema immunitario indebolito.

Per evitare che il virus del morbillo circoli all'interno di una comunità è necessario che il 95% delle persone sia immune (per vaccinazione o per aver già contratto l'infezione): nel 2016 i bambini di età inferiore a 2 anni vaccinati contro il morbillo erano l'87%, una quota ben al di sotto della soglia che garantisce l'immunità a tutta la comunità.

Se poi alcuni vaccini, oggi, sono raccomandati e non obbligatori, non significa che siano meno importanti, ma semplicemente che portano beneficio alla salute del singolo più che alla comunità nel suo complesso, per cui non è giustificata la coercizione.

In generale, non c'è correlazione tra la presenza di obbligo vaccinale e la percentuale di bambini vaccinati: si osservano coperture elevate anche in Paesi che non hanno vaccini obbligatori e, viceversa, Paesi che prevedono l'obbligo possono avere coperture insufficienti.

A distanza di cinque anni dall'introduzione dell'obbligo vaccinale in Italia le coperture sono aumentate, soprattutto per il vaccino contro il morbillo: dall'87% del 2016 al 94% nel 2022. Si potrebbe, quindi, concludere che l'obbligo è utile e necessario, ma si tratterebbe di un'interpretazione sbrigativa: la situazione è un po' più complessa. Anche se utile, infatti, la misura dell'obbligo, da sola, non è sufficiente per garantire

il raggiungimento dell’immunità da parte della popolazione. Il 94,4% di vaccinati registrato in Italia non restituisce l’estrema variabilità regionale, che presenta un intervallo compreso tra il 76% e il 98%; solo in 6 regioni è stata raggiunta o superata la soglia del 95% necessaria per impedire la circolazione del virus.

Al di là dell’obbligo, dunque, è necessario intervenire con altre misure che favoriscano la vaccinazione: ad esempio, migliorare l’informazione e la comunicazione perché si acquisisca maggiore consapevolezza dei benefici ottenibili con i vaccini, migliorare l’accesso a questi ultimi (con un’adeguata diffusione sul territorio e orari compatibili con gli impegni quotidiani) e migliorare anche l’accoglienza degli operatori sanitari e dei luoghi in cui avviene la vaccinazione.

L’esitazione vaccinale, infatti, è un fenomeno complesso, ed è sbagliato ritenere che tutti i genitori che non vaccinano lo fanno perché ideologicamente contrari alle vaccinazioni: il dato che emerge dalle indagini campionarie condotte in Italia è che la quota di genitori fortemente contrari a qualsiasi vaccino è compresa tra l’1 e il 3%, mentre il 15% nutre dubbi o timori nei confronti di alcune vaccinazioni.

Gli esperti che si occupano di politiche vaccinali sottolineano i potenziali rischi delle misure coercitive: queste ultime rischiano ad esempio di ridurre una fiducia già compromessa verso i medici e le istituzioni, polarizzano ulteriormente le posizioni, aumentano la confusione, e spingono i genitori esitanti verso una più netta contrarietà.

Si tratta di problemi che sono emersi con forza durante la pandemia di Covid: l’adozione del green pass e l’introduzione dell’obbligo del vaccino per gli over 50 ha accresciuto il risentimento nei confronti delle istituzioni sanitarie di una parte della popolazione, numericamente esigua ma costituita anche da persone che, non contrarie pregiudizialmente ai vaccini, nutrivano preoccupazioni verso quel tipo specifico vaccino. Occorre quindi valutare accuratamente gli impatti sia positivi sia negativi delle misure di obbligo vaccinale, anche per essere in grado di pianificare strategie efficaci in caso di future emergenze di salute pubblica.

La vaccinazione obbligatoria non è un dogma

In alcuni contesti (storici, territoriali, culturali) inserire l’obbligo vaccinale può essere una misura utile per tutelare la salute della comunità, ma bisognerebbe pianificare e attuare altri interventi con la prospettiva, in futuro, di eliminare le misure coercitive.

C’è consenso tra chi si occupa di vaccinazioni nel ritenere che le misure coercitive dovrebbero rappresentare una extrema ratio a cui ricorrere quando altri interventi non sono risultati sufficientemente efficaci o quando non c’è il tempo necessario per metterli in pratica, e dovrebbero comunque essere adottate per un periodo limitato di tempo; il ricorso alla vaccinazione obbligatoria rappresenta una sconfitta per chi si occupa di salute pubblica a differenti livelli (politici, amministratori, operatori sanitari) e per tutta la collettività.

Molto tempo è stato dedicato, in queste ultime settimane, alla querelle relativa alle nomine della Commissione ministeriale (denominata Nitag) che contribuisce alla messa a punto e alla gestione delle politiche vaccinali italiane. La nomina di due medici con riferite posizioni di aperta critica ai vaccini ha prodotto infinite polemiche, che si sono poi riverberate sui cosiddetti «conflitti di interesse» di alcuni altri membri, accusati di non essere indipendenti nel loro giudizio in quanto sovvenzionati con consulenze pagate dalle aziende farmaceutiche che producono vaccini. Sono due contesti molto diversi, uno riguardante la sfera della pluralità, il secondo quello dell'indipendenza, entrambi di non facile valutazione, che richiedono lucidità di giudizio e intelligenza per evitare opinioni affrettate che minano al fondo i criteri di base del lavoro delle Commissioni di esperti che supportano le scelte cruciali del Ministro. Il principio fondante di tutto il ragionamento deve essere la necessità di preservare al meglio, sempre e comunque, il bene comune e la salute della gente, dandosi criteri rigorosi e trasparenti.

Il primo punto è la pluralità di giudizio; argomento facile da enunciare, ma difficile da articolare nei fatti. L'elemento irrinunciabile è il significato dei dati scientifici che informano le scelte (in questo caso vaccinali). Pertanto la pluralità di giudizio è necessaria, sempre che venga mantenuta la base comune e irrinunciabile

dell'attenersi ai dati scientifici condivisi. Ora, insieme alla potabilizzazione dell'acqua e alla scoperta degli antibiotici, i vaccini rappresentano il presidio che più ha cambiato la storia dell'umanità, facendo letteralmente sparire malattie dalla faccia della terra e rendendo minimali altre. Negare questi presupposti scientifici, rigorosamente confermati da decenni di lavoro sul campo, non vuol dire garantire la pluralità. È semplicemente un nonsense.

Il secondo punto è l'indipendenza di giudizio dei componenti della Commissione. Il problema dei conflitti di interesse è vecchio e di non facile soluzione. Le aziende farmaceutiche normalmente chiamano a esprimere opinioni chi è bravo, raramente chi non è bravo sull'argomento. Pertanto mettere in questi consessi pubblici solo chi non è mai stato chiamato dalle aziende, al netto di rare e lodevolissime situazioni di scienziati e medici mai coinvolti in iniziative aziendali, rischia di produrre una selezione fuorviante con ovvii risvolti negativi sull'autorevolezza della Commissione e delle sue decisioni. L'unica soluzione, ormai diffusa in tutto il mondo, è la valutazione attenta dei conflitti di interesse. Chi non li dichiara pur avendoli, deve essere denunciato penalmente per falso. Per quanto riguarda chi li ha, bisogna vederli in dettaglio. Se è un dipendente di aziende farmaceutiche, anche part-time, non può stare nella Commissione. Se è consulente fisso di una singola azienda, sarebbe opportuno che fosse escluso. Tutti gli altri sono da valutare caso per caso. Il conflitto sicuramente non è dato dal principio che c'è stato un compenso in denaro per partecipare a un board aziendale temporaneo. Ogni circostanza richiede un giudizio, che porta a conseguenze. Rinunciare ai grandi esperti solo perché hanno contribuito, direttamente o indirettamente, allo sviluppo di prodotti utili per la salute non sembra una buona scelta. La parola, ormai desueta, «etica» è quella che dovrebbe guidare le scelte in tutti questi casi, in cui il fine ultimo è la salute delle persone. Secondo gli esperti della Società Italiana d'Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica (Siti), l'abolizione dell'obbligo vaccinale in Italia sarebbe un passo indietro rispetto ai risultati ottenuti negli anni passati. "I recenti dati epidemiologici relativi al morbillo – spiega il Dr Giovanni Gabutti –, dimostrano chiaramente che non si può abbassare la guardia e che, anzi, occorre un ulteriore sforzo per incrementare le coperture vaccinali"."L'ipotesi di abolire l'obbligo vaccinale – prosegue Gabutti – non ha pertanto alcun razionale scientifico e comporterebbe il rischio di vanificare gli sforzi fatti negli ultimi anni e favorire la comparsa di nuovi episodi epidemici di malattie che non possono assolutamente essere considerate né sconfitte né banali".

Anche la Sip (Società Italiana di Pediatria) ha espresso la sua ferma opposizione all'abolizione della legge sull'obbligo vaccinale, sottolineando ancora una volta l'efficacia che ha avuto nell'aumentare i livelli di copertura vaccinale in un momento storico in cui erano in calo.

Scrive Roberto Burioni noto scienziato in materia: "In questi giorni abbiamo vissuto momenti importanti per quello che riguarda il rapporto tra scienze e politica; una commissione tecnica che ha il compito di consigliare il ministro della salute sulle scelte relative ai vaccini è stata composta con la nomina di due personaggi discussi e discutibili che non hanno mai presentato i loro dati a convegni scientifici per sottoporli al vaglio degli esperti e che evidentemente preferiscono comunicare direttamente ai genitori e ai pazienti per spaventarli e allontanarli dai vaccini. Dopo una autorevole insurrezione di rappresentanti della comunità scientifica e una raccolta di firme importante il ministro della salute dottor Schillaci, che è anche un medico di prestigio, ha compreso, ha fatto marcia indietro e ha sciolto la commissione ricevendo un plauso generale. Quanto accaduto è importante perché da tempo in Italia imperversa una pericolosissima deriva antiscientifica: diversi programmi televisivi hanno avuto ospiti senza le necessarie qualifiche per favorire il dibattito con diffusione di menzogne; si sono aggiunti anche alcuni parlamentari quali il senatore Borghi (famosi in passato per aver sostenuto da economista la necessità di un ritorno alla lira per sanare le disastrate finanze pubbliche ndr) ;curiosamente nessuno di questi politici che frequentano i salotti televisivi ha una formazione medica ma questo non ha impedito di alimentare lo scetticismo sui vaccini che da un lato si basa su dati falsi dall'altro crea un clima molto pericoloso per la salute pubblica." Non è questo il clima che potrebbe portare a una serena discussione sui vantaggi o svantaggi dell'obbligo vaccinale; tutti i temi che riguardano la salute non sono questioni di destra o di sinistra e riguardano la società nel suo insieme e il benessere dei cittadini, che tutti dovremmo avere a cuore. In una curiosa intervista di qualche tempo fa il prof Burioni racconta il suo esordio in televisione. Come andò quella volta in tivù con Eleonora Brigliadori e Red Ronnie?
«Cominciavo a essere noto attraverso la mia pagina scientifica, MedicalFacts.it. Mi invitarono a una trasmissione che si intitolava "Virus", guarda caso. Mi ritrovai in collegamento, con loro due in studio che dicevano ogni sorta di bestialità sui vaccini. Non mi davano la linea per replicare e quando finalmente me la diedero capii che dovevo sparare le mie cartucce al volo. E allora dissi così: la terra è rotonda, la benzina va a fuoco e i vaccini non causano l'autismo. Queste sono tre cose vere, tutto il resto sono bugie. Poche parole ma il messaggio arrivò forte e chiaro».

Alcune cose però devono essere condivise: l'aneddotica non è la base scientifica della medicina, così come l'umanizzazione delle cure non può prescindere dalla scienza. Confondere i piani genera confusione e crea i presupposti per un pericoloso scivolamento verso l'opportunismo politico, quello cioè di accaparrarsi la stima ed eventualmente il voto dei cosiddetti appartenenti alla schiera dei no vax. Ascoltare storie tristi, eventi che vengono ricondotti a effetti collaterali di una pratica vaccinale fa parte della buona pratica medica, ma non è il presupposto per la costruzione di buone linee guida. Purtroppo l'emergenza causata dal COVID ha contribuito grandemente a spezzare questo filo sottile che teneva insieme varie opinioni riguardanti l'uso dei vaccini. Probabilmente ha contribuito la fretta con cui si è dovuto costruire un vaccino per far fronte a una emergenza mondiale e alla necessità di anticipare tutti i tempi normalmente regolati da solidi protocolli scientifici per la messa in commercio dei prodotti sottoposti a studi e a ricerca. Ma questo è stato un evento eccezionale e ha sicuramente portato a un'immediata riduzione nel numero dei morti e di tante conseguenze gravi di una pandemia che aveva sorpreso tutto il mondo. Forse da qui dovrebbe nascere un dibattito scientifico, ma anche politico, un po' più pacato di quello che abbiamo osservato negli ultimi giorni.

Io credo che dopo un'attenta valutazione di tutti questi elementi bisognerebbe ricondurre il dibattito pubblico ad una necessaria serenità di giudizio. Naturalmente chi si dichiara contrario all'uso dei vaccini non può sedere in un contesto dove si parla d'altro. In questo contesto si parla infatti di obbligatorietà di alcune vaccinazioni rispetto ad altre ed è un argomento completamente diverso. Una visione equilibrata del problema, un'analisi di ciò che accade in Europa e negli altri paesi, una richiesta di una uniformità di giudizio e di azione da parte dei 30 paesi che compongono l'Unione Europea sarebbe assolutamente necessaria per dirimere ogni dubbio, perché altrimenti si presta il fianco a interpretazioni distorte. Noi vogliamo proteggere tutti i bambini fragili e tutti coloro che per tanti motivi non sono in grado di avere un sistema immunitario

che li difende. In un contesto socio politico meno tumultuoso dovrebbe essere facile mettere le persone competenti attorno a un tavolo per trovare decisioni condivise. Nel nostro Paese qualsiasi elemento di dissidio può essere usato da una parte o dall'altra per ottenere facili consensi elettorali. Non è questa la strada.

È straordinario constatare che una pratica iniziata da sconosciute contadine circasse all’inizio del ‘700 continui a stimolare un dibattito pubblico sulla nostra salute.

Se continuiamo a tenere vivo questo spazio è grazie a te. Anche un solo euro per noi significa molto.
Torna presto a leggerci e SOSTIENI DOPPIOZERO

0.1
0.2
0.3
0.7
1.0