



DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori PATUANELLI, ROMEO, SILERI, CASTELLONE
e FREGOLENT

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 7 AGOSTO 2018

Disposizioni in materia di prevenzione vaccinale

Obiettivi:

- Superare l'obbligo delle vaccinazioni assicurando la tutela della salute pubblica
- Mantenere le coperture di sicurezza anche per proteggere i soggetti fragili
- Garantire la piena e uniforme erogazione delle prestazioni vaccinali assicurando priorità di accesso riconoscendo il ruolo dell'educazione e dell'informazione superando l'obbligo
- Contribuire alla costruzione di un anagrafe vaccinale affidabile
- Implementare le vaccinazioni negli operatori sanitari

CAMERA DEI DEPUTATI

SENATO DELLA REPUBBLICA

XIV LEGISLATURA

Doc. XVII-bis
n. 3

**DOCUMENTO APPROVATO
DALLA COMMISSIONE PARLAMENTARE
PER L'INFANZIA**

nella seduta del 16 marzo 2004

A CONCLUSIONE DELL'INDAGINE CONOSCITIVA

deliberata nella seduta del 16 settembre 2003

SULLA

**COPERTURA VACCINALE IN ETÀ PEDIATRICA E
SULL'OSPEDALIZZAZIONE DEI BAMBINI AFFETTI
DA MALATTIE INFETTIVE**

(Articolo 144, comma 3, del Regolamento della Camera dei deputati)

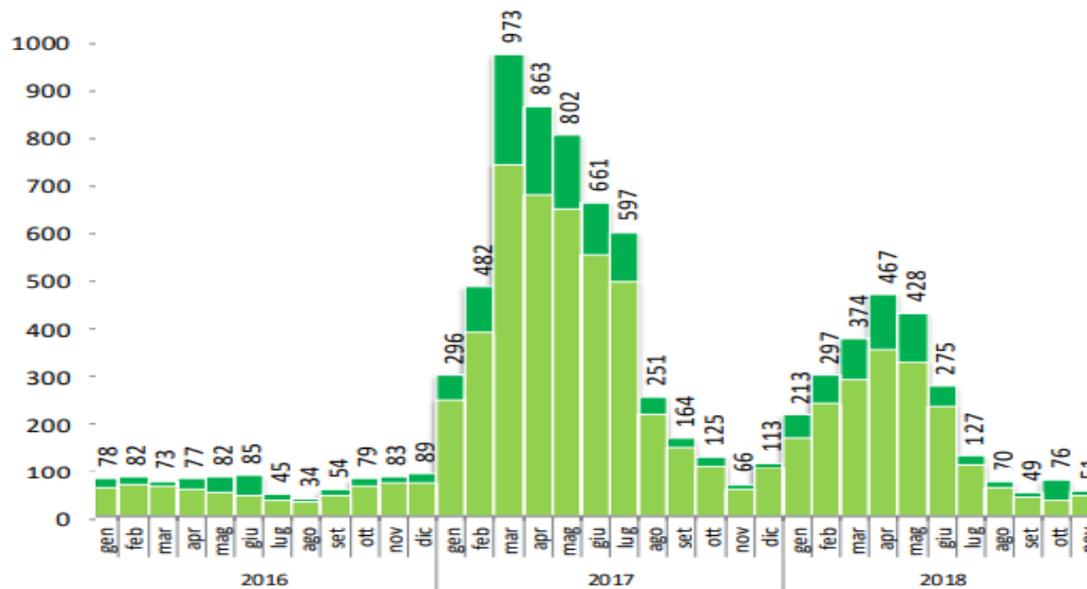
1. La definizione di un calendario nazionale delle vaccinazioni condiviso da tutte le Regioni e dalle Province a statuto speciale.
2. La predisposizione di iniziative per la razionalizzazione e l'armonizzazione della rete di offerta di vaccinazioni.
3. L'istituzione di un'anagrafe vaccinale nazionale, che registri le vaccinazioni (obbligatorie e raccomandate) effettuate, nonché gli eventuali effetti avversi.
4. La promozione di iniziative per sensibilizzare l'opinione pubblica affinché sia pienamente percepita l'importanza di tutte le vaccinazioni, sia di quelle attualmente obbligatorie, sia di quelle oggi definite « raccomandate », così che possa essere superata l'attuale distinzione tra le due categorie.
5. La costituzione di un Osservatorio nazionale sulle malattie infettive pediatriche (eventualmente ad integrazione dell'articolo 1 del decreto-legge 21 gennaio 2004, n. 10).
6. Una relazione almeno annuale del Governo alle Camere in tema di epidemiologia e prevenzione di malattie infettive dei bambini.
7. L'individuazione in Italia di alcuni centri di eccellenza di profilo interregionale per la cura e il coordinamento in tema di prevenzione e studio delle malattie infettive in età pediatrica.

Assessment of measles incidence, measles-related complications and hospitalisations during an outbreak in a southern Italian region

64.000 casi
7,6% complicazioni
(polmoniti, encefaliti,
trombocinopenia)
972 ospedalizzati +6 morti



Epidemia del morbillo 2017-8



Centers for Disease Control and Prevention

■ CASI TOTALI (Confermati, Probabili, Possibili)

■ CASI CONFERMATI

	2017	2018
Numero di casi	5410	2427
Decessi	4	8

ITALIA = ROMANIA



Surveillance Atlas of Infectious Diseases



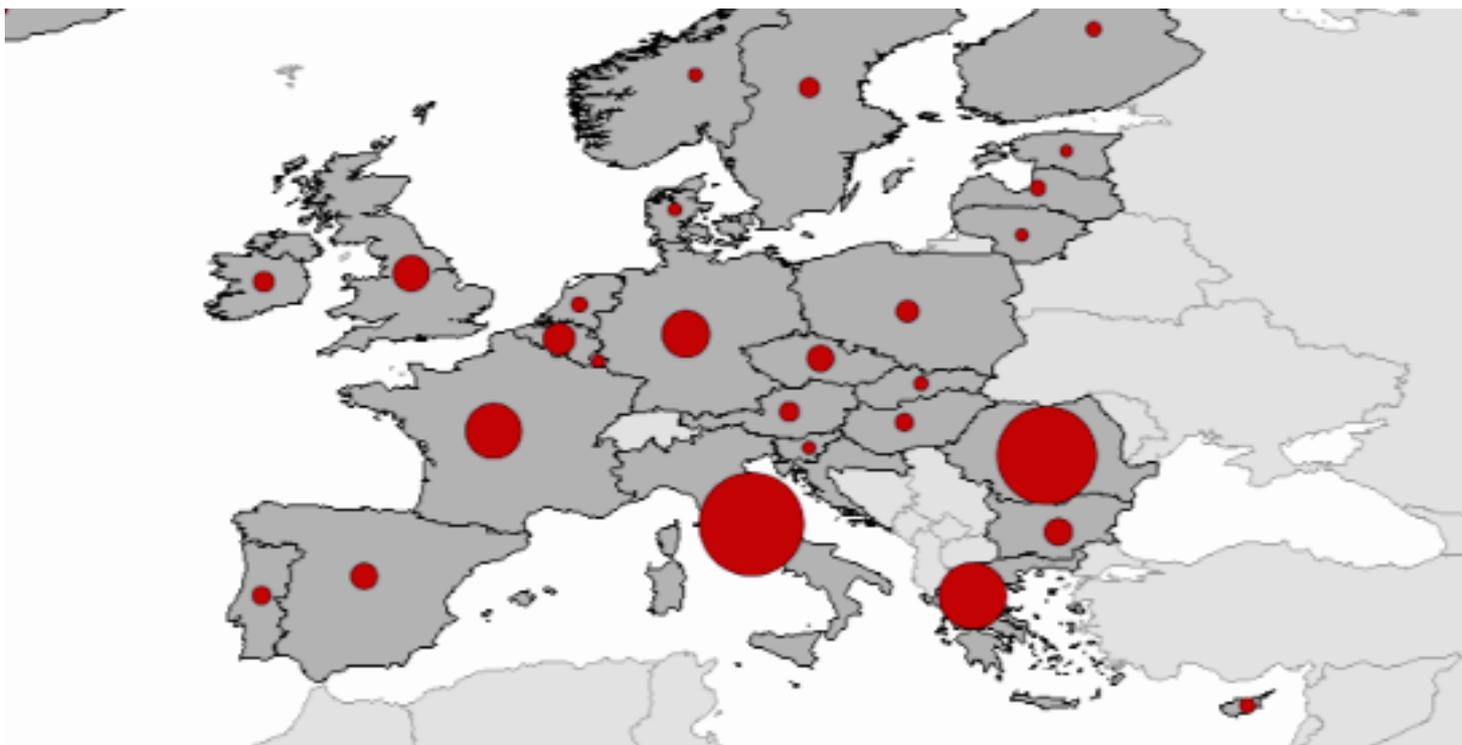
Measles ▼

All cases - Most recent 12 months only ▼

Reported cases ▼



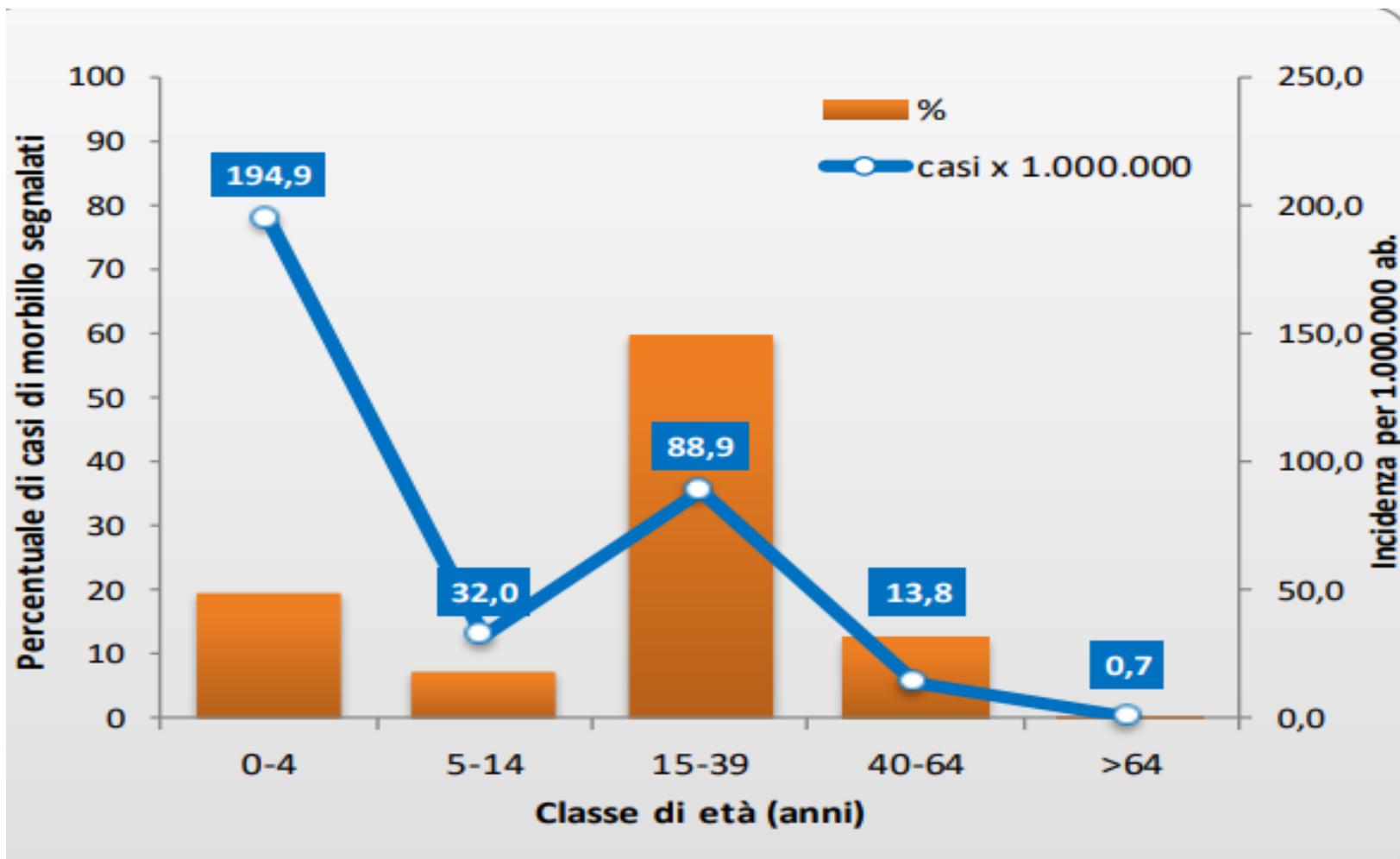
2018-02 ▼



ECDC: Surveillance Data.

Measles and rubella monitoring - Disease surveillance data

L'incidenza più elevata è stata osservata in bambini sotto l'anno di età



MORBILLO: piccolo morbo

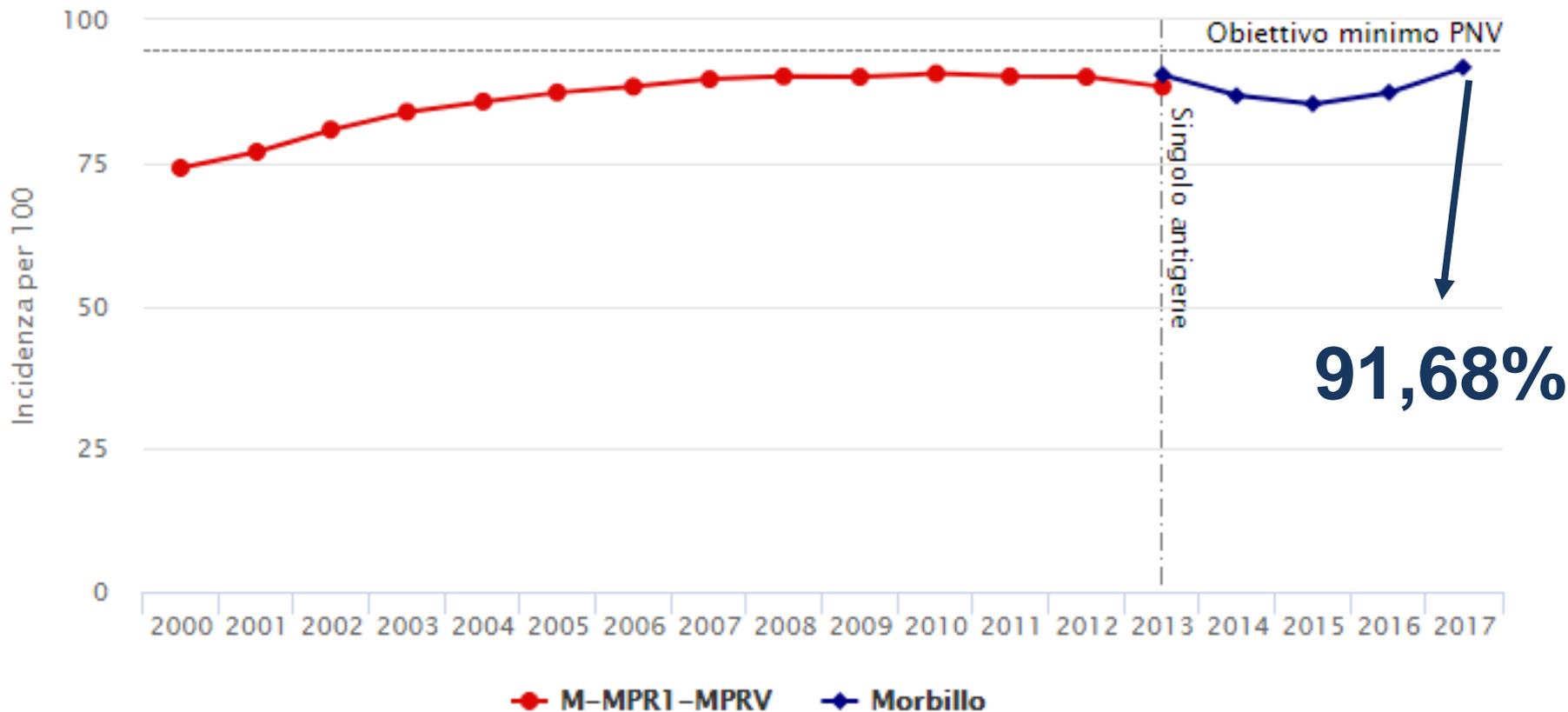
Su 1 milione di bambini

	Morbillo non vaccinati	Vaccinati non Morbillo
Complicanze	300.000	
Polmonite	50.000	
Diarrea	80.000	
Otite	70.000	
Encefalite da Morbillo	1000-3000	
Encefalite Post-infettiva	1000	
Encefalite Sclerosante Subacuta	110	
Morte	2000	
Nessuna reazione la vaccino	1.000.000	999.996
Piastrinopenia transitoria	0	33
Reazione allergica	0	1
Encefalite post vaccino		0,22

Andamento copertura vaccinale contro il morbillo



al 24° mese di età - coorte 2015 in Italia

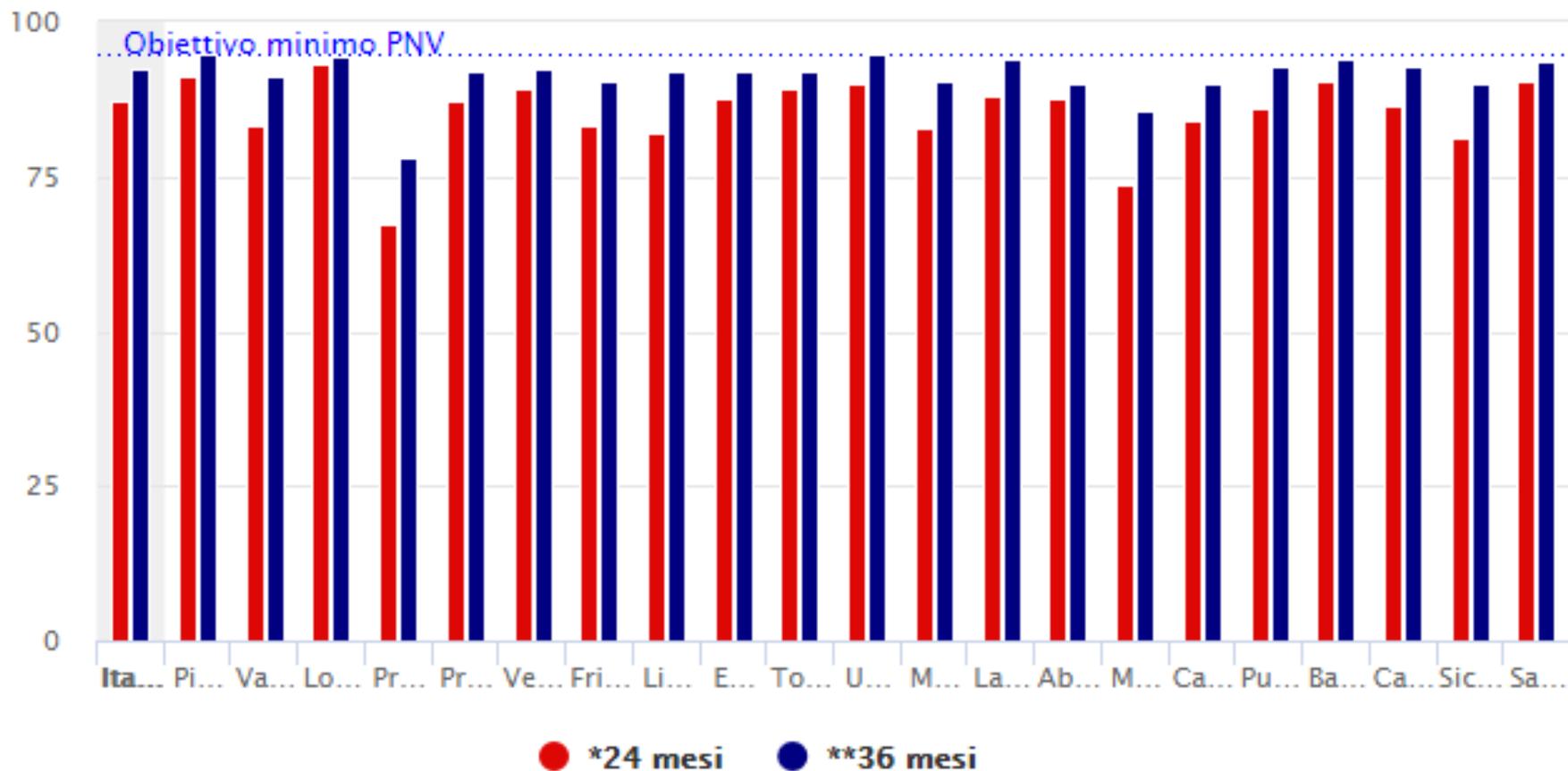


**COPERTURA TOTALE NAZIONALE IN MIGLIORAMENTO
MA INFERIORE ALLA SOGLIA**

Copertura vaccinale contro il morbillo



coorte 2014



NOTEVOLE DIFFERENZA DA REGIONE A REGIONE

COPERTURE VACCINALI REGIONALI PER MORBILLO

**DECRETO
LORENZIN:
07/06/17**

Regione/Provincia Autonoma	Anno 2015	Anno 2016	Anno 2017	Δ 2015-2017
Piemonte	88,72	91,06	94,72	+ 6,0 %
Valle D'Aosta	82,25	83,38	90,33	+ 8,0 %
Lombardia	90,32	93,4	93,92	+ 3,6 %
Provincia Autonoma Bolzano	68,84	67,52	71,86	+ 3,0 %
Provincia autonoma Trento	84,55	87,43	91,61	+ 7,0 %
Veneto	87,15	89,19	92,34	+ 5,2 %
Friuli Venezia Giulia	82,01	83,24	86,55	+ 4,5 %
Liguria	81,48	82,15	90,92	+ 9,4 %
Emilia Romagna	87,23	87,47	91,33	+ 4,1 %
Toscana	88,72	89,38	93,51	+ 4,8 %
Umbria	87,51	89,86	94,53	+ 7,0 %
Marche	79,90	83,04	88,21	+ 8,3 %
Lazio	84,47	87,94	95,34	+ 10,8 %
Abruzzo	84,23	87,56	89,20	+ 5,0 %
Molise	77,38	73,51	90,48	+ 13 %
Campania	80,76	83,87	92,03	+ 11,2 %
Puglia	84,15	85,88	91,09	+ 7,0 %
Basilicata	90,25	90,56	92,90	+ 2,6 %
Calabria	84,38	86,49	92,79	+ 8,4 %
Sicilia	79,20	81,11	85,63	+ 6,4 %
Sardegna	87,67	90,29	92,91	+ 5,2 %
MEDIA NAZIONALE	85,29	87,26	91,68	+ 6,39 %

SOGLIA stabilita da OMS= **95%**

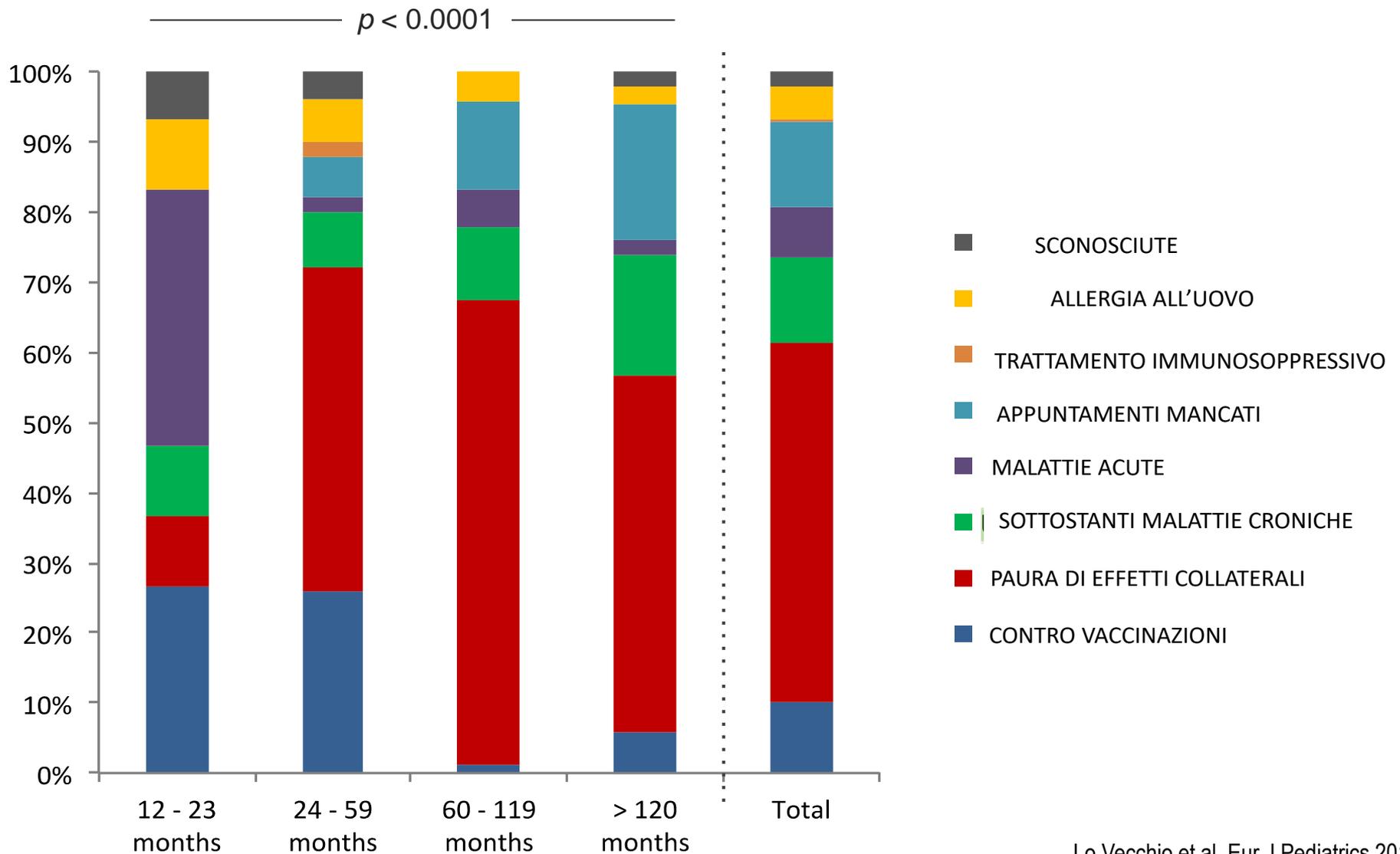
1 Regione > 95%

15 Regioni 90-95%

5 Regioni < 90%

Barriere alla vaccinazione

(n=265)



Autism Occurrence by MMR Vaccine Status Among US Children With Older Siblings With and Without Autism

Popolazione > 95.000 bambini con e senza familiarità per Autismo

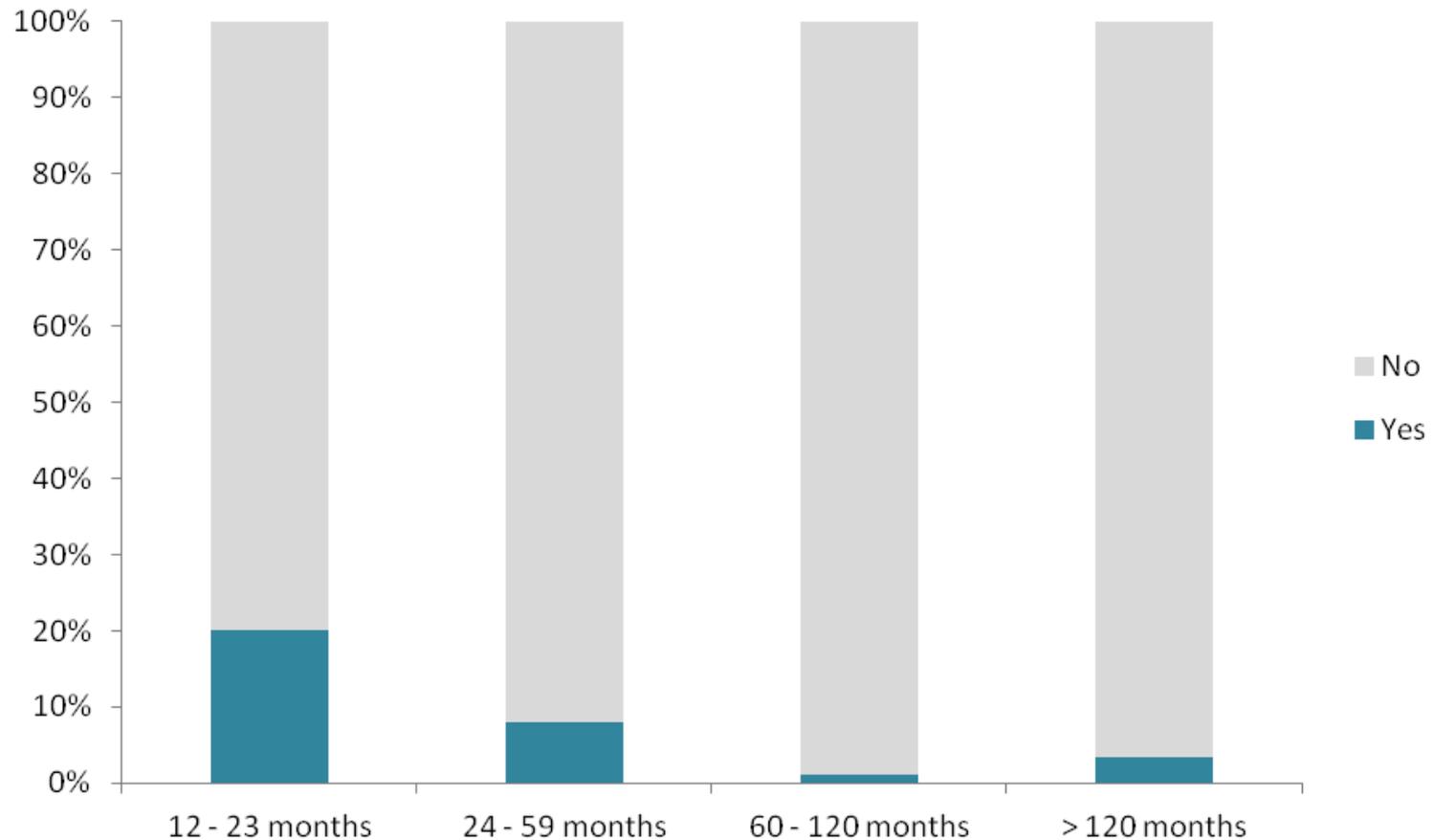
Table 2. Unadjusted and Adjusted Relative Risk Estimates for MMR Vaccination and ASD at Ages 2 to 5 Years in Children With Older Siblings With and Without Diagnosed ASD

MMR Status	Older Sibling Without ASD (n = 93 798)					Older Sibling With ASD (n = 1929)				
	No. of ASD Cases/Total No. ^a	Unadjusted ^b RR (95% CI)	P Value ^d	Adjusted ^c RR (95% CI)	P Value	No. of ASD Cases/Total No. ^a	Unadjusted ^b RR (95% CI)	P Value ^d	Adjusted ^c RR (95% CI)	P Value
Age 2 y										
1 dose	53/77 822	0.80 (0.44-1.46)	.57	0.91 (0.68-1.20)	.50	7/1394	0.44 (0.15-1.29)	.22	0.76 (0.48-1.22)	.25
Unvaccinated	13/15 249	1 [Reference]		1 [Reference]		6/520	1 [Reference]		1 [Reference]	
Age 3 y										
1 dose	239/79 666	0.86 (0.62-1.18)	.39	0.97 (0.77-1.21)	.76	38/1458	0.67 (0.38-1.18)	.22	0.81 (0.53-1.25)	.34
Unvaccinated	45/12 853	1 [Reference]		1 [Reference]		17/438	1 [Reference]		1 [Reference]	
Age 4 y										
1 dose	395/79 691	0.91 (0.70-1.18)	.53	1.03 (0.81-1.31)	.82	64/1491	0.66 (0.42-1.04)	.10	0.86 (0.56-1.34)	.51
Unvaccinated	65/11 957	1 [Reference]		1 [Reference]		25/387	1 [Reference]		1 [Reference]	
Age 5 y										
2 doses	244/45 568	0.74 (0.55-0.99)	.049	1.09 (0.76-1.54)	.65	30/796	0.44 (0.26-0.75)	.003	0.56 (0.30-1.04)	.07
1 dose	339/40 495	1.16 (0.87-1.53)	.35	1.10 (0.79-1.53)	.59	51/864	0.69 (0.43-1.11)	.16	0.92 (0.56-1.50)	.74
Unvaccinated	56/7735	1 [Reference]		1 [Reference]		23/269	1 [Reference]		1 [Reference]	

NESSUNA CORRELAZIONE TRA MPR ED AUTISMO

Indagine su 1276 famiglie - - - > 265 non vaccinate o ritardo

Hanno intenzione di farlo?



Scenario attuale

1. Epidemia ancora in atto per alcune infezioni prevenibili da vaccino

(es. A Novembre Morbillo= 51 casi e Rosolia= 22 casi)

2. Anagrafe vaccinale non attiva ed efficiente in tutte le Regioni

3. Latenza tra i dati di copertura vaccinale e la segnalazione dei casi

Rimozione della legge senza altre procedure = PERICOLO !

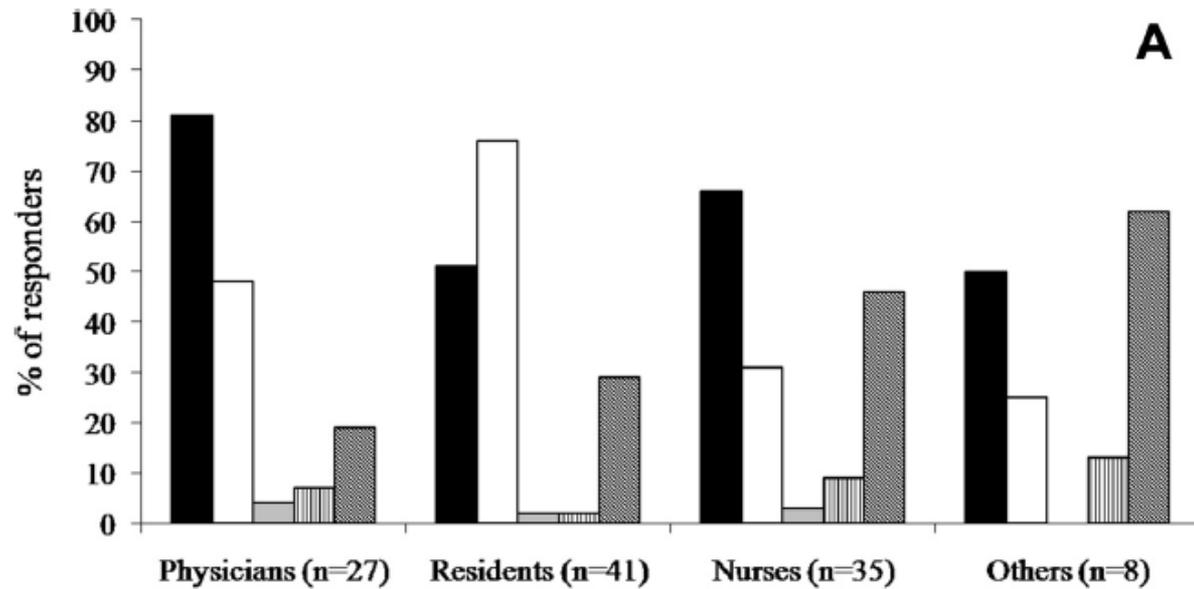
Condizioni Necessarie per la sicurezza

1. Raggiungimento delle soglie di sicurezza per TUTTE le vaccinazioni
2. Raggiungimento delle soglie di sicurezza in TUTTE le Regioni (meglio se AS)
3. Anagrafe vaccinale operativa su tutto il territorio nazionale
4. Incrocio tra dati vaccinali e notifiche di malattie infettive (PREMAL)
5. Disponibilità piano di interventi in caso di epidemia (scostamento da soglie)

107 Casi di Morbillo in operatori sanitari (pericolo & veicolo)

Sustained low influenza vaccination in health care workers after H1N1 pandemic: a cross sectional study in an Italian health care setting for at-risk patients

Antonietta Giannattasio^{1,2*}, Miriam Mariano¹, Roberto Romano¹, Fabrizia Chiatto², Ilaria Liguoro², Guglielmo Borgia³, Alfredo Guarino² and Andrea Lo Vecchio²



NECESSITA' DI UNA LEGGE AD HOC PER OPERATORI SANITARI

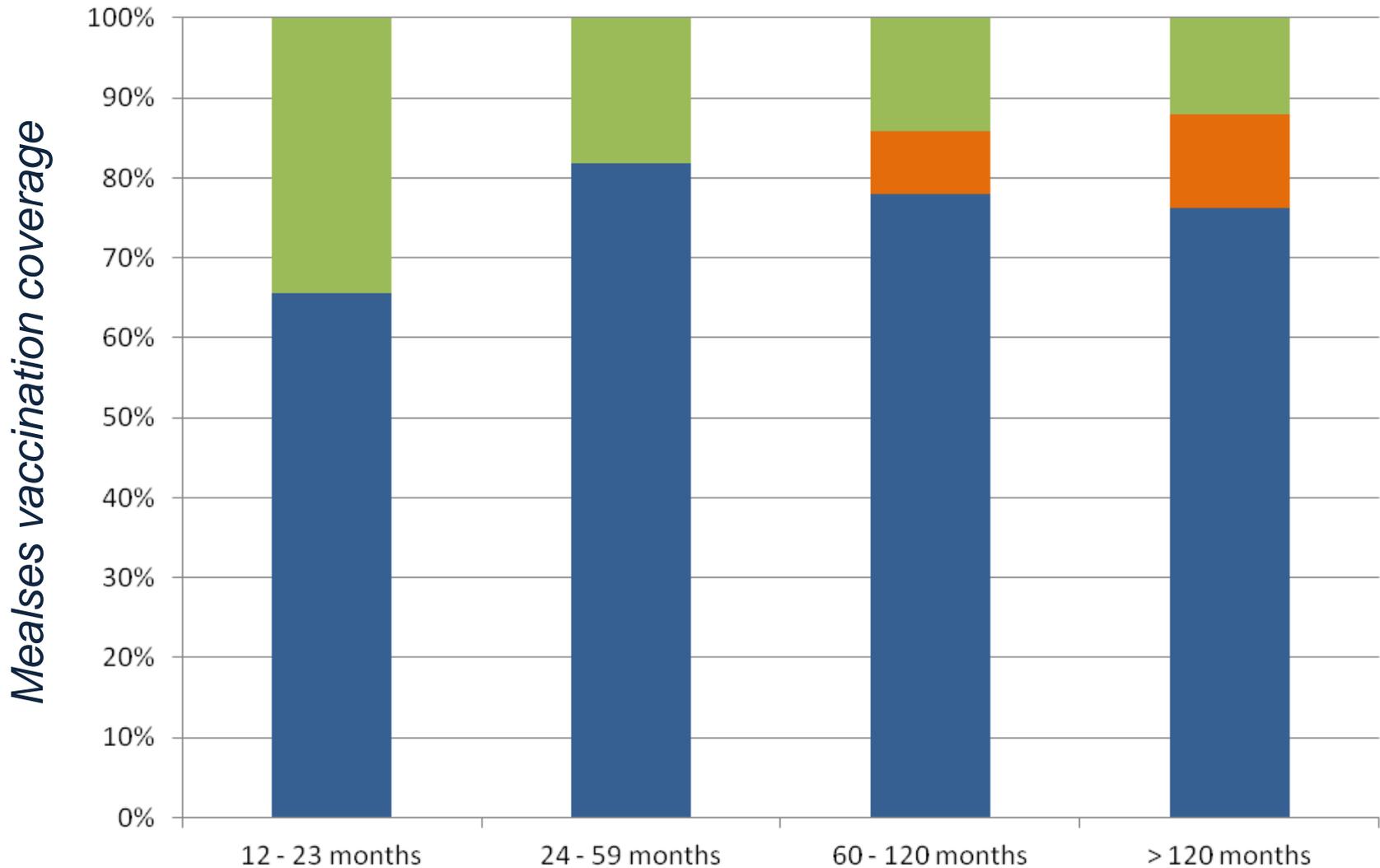
Considerazioni

- La legge si applica al raggiungimento delle soglie di sicurezza per tutte le vaccinazioni in tutte le regioni e Province autonome in presenza di un anagrafe vaccinale operativa e i cui dati siano incrociati con i flussi di denunce di malattie prevenibili con vaccinazioni

Back up slides

Copertura vaccinale in base all'età

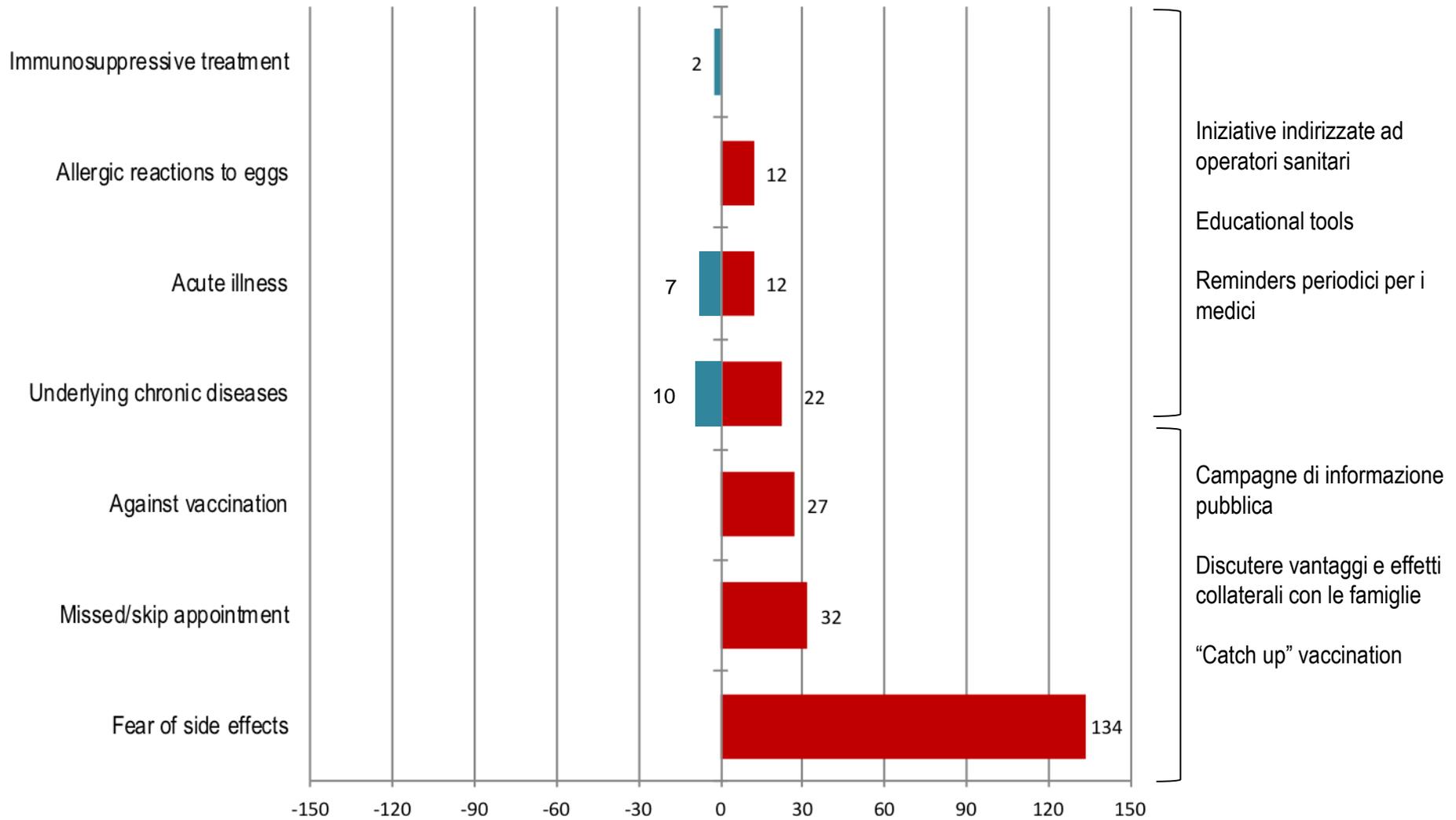
$p < 0.0005$



Controindicazioni vere e false

Strategies to increase vaccination coverage

Determinants



3.8% controindicazioni vere
3% precauzione

■ Controindicazioni false ed altere barriere alla vaccinazione