

Audizione informale nell'ambito dell'esame del disegno di legge nn.770 e connesso (disposizioni in materia di prevenzione vaccinale).

Prof. Massimo Andreoni

Il disegno di legge 770 è volto a rimodulare le disposizioni in materia di prevenzione vaccinale con l'abrogazione del decreto-legge 7 giugno 2017, n.73, convertito, con modificazioni, dalla legge 31 luglio 2017, n.119.

In particolare il disegno di legge 770 ha lo scopo di raggiungere e mantenere le coperture vaccinali di sicurezza, anche con la finalità di proteggere i soggetti per i quali le vaccinazioni sono controindicate, garantendo la piena e uniforme erogazione delle prestazioni vaccinali sul territorio così come previste dal piano nazionale di prevenzione vaccinale (PNPV).

Per realizzare tutto ciò il disegno di legge prevede tra l'altro:

1) Misure per l'implementazione del PNPV (art.3) con interventi articolati di analisi dei comportamenti di rifiuto, realizzazione di interventi di comunicazione e informazione per promuovere l'adesione volontaria e consapevole alle vaccinazioni previste dal PNPV, ecc.

CRITICITA' OSSERVATE:

Le misure previste da questo articolo sono tutte condivisibili anche se si ritiene che gli effetti benefici, soprattutto sugli interventi educazionali, potranno essere visti solo a scadenza medio/lunga.

Relativamente all'implementazione del PNPV sarebbe opportuno avviare campagne di vaccinazione all'interno degli ospedali per soggetti cronici ad alto rischio che sono per la loro fragilità seguiti abitualmente nei nosocomi non trovando nel territorio competenze sufficienti. Si tratta per lo più di soggetti oncologici in trattamento chemioterapico, soggetti onco-ematologici, pazienti sottoposti a trapianto d'organo, soggetti in trattamento con farmaci biologici immunosoppressori (per psoriasi, malattia infiammatoria cronica intestinale, malattie reumatologiche, ecc.), pazienti con infezione da HIV, per i quali il Servizio Sanitario Nazionale ha fatto un grande investimento e che hanno condizioni di alta complessità per le quali il giudizio sulla "vaccinabilità" o sull'utilizzo di calendari vaccinali personalizzati deve essere inevitabilmente demandato allo specialista curante. Questi pazienti hanno difficoltà a trovare sul territorio competenze specifiche adeguate e per la loro fragilità spesso non eseguono vaccinazioni a loro regolarmente prescritte, vanificando tutti gli sforzi fatti per il

contenimento della malattia di base. Tale intervento potrebbe essere affidato alla Direzione Sanitaria con il coinvolgimento dei specialisti senza aggravii per la spesa sanitaria. Per la registrazione dei dati relativi alla vaccinazione gli Ospedali potrebbero comunicarli alla ASL di pertinenza o direttamente all'Anagrafe vaccinale nazionale.

2) Potenziamento dell'Anagrafe vaccinale nazionale (art.4) con monitoraggio dei programmi vaccinali attraverso i dati relativi ai soggetti vaccinati e a quelli che omettono o differiscono la vaccinazione in relazione a specifiche condizioni cliniche documentate, attestate dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta, nonché le dosi e le somministrazioni delle vaccinazioni effettuate e gli eventuali effetti indesiderati (comma 1).

CRITICITA' OSSERVATE:

a) L'Anagrafe vaccinale nazionale non è attualmente attiva in tutte le regioni italiane e l'uso di programmi software differenti tra diverse ASL, anche all'interno della stessa Regione, complica l'indispensabile aggregazione dei dati. Una mancata tempestiva raccolta dei dati determinerebbe quindi un ritardo nell'individuazione di eventuali tassi di vaccinazione insufficienti. Anche la notifica per la segnalazione di malattie infettive prevenibili dalle vaccinazioni (PREMAL) oggi avviene in modo non efficiente e tempestivo. Per tali motivi è da ritenere che eventuali misure correttive sarebbero attuate tardivamente con il rischio di focolai epidemici e con il rischio di creare corti di bambini non vaccinati secondo il calendario PNPV che sarebbero recuperati alla vaccinazione con difficoltà. Già oggi nonostante l'obbligatorietà della vaccinazioni esistono corti di adolescenti, giovani e adulti non vaccinati che costituiscono il principale serbatoio delle ultime epidemia (cfr morbillo). Quindi l'abrogazione della obbligatorietà alla vaccinazione dovrebbe comunque essere posticipata all'effettiva entrata in vigore dell'anagrafe vaccinale nazionale e, soprattutto, della sua dimostrata efficacia ad indicare la situazione aggiornata e tempestiva delle coperture vaccinali (report mensili o al massimo trimestrali sul tasso di vaccinazione a livello di regione, provincia e comune e non semestrali come indicato nell'art.5 comma1).

b) L'omissione o il differimento della vaccinazione in relazione a specifiche condizioni cliniche documentate, attestate dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta, dovrebbe, nell'interesse prioritario del soggetto, prevedere comunque una verifica da parte dei centri vaccinali dell'effettivo impedimento alla vaccinazione.

3) Interventi in caso di emergenze sanitarie o di compromissione dell'immunità di gruppo (art.5).

Comma 1. Nel caso si rilevino significativi scostamenti dagli obiettivi fissati dal PNPV tali da compromettere l'immunità di gruppo , su proposta del Ministro della Salute previa deliberazione del Consiglio dei Ministri, sentiti l'ISS e la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, con decreto del Presidente della Repubblica, sono adottati piani straordinari di intervento che prevedono l'obbligo di effettuazione di una o più vaccinazioni per determinate classi di nascita ovvero per gli esercenti le professioni sanitarie al fine di raggiungere e mantenere le coperture vaccinali di sicurezza.

CRITICITA' OSSERVATE:

I tempi proposti per tutto l'iter processuale sembrano troppo lunghi e complessi per interventi che potrebbero essere di urgenza e anche ristretti a singole regioni, provincie o comuni.

Comma 4. In presenza dei presupposti di cui al comma 1 al fine di tutelare lo stato di salute di soggetti non vaccinabili..... richiedere ai dirigenti scolasticidi adottare ogni misura idonea a tutelare la salute degli iscritti non vaccinabili, anche assicurando che tali soggetti siano inseriti in classi nelle quali siano presenti solo minori vaccinati o immunizzati...

CRITICITA' OSSERVATE

Attualmente gli Istituti scolastici non sono dotati di un sistema che permetta loro di ricevere i dati dall'Anagrafe vaccinale nazionale per l'identificazione dello stato vaccinale dei giovani iscritti. Attendere un evento epidemico o più semplicemente il "significativo scostamento dagli obiettivi fissati dal PNPV" (comma 1 art.5) per modificare l'eventuale assetto della composizione di una classe mi sembra complicato e "traumatizzante" per i giovani alunni soprattutto per l'eventuale effetto di "stigmatizzazione" del soggetto non vaccinabile.

CONSIDERAZIONI FINALI

L'Italia è un Paese che prevede abitualmente l'afflusso di numerose persone che arrivano per motivi turistici, di lavoro o di immigrazione per le quali è spesso complicato avere certezze relative allo stato di immunità nei confronti di malattie prevenibili con le vaccinazioni. Sembra quindi indispensabile mantenere stabilmente nel nostro Paese tassi di vaccinazione nella popolazione autoctona sufficientemente alti probabilmente superiori al 95% per assicurare una protezione generale sufficiente, assicurabili soltanto con un adeguato controllo dell'effettuazione delle vaccinazioni consigliate in età infantile .