

IGIENE E SANITA' (12ª)

GIOVEDÌ 8 OTTOBRE 2015

280ª Seduta

Presidenza della Presidente

DE BIASI

indi del Vice Presidente

Maurizio ROMANI

Interviene il sottosegretario di Stato per la salute De Filippo.

PROCEDURE INFORMATIVE

Interrogazioni.

Il sottosegretario DE FILIPPO risponde, quindi, all'interrogazione n. 3-02142, a prima firma della senatrice Valdinosi, sulla politica vaccinale nazionale.

Sottolinea, in primo luogo, l'importanza fondamentale dei vaccini, in termini di riduzione della suscettibilità alle infezioni e dei costi sanitari e sociali legati alle malattie infettive ed agli eventuali esiti invalidanti, con possibilità di impiegare diversamente le risorse economiche, strutturali e di personale rese disponibili. Rileva che, anche se la vaccinazione non rappresenta l'unico strumento disponibile per la prevenzione delle malattie infettive, è pur vero che resta il più efficace ed innocuo: infatti, se confrontata con l'immunoprofilassi passiva (somministrazioni post-esposizione di immunoglobuline), essa comporta meno rischi, dalle reazioni allergiche allo *shock* anafilattico. Rispetto alla profilassi ambientale e comportamentale risulta essere più specifica, più efficace e con un minor margine di errore.

Osserva, quindi, che il successo dei programmi nazionali vaccinali si fonda sul raggiungimento ed il mantenimento delle coperture di cicli vaccinali completi, a livelli tali da prevenire e controllare efficacemente la diffusione delle malattie infettive prevenibili con vaccino. Pertanto, il mancato raggiungimento, e mantenimento, di efficaci coperture di cicli vaccinali completi, o l'interruzione di questi, vanifica tutti gli sforzi fatti in tal senso.

Fa presente che l'offerta delle vaccinazioni, in Italia, si è evoluta nel corso degli anni, di pari passo con il progredire delle conoscenze tecnico-scientifiche in merito, delle condizioni socio-economiche del nostro Paese e del cambiamento culturale nel rapporto medico-paziente. Gli ultimi due Piani nazionali (Piano Nazionale Vaccini-PNV 2005-2007 e Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale-PNPV 2012-2014), frutto di intese in Conferenza Stato-Regioni, hanno fornito indirizzi per le strategie vaccinali da applicare su tutto il territorio, improntati su criteri di equità e standardizzazione dell'offerta vaccinale per tutti i nuovi nati e degli aventi diritto per età, condizioni di rischio per patologie di base, o per attività lavorativa in ambito sanitario.

Ricorda che la legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3 (modifica del Titolo V della Costituzione) ha assegnato alle Regioni e Province autonome maggiori competenze, tra le quali la più importante è la gestione della sanità, nonché una autonomia nel modo di regolarsi al proprio interno, oltre che in campo finanziario e amministrativo. Saggiunge che si sono generate differenziazioni nella concreta applicazione di tale normativa, in particolare negli ambiti degli interventi di prevenzione; nel tempo si è avvertita anche una diversa impostazione socio-culturale nella popolazione generale. Ne è conseguito il disorientamento della stessa popolazione, che, in esito agli accessi ai media, e in particolare ai social media, senza un chiaro punto di riferimento, è stata preda di una aggressiva disinformazione, anche da parte di medici, non basata sulle evidenze scientifiche.

Segnala che nella bozza di PNPV 2016-2018, elaborata da un Comitato per le strategie vaccinali istituito dal Ministro Lorenzin presso il Consiglio superiore di sanità, e che attualmente è all'attenzione del Coordinamento interregionale della Prevenzione, sono state affrontate le attuali

criticità dell'offerta vaccinale, con possibili soluzioni, anche di natura comunicativa, per gli operatori. Una di queste è il considerare non le malattie evitate dalle vaccinazioni, ed il relativo costo-efficacia, come fatto fino ad oggi, bensì quanto costano in termini di salute e di risorse i casi di malattia che si verificano e si potrebbero efficacemente prevenire con le vaccinazioni. Altro aspetto considerato, tra gli altri, è il valore etico delle vaccinazioni e il principio di solidarietà, che si applica con il raggiungimento di elevate coperture vaccinali che permettono di proteggere chi realmente non può essere vaccinato. La bozza di PNPV 2016-2018 affronta la tematica di una comunicazione istituzionale sulle vaccinazioni, ma anche la necessità di condividere contenuti informativo-educativi, sul tema, nei programmi delle scuole e dei corsi universitari. Tale nuovo PNPV vuole dare nuova luce e vigore alle politiche vaccinali nazionali, accompagnandosi, parallelamente al suo iter approvativo in Conferenza Stato Regioni, a proposte del Ministero della salute, nelle sedi istituzionali, per un concreto sostegno alle Regioni e Province Autonome, anche attraverso un finanziamento "ad hoc" per le attività vaccinali e un possibile acquisto "centralizzato" delle vaccinazioni, per garantirne standardizzazione dei costi e continuità di approvvigionamento. In conclusione, rappresenta che, nella "griglia LEA" di valutazione, sono previsti indicatori che riguardano il raggiungimento delle coperture vaccinali per le vaccinazioni contemplate nel vigente PNPV 2012-2014, e che ulteriori indicatori sono all'attenzione per la realizzazione delle anagrafi vaccinali.

La senatrice [VALDINOSI \(PD\)](#), nel ringraziare il Sottosegretario, si dichiara soddisfatta della risposta, reputandola esauriente. Osserva che il Piano in via di definizione appare muoversi nella giusta direzione, sottolineando, in particolare, l'importanza delle attività informative e delle campagne di sensibilizzazione sulle vaccinazioni. In proposito, segnala con preoccupazione l'opera di disinformazione portata avanti attraverso alcuni *social media*, che a suo avviso dovrebbe essere suscettibile di sanzione, poiché diffonde timori infondati che possono riflettersi in maniera negativa sull'efficacia della copertura vaccinale.