

Riflessioni su DDL 770

Disposizioni in materia di prevenzione vaccinale



Walter
Ricciardi
Presidente
Istituto
Superiore di
Sanità

Finalità del DDL 770 condivisibili

- Assicurare la tutela della salute pubblica attraverso la promozione delle vaccinazioni con lo scopo di raggiungere e mantenere le coperture vaccinali di sicurezza nel rispetto delle raccomandazioni degli organismi sanitari internazionali;
- Garantire la piena e uniforme erogazione delle prestazioni vaccinali sul territorio nazionale;
- Garantire l'implementazione e l'aggiornamento dell'anagrafe vaccinale nazionale.

Fragilità della 770:
basta davvero
puntare su
comunicazione,
offerta attiva e
potenziamento
servizi vaccinali ?

- La vaccinazione consapevole è pilastro delle strategie vaccinali come da Piano di Prevenzione Vaccinale 2017-2019 e la stessa legge 119
- In Italia le strategie basate esclusivamente sulla comunicazione, sulla offerta attiva e sul potenziamento dei servizi vaccinali (tutti punti del DDL 770), in mancanza di alcun obbligo, non hanno dato però i risultati sperati anche in Regioni che hanno investito molto sulla vaccinazione consapevole

L'obbligo della legge 119 non è coercitivo

- La legge 119 prevede un obbligo non coercitivo in appoggio alla vaccinazione non consapevole
- La legge 119 non lede in nessun caso il diritto allo studio, mentre la 770, paradossalmente, prevede - in caso di crisi - un possibile obbligo scolastico che rischia di interferire con il diritto allo studio. Ciò porrebbe in contrapposizione diritto allo studio e salute pubblica.
- L'obbligo della legge 119, invece, si regge di fatto esclusivamente sulle sanzioni amministrative (pecuniarie per quanto riguarda l'età dell'obbligo scolastico, e comunque non punitive anche per le classi d'età inferiori laddove si esclude l'accesso ma non si lede la patria potestà)

Art. 5. :
Interventi in caso
di emergenze
sanitarie o di
compromissione
dell'immunità di
gruppo

- L'Art. 5 scatterebbe "qualora, nell'ambito dell'attività di monitoraggio delle coperture vaccinali, svolta su base semestrale dal Ministero della salute, si rilevino significativi scostamenti dagli obiettivi fissati dal PNPV tali da ingenerare il rischio di compromettere l'immunità di gruppo..."
- Purtroppo in Italia le coperture vaccinali ci dicono che siamo ancora in una fase di compromissione dell'immunità di gruppo! Le coperture vaccinali sono ancora subottimali! Quindi perché rimuovere l'obbligo ?

Art.5 come possibile fonte di diseguaglianza

- La possibilità di introduzione dell'obbligo a livello nazionale, regionale o locale, come previsto dall'art. 5, determinerebbe delle variazioni locali che renderebbero vana l'idea di equità contenuta nella proposta stessa.
- Le strategie non sarebbero più nazionali, ma comunque il movimento della popolazione, fra le diverse regioni, porterebbe sempre a contatto persone non vaccinate con persone che non si possono vaccinare. I rischi rimangono.

Le coperture
vaccinali
attuali sono
stime
imperfette

- Le attuali stime di coperture vaccinali potrebbero essere non realistiche, proprio per la mancanza di una anagrafe vaccinale nazionale e di anagrafi regionali in molte regioni
- Sarebbe più opportuno prima implementare l'anagrafe sull'intero territorio nazionale, e poi, sulla base dei dati prodotti da essa, stabilire la futura strategia vaccinale con una nuova legge che la supporti.

Prima il piano
(la strategia) e
poi la legge (lo
strumento
attuativo)

- La proposta di legge si basa principalmente sul nuovo PNPV quinquennale di cui non sono noti i principi.
- Per quanto esso possa essere innovativo, rimarrà sempre un documento programmatico, la cui rilevanza e impatto sono senz'altro minori rispetto a quelli di una legge.
- Mentre la legge 119 di fatto è nata come uno strumento per rafforzare l'implementazione del piano 2017-2019, sembra che la proposta di legge 770 voglia fare il percorso contrario, rischiando di avere un piano programmatico di alto livello ma di scarso impatto perché poco implementato dalle regioni o con scarsa "compliance" da parte dei cittadini.

I rischi di abolire una legge recente che sta funzionando

- L'obbligo si sta dimostrando un valido strumento per raggiungere le coperture vaccinali prefissate e per migliorare la consapevolezza dei cittadini e dei professionisti sanitari sull'importanza delle vaccinazioni.
- Un cambiamento improvviso di strategia, senza una vera motivazione scientifica, di fatto screditerebbe il valore della vaccinazione stessa e l'importanza di alte coperture.
- Potrebbe passare l'errato messaggio che coperture più basse, purché basate su una vaccinazione, volontaria siano una situazione migliore di coperture ottimali basate sull'obbligo, e che esse, anche se più basse, non causino alcun pericolo per la salute pubblica

Conclusioni

- L'obbligo non coercitivo è stato, dal punto di vista dei risultati un successo.
- La sua abolizione prematura potrebbe ledere per anni la fiducia dei cittadini nelle vaccinazioni
- Proporre, in caso di emergenze, interventi di obbligo «locale» potrebbe portare confusione, diseguaglianze, scarsa efficienza per mancato omogeneità nazionale.
- Sarebbe più opportune attendere l'implementazione della anagrafe vaccinale e preparare contestualmente il nuovo piano vaccinale strategico. Successivamente si potrà, se necessario, modificare la legge 119 alla luce del nuovo piano e dei dati disponibili.