

Audizione ddl 770
31.1.2019

Prof Massimo Galli
Direttore, DIBIC L.Sacco UNIMI
Presidente SIMIT

Premessa

- L'effetto sulle coperture richieste della reintroduzione dell'obbligo per otto vaccinazioni potrà essere pienamente valutato quando saranno resi noti i dati della prima assunzione dei vaccini nei nati del 2018.
- Particolarmente critica è la situazione riguardante il morbillo.

Morbillo: coperture vaccinali in Italia

- La copertura vaccinale al 24° mese di vita dei nati nel 2015 risultava essere del 91,68 %
- Nel 2016 la copertura dei nuovi nati nel corso del loro primo anno di vita dell'85%, in assoluto la più bassa in Europa.
- La copertura vaccinale per morbillo, parotite e rosolia (MPR) è aumentata dal 2000 al 2010, fino a raggiungere il 91%, per poi diminuire drasticamente fino all'85%.

Epidemie recenti e in corso

- Nel 2002 oltre 20.000 casi stimati
- Nel 2013 e nel 2014 rispettivamente 2258 e 1696 casi segnalati.
- Nel 2017 4885 casi (di cui 315 in operatori sanitari), con 4 decessi.
- Nel 2018 al 30 novembre 2427 casi (di cui 107 in operatori sanitari), il 50% dei quali nella sola Sicilia, con otto decessi.
- L'età mediana dei colpiti era pari a 27 anni nel 2017 e a 25 anni nel 2018.

Altre vaccinazioni

- Nella coorte del 2015, la copertura per la pertosse, tetano e difterite al 24° mese superava il 95% in 12 regioni soltanto, quella per l'epatite B in 10.
- Solo il 38,5% dei bambini nati nel 2015 risultava vaccinato per il meningococco B al compimento del 24° mese di vita. Le vaccinazioni antimeningococciche sono state prima inserite, poi tolte dall'elenco delle vaccinazioni obbligatorie attualmente previste per legge in Italia e mantenute come raccomandate. Evidentemente la raccomandazione non basta.

- In una situazione così precaria ed intrinsecamente fragile, ogni intervento sulla situazione esistente anche sul piano legislativo deve essere accuratamente ponderata e misurata alla realtà.
- Qualsiasi intervento da parte del legislatore va considerato con estrema cautela, ad evitare che, indipendentemente dalle intenzioni, possa contribuire ad alimentare la confusione, la sfiducia, l'indifferenza, la sottovalutazione nei confronti dei vaccini.
- Va inoltre preso atto con chiarezza che la rimozione dell'obbligatorietà potrà molto difficilmente essere considerata in un futuro prossimo.
-

Art. 3 Misure per l'implementazione del PNPV

- Per quanto le misure previste da questo articolo siano tutte condivisibili e urgenti, i limiti strutturali evidenziati negli ultimi anni dall'organizzazione dei servizi vaccinali da una parte e i tempi necessari per attivare ed effettuare i necessari interventi educativi e informativi sulla popolazione dall'altra fanno prevedere che gli effetti siano prevedibili solo a lunga scadenza.
- Il decreto non definisce a sufficienza tempi e modi di intervento

Art. 4 Potenziamento dell'Anagrafe vaccinale nazionale

- **Tempi lunghi per attivazione e dotazione di sistemi di rilevazione condivisi e comunicanti nelle Regioni**
- **Potenziamento del sistema PREMAL**
- **Decisioni sulla base report almeno trimestrali sul tasso di vaccinazione a livello di regione, provincia e comune (e non semestrali come indicato nell'art.5 comma1),**
- **Decisioni basate sulla conferma del conseguimento consolidato del raggiungimento delle coperture per due-tre anni consecutivi.**
- **L'omissione o il differimento della vaccinazione in relazione a specifiche condizioni cliniche documentate dovrebbe prevedere una verifica dell'effettivo impedimento alla vaccinazione da parte dei centri vaccinali.**

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

- Comma 1: Per interventi che potrebbero essere di urgenza e riguardanti singole regioni, provincie o comuni è opportuno che il decreto preveda procedure molto agili e di immediata o per lo meno rapida attuazione.
- Comma 4: Gli Istituti scolastici sono sprovvisti di sistemi che consentano loro di ricevere i dati dall'Anagrafe vaccinale nazionale.
- 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 è improponibile e solleva problemi di riservatezza e rispetto della privacy della persona non vaccinabile.

Considerazioni finali

- Da quanto discusso deriva la necessità di ribadire che l'abolizione dell'obbligatorietà dei vaccini a breve termine confligge con l'effettiva possibilità di conseguire i risultati necessari con la dovuta tempestività.
- La situazione di cronica insufficienza dei tassi vaccinali raggiunti per le vaccinazioni dell'anziano previste dal Piano Nazionale Vaccini e la ancor più grave carenza che persiste nei portatori di patologie croniche rende necessaria l'istituzione di Centri Vaccinali presso gli ospedali, accompagnata dalle opportune campagne informative.

Grazie per l'attenzione