

Audizione Stefania Salmaso

Roma, 20 giugno 2017

Considerazioni

- sulla coerenza del decreto con la programmazione vigente
- sul rationale del programma nazionale di vaccinazione e sulla situazione epidemiologica
- sul “filtro” scolastico previsto dal decreto

Coerenza del decreto con la programmazione vigente (1)

Piano Nazionale di Prevenzione (PNP)

- Macro-obiettivo 9 “Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie”
- Determinanti su cui lavorare:
 - presenza di **soggetti suscettibili** nella popolazione generale e in specifici sottogruppi, che può variare in base allo stato di salute della popolazione e/o al fallimento di interventi di immunizzazione che non hanno raggiunto la soglia di eliminazione;
 - comportamenti e atteggiamenti individuali**, nella popolazione generale, relativi alla trasmissione delle infezioni che, sostenuti da un'errata percezione dei rischi, provocano una minore adesione alle misure di profilassi, all'offerta di vaccinazioni (*ndr esitazione vaccinale*);
 - bassa compliance degli operatori sanitari** nei confronti della sorveglianza delle malattie trasmissibili e delle misure di prevenzione;

Le azioni di promozione delle vaccinazioni dovranno essere tese a

- la realizzazione del concetto di adesione consapevole, da parte della popolazione, all'offerta dei diversi interventi preventivi;
- il superamento delle differenze territoriali in termini sia di standard di copertura vaccinale che di qualità dell'offerta;
- la promozione dell'equità verticale potenziando le azioni di prevenzione rivolte ai soggetti più a rischio e ai gruppi più difficili da raggiungere

Coerenza del decreto con la programmazione vigente (2)

Obiettivi centrali

- Aumentare la frequenza di identificazione e caratterizzazione dell'agente patogeno per le malattie prioritarie
- Identificare tempestivamente i casi e i rischi infettivi, anche mediante sistemi di allerta precoce
- Informatizzare i sistemi di sorveglianza per le malattie infettive, in modo interoperabile
- Aumentare la segnalazione delle malattie infettive da parte degli operatori sanitari (medici di famiglia, medici ospedalieri, laboratoristi)
- Completare l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali interoperabili a livello regionale e nazionale tra di loro e con altre basi di dati (malattie infettive, eventi avversi, residente/assistiti)
- Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio (operatori sanitari, adolescenti, donne in età fertile, popolazioni difficili da raggiungere, migranti, gruppi a rischio per patologie)

Epidemia corrente di morbillo

dal 1 gennaio 2017 al 11 giugno 2017:

- 2988 casi segnalati dall'inizio dell'anno
- quasi tutte le Regioni (18/21) hanno segnalato casi, ma il 91% proviene da sette: Piemonte, Lazio, Lombardia, Toscana, Abruzzo, Veneto e Sicilia
- l'89% dei casi era non vaccinato e il 6% ha ricevuto solo una dose di vaccino
- l'età mediana dei casi pari a 27 anni. La maggior parte dei casi (73%) è stata segnalata in persone di età maggiore o uguale a 15 anni; 177 casi avevano meno di un anno di età
- 237 casi segnalati tra operatori sanitari

Timore eventi avversi alle vaccinazioni

- Legge 210/92 per le richieste di indennizzo ai danneggiati in modo irreversibile da vaccinazioni obbligatorie
- Il Ministero della salute gestisce in via amministrativa circa **9.000** indennizzi, mentre le Regioni gestiscono complessivamente circa **16.000** indennizzi.
- Alla data del 31 marzo 2015, i beneficiari dell'indennizzo aggiuntivo, in quanto riconosciuti danneggiati da vaccinazioni obbligatorie, sono **609**, mentre vi sono 22 soggetti che ne hanno beneficiato, ma la cui posizione è stata chiusa a seguito di decesso. Nel corso degli anni, si è determinato un notevole incremento del contenzioso

Coerenza del decreto con la programmazione vigente (3)

- Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale, 2017
- Inserito nei LEA
- 11 obiettivi generali, offerta allargata a ulteriori 7 vaccinazioni a diverse età
- Obiettivi di copertura per il prossimo triennio al 90%
- *l'approccio da adottare non deve più essere quello coattivo, tipico degli interventi tradizionali di prevenzione, bensì proattivo, di promozione e adesione consapevole da parte del cittadino*

razionale del programma nazionale di vaccinazione e situazione epidemiologica

- necessità di un'offerta coordinata e prioritaria per il raggiungimento di obiettivi di salute definiti e misurabili
- eradicazione della polio, eradicazione del morbillo, eliminazione della rosolia congenita.
- poliomielite eliminata
- difterite azzerata
- tetano fortemente ridotto
- malattie da HBV fortemente ridotte
- meningococco B (67 casi a tutte le età registrati nel 2016)
- meningococco C (80 casi a tutte le età registrati nel 2016)
- morbillo e rosolia da controllare nel bacino di suscettibili

Efficacia “filtro” scolastico

DPR n. 355/99 “i dirigenti scolastici sono tenuti ad accertare se siano state praticate agli alunni le vaccinazioni obbligatorie e, nel caso di mancata presentazione della certificazione o della dichiarazione sostitutiva, a comunicare il fatto, entro 5 giorni, per gli opportuni e tempestivi interventi, all'Azienda USL di appartenenza e al Ministero della Sanità”

Efficacia “filtro” scolastico

Nel Decreto in esame:

verifica scolastica, sanzioni economiche per gli inadempienti e segnalazione alla magistratura competente, che “valuterà se sussistano i presupposti per l’apertura del procedimento di cui all’articolo 336 del codice civile e l’applicazione dei provvedimenti di cui agli articoli 330 e seguenti; in particolare, la violazione di uno o più obblighi vaccinali sarà oggetto di valutazione da parte della procura e del tribunale per i minorenni congiuntamente ad altri rilevanti elementi di fatto e di diritto”