

Senato 18-10-16 Legislatura 17^a - Aula - Resoconto stenografico della seduta n. 702 del 18/10/2016

Mozione

[CONTE](#), [BIANCONI](#), [AIELLO](#), [BILARDI](#), [ANITORI](#), [DALLA TOR](#), [PAGANO](#), [TORRISI](#) - Il Senato,

premessi che:

secondo la definizione dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) la salute è uno "stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non la semplice assenza dello stato di malattia o infermità". Su tale principio la riforma sanitaria degli anni '80 in Italia ha affermato il ruolo fondamentale della prevenzione, e sono stati introdotti in vari ambiti interventi di sensibilizzazione ed informazione atti ad anticipare l'insorgenza di patologie e garantire lo stato di benessere generale. **L'attività di informazione ha visto impegnati gli operatori del settore sanitario, le istituzioni, gli enti pubblici, la scuola ed altre componenti presenti nel territorio.** La prevenzione primaria, oltre a garantire lo stato di benessere dei cittadini, riveste importanza fondamentale anche ai fini del contenimento dei costi del sistema sanitario pubblico;

in questo concetto di salute si inseriscono le vaccinazioni, che rappresentano uno degli interventi più efficaci e sicuri a disposizione della sanità pubblica per la prevenzione primaria delle malattie infettive. Tale pratica comporta benefici non solo per l'effetto diretto sui soggetti vaccinati, ma anche in modo indiretto, inducendo protezione ai soggetti non vaccinati (*herd immunity*); i vaccini hanno cambiato la storia della medicina e si sono affermati come strumento fondamentale per la riduzione della mortalità e della morbosità, modificando profondamente l'epidemiologia delle malattie infettive. L'impiego dello strumento vaccinale ha portato a risultati fondamentali come la scomparsa del vaiolo, che l'OMS ha dichiarato eradicato l'8 maggio 1980, e della poliomielite, dichiarata dall'OMS eliminata nella regione europea dal giugno 2002;

in Italia le vaccinazioni sono state introdotte verso la fine dell'800 sulla spinta delle esperienze acquisite in Europa e nel nostro Paese, con il vaccino contro il vaiolo a cui fece seguito, nel 1939, quello contro la difterite. Attualmente, le malattie per le quali sono state condotte vaccinazioni di massa sono pressoché eliminate (difterite, poliomielite) o ridotte ad un'incidenza molto bassa (tetano, epatite B, Haemophilus influenzae tipo b); per altre malattie, tipiche dell'infanzia, si è pervenuti ad una veloce e costante diminuzione dell'incidenza grazie all'aumento delle coperture vaccinali (pertosse, morbillo, rosolia, parotite). Queste vaccinazioni, insieme alla vaccinazione anti influenzale per i soggetti considerati a rischio, sono incluse nei livelli essenziali di assistenza (LEA) ed offerte attivamente in tutto il Paese;

anche se i livelli di copertura assicurati nelle diverse realtà geografiche sono eterogenei e non tutti gli obiettivi di controllo delle malattie prevenibili sono stati raggiunti, negli ultimi anni sono stati registrati vaccini che hanno dimostrato elevata efficacia nel prevenire malattie infettive con un grave decorso clinico (meningiti ed altre infezioni invasive da meningococco C e da Streptococcus pneumoniae), o malattie che, pur decorrendo nella maggior parte dei casi senza complicanze, hanno un'elevata incidenza (varicella). La vaccinazione è pratica diffusa poi tra i lavoratori esposti a rischio di contagio e tra i viaggiatori che si recano in Paesi dove le malattie trasmissibili sono diffuse. Sono pertanto oggettivamente inconfutabili le ricadute positive sulla salute dei cittadini registratesi a seguito dell'introduzione della vaccinazione generalizzata;

l'obbligatorietà è stata introdotta in Italia circa 50 anni fa (più recentemente per l'epatite B), a fronte di malattie che avevano causato migliaia di morti infantili, situazioni invalidanti, temporanee o permanenti, e tantissime sofferenze. Nel tempo è stata raggiunta in Italia una percentuale di copertura molto elevata, per alcune malattie addirittura vicina alla totalità della popolazione infantile. L'obbligo vaccinale è previsto per 4 delle 13 vaccinazioni offerte dal Servizio sanitario nazionale, mentre 9 sono quelle raccomandate dal Ministero della salute e quindi da Regioni e Asl: (obbligatorie: poliomielite, difterite, tetano ed epatite B. Raccomandate: pertosse, Hemophilus influenzae, morbillo, rosolia, parotite, meningococco C, pneumococco, influenza e, recentissimo, papillomavirus);

la differenza tra vaccinazioni raccomandate e obbligatorie ha causato problemi crescenti man mano che la lista delle vaccinazioni non obbligatorie è andata crescendo; in aggiunta, non essendo più riscontrabili le patologie che sono state debellate o sensibilmente ridotte, è diminuita la percezione dell'importanza delle vaccinazioni, mentre vengono amplificati dal *web* messaggi allarmanti e preoccupanti sull'utilizzo dei vaccini e vengono diffuse notizie prive di fondamenti scientifici;

dal punto di vista normativo si sono succeduti provvedimenti che hanno portato ad una progressiva inversione di tendenza sull'obbligatorietà, provvedimenti generati anche da pronunciamenti di alcuni Tribunali, lasciando ampia discrezionalità alle istituzioni sanitarie e ai cittadini;

il decreto-legge n. 273 del 1994, non convertito in legge, le cui disposizioni sono confluite nel decreto-legge n. 390 del 1995, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 490 del 1995, ha stabilito che: "l'esecuzione delle vaccinazioni obbligatorie su minori non può essere coercitivamente imposta con intervento della forza pubblica"; sono rimaste in vigore quindi le sole sanzioni pecuniarie, in verità piuttosto modeste, per chi non intendeva dare seguito alle richieste dell'amministrazione sanitaria. Il decreto ha previsto inoltre la possibilità di chiedere l'esonero dalle vaccinazioni, con certificato del pediatra di base o di medico specialista privato, non sindacabile da parte delle ASL;

il decreto del Presidente della Repubblica n. 355 del 1999, recante modificazioni del decreto del Presidente della Repubblica n. 1518 del 1967 in materia di vaccinazioni obbligatorie, ha introdotto l'obbligo di accettazione alla frequenza scolastica anche per i bambini non sottoposti a vaccinazione preventiva, introducendo di fatto la non obbligatorietà generalizzata;

la riforma del Titolo V della Costituzione realizzata con legge costituzionale n. 3 del 2001 ha modificato l'assetto dei rapporti istituzionali tra Stato, Regioni ed enti locali, introducendo un quadro di devoluzione delle competenze e delle responsabilità in maniera sanitaria. Con questa riforma è assegnata alle Regioni la responsabilità, pressoché esclusiva, dell'organizzazione e della gestione del servizio sanitario, mentre allo Stato compete la definizione delle prestazioni sanitarie essenziali (LEA). Nel panorama sanitario italiano l'offerta di prestazioni vaccinali si presenta come un mosaico estremamente variegato, con forte eterogeneità territoriale sia a livello regionale, sia, all'interno della stessa Regione, a livello di singole aziende sanitarie locali;

a seguito del decreto del Presidente della Repubblica n. 355 del 1999 molte Regioni hanno legiferato in autonomia e in maniera non uniforme: a) il Veneto ha deciso la sospensione dell'obbligo vaccinale dal 1° gennaio 2008 con la legge regionale n. 7 del 2007; b) la Sardegna ha sospeso le sanzioni con la delibera della Giunta regionale del 16 dicembre 2008 n. 71/12; c) il Trentino-Alto Adige ha reso facoltative le vaccinazioni dal 14 luglio 2006; d) la Lombardia ha eliminato le sanzioni amministrative con la deliberazione della Giunta regionale n. VIII/1587 del 22 dicembre 2005; e) la Toscana ha regolato la possibilità di iscrizione all'asilo anche senza

vaccinazioni dall'8 giugno 2006; f) il Piemonte ha cancellato l'obbligatorietà dei vaccini ed ha quindi sospeso le sanzioni dal 26 maggio 2006;

analogamente altre Regioni hanno adottato provvedimenti in totale autonomia e non conformi a quelli delle altre, per cui attualmente si può affermare che nelle Regioni e Province autonome esistono 22 sistemi sanitari diversi che differiscono in piccola parte in alcuni casi, in misura più rilevante in altri, non senza conseguenze sulla tutela della salute dei cittadini su tutto il territorio nazionale, causando in aggiunta l'affermarsi di un *vulnus* di credibilità del sistema sanitario italiano;

constatato che:

secondo i dati del Ministero della salute, dal 2013 si registra un progressivo calo della pratica vaccinale, che espone al rischio di focolai epidemici di grosse dimensioni per malattie attualmente sotto controllo e la ricomparsa di malattie non più presenti nel nostro territorio. Se la media attuale delle vaccinazioni obbligatorie è attorno al 93 per cento, in alcune aree (ad esempio provincia autonoma di Bolzano e regione Friuli-Venezia Giulia) la percentuale è del 90 per cento. Diversità ancora più accentuate si registrano per le vaccinazioni consigliate; a fronte della media nazionale variabile tra l'85 per cento ed il 90 per cento a seconda del tipo di vaccinazione, in alcune Regioni o aree geografiche la percentuale è addirittura inferiore al 50 per cento. In tali aree, quindi, il rischio di ricomparsa di situazioni epidemiche è molto elevato, con la possibilità di diffusione anche in altre aree. Si riscontra quindi che attualmente le vaccinazioni sono abbondantemente sotto la "soglia di sicurezza", secondo la quale il 95 per cento della popolazione dovrebbe sottoporsi a vaccinazione. In particolare, il 95 per cento è indicato come soglia limite per garantire una copertura efficace in grado di contrastare l'insorgere di malattie che si pensavano ormai debellate;

negli ultimi anni, infatti, sono notevolmente aumentati gli spostamenti e le migrazioni con conseguente aumento di contatti tra persone provenienti da Paesi diversi, con connesso il rischio di trasmissione di agenti patogeni di malattie trasmissibili, e in alcune zone geografiche si sono verificate patologie derivanti da malattie epidemiche fino a qualche anno fa del tutto scomparse;

anche l'OMS, nel suo ultimo rapporto sul tema, ha rilevato come l'inquietante ritorno negli Usa del morbillo e di altre patologie scomparse da tempo si possa ricondurre alla diffusa diffidenza degli abitanti di quella nazione verso i vaccini;

l'Agenzia italiana del farmaco e l'Istituto superiore di sanità hanno recentemente lanciato l'allarme per la forte riduzione delle coperture vaccinali nella popolazione; una così forte riduzione equivale ad interrompere il processo di prevenzione avviato con la copertura vaccinale di massa, con la conseguenza gravissima del ripresentarsi di malattie eliminate da anni;

recentemente anche l'Associazione culturale dei pediatri ha sollevato il problema dell'esistenza in Italia di un sistema vaccinale non uniforme con diversità di piccola entità in alcuni casi ma anche in misura più rilevante in altri, chiedendo l'istituzione di un sistema vaccinale unico;

considerato che:

il calo della pratica vaccinale è da ascrivere a cause diverse, *in primis* il diffondersi negli ultimi anni di molti comitati antivaccinali che diramano informazioni generiche, spesso di tipo allarmistico, sui rischi che possono derivare dalle vaccinazioni, peraltro non suffragate da adeguate evidenze scientifiche. Si registrano inoltre iniziative da parte di figure istituzionali (amministratori) e professionali (medici) che in piena autonomia impartiscono informazioni che si limitano ad evidenziare aspetti negativi (pochi) della pratica vaccinale tralasciando gli indubbi risultati (molti)

che la diffusione delle vaccinazioni ha consentito di raggiungere. Non da meno sono i riferimenti a studi e ricerche, smentiti dalla comunità scientifica, che mettono in relazione vaccinazione ed autismo. Ancora, si è progressivamente diffusa tra i cittadini la falsa informazione che la vaccinazione sia esclusivamente un espediente per arricchire le case farmaceutiche;

l'ordine dei medici

ha valutato la possibilità di deferimento e di radiazione per i medici che si rifiutano di praticare la vaccinazione o che si prestano alla divulgazione di informazioni allarmistiche non suffragate da adeguato supporto scientifico; la stessa Federazione nazionale ha proposto di valutare la possibilità di introdurre il divieto di iscrivere i bambini non vaccinati all'asilo nido;

sulla questione dell'ingresso a scuola di bambini non vaccinati si sono sviluppate negli ultimi mesi diverse polemiche a causa di provvedimenti locali che rischiano di generare ulteriori differenze tra diverse aree geografiche del Paese, oltre a quelle finora provocate dai diversi sistemi di assistenza. Un esempio è la proposta di introdurre il divieto di frequenza degli asili nido dei bambini non vaccinati contenuto nella proposta di legge presentata nella Regione Emilia-Romagna e che dovrebbe essere introdotto dall'anno 2017-2018. Provvedimenti simili sono in fase di valutazione anche in Lombardia, Toscana e Marche;

considerato inoltre che in alcune Regioni anche i vaccini raccomandati vengono forniti gratuitamente attraverso i LEA e questo ha provocato nel tempo enormi differenze da una Regione all'altra del Paese. Pochi giorni fa il ministro Lorenzin ha presentato i nuovi LEA, con l'introduzione di altri vaccini (come anti papillomavirus, anti pneumococco, anti meningococco) e l'estensione di alcuni a nuovi destinatari. Quello per il papillomavirus, ad esempio, verrà erogato anche agli adolescenti maschi. La Conferenza delle Regioni ha dato il proprio parere favorevole, pur chiedendo un'ulteriore valutazione di copertura finanziaria,

impegna il Governo:

1) ad attuare con urgenza il nuovo piano nazionale delle vaccinazioni, prevedendo la collaborazione del personale sanitario, delle istituzioni scolastiche, delle università e dei *mass media*, anche per favorire e promuovere la cultura vaccinale, mediante l'organizzazione con cadenza ciclica di incontri con i genitori, convegni tematici, interventi mirati nell'ambito dei corsi di preparazione alla nascita, nelle scuole, nei luoghi di lavoro, e per informare gli adulti sulle vaccinazioni e sui richiami

da effettuare nel corso della propria vita, anche attraverso l'operato del medico di famiglia, attivando un percorso di informazione permanente;

2) ad investire risorse per migliorare i servizi di prevenzione sanitaria e di adesione ai programmi vaccinali, anche per favorire la protezione di persone che non possono essere vaccinate per condizioni di salute che creano impedimenti o controindicazioni;

3) a valutare l'opportunità di promuovere l'adozione, nel rispetto dei principi costituzionali della autonomia delle Regioni e della libertà di scelta individuale, di provvedimenti legislativi per ripristinare un livello accettabile di sicurezza sanitaria, mediante il mantenimento di elevate coperture vaccinali, per garantire una copertura vaccinale uniforme in tutto il territorio nazionale, quantomeno per i vaccini classificati come "obbligatori", e per prevedere modalità di accesso dei bambini agli asili-nido ed alle scuole dell'obbligo uniformi in tutte le Regioni;

4) ad attuare misure di monitoraggio e controllo per evitare il diffondersi di informazioni fuorvianti ed ambigue non suffragate da adeguati supporti scientifici; individuare modalità di disincentivazione del sostegno diretto o indiretto da parte delle amministrazioni comunali ai gruppi di oppositori alla pratica vaccinale (ad esempio non concedendo patrocini o spazi gratuiti per l'organizzazione di incontri con la popolazione); favorire la ricognizione delle violazioni possibili del supporto alla pratica vaccinale da parte dei medici e del personale dipendente convenzionato con il Servizio sanitario nazionale; favorire l'adozione di sanzioni disciplinari o contrattuali qualora ne venga ravvisata la possibilità o la necessità;

5) ad implementare, in collaborazione con le Regioni e gli enti locali, il monitoraggio continuo dell'omessa vaccinazione (per dimenticanza o per ragioni mediche, ideologiche, religiose, psicologiche, eccetera) sia complessivamente sull'intero territorio, sia a livello del singolo comune, allo scopo di identificare coloro che necessitano di essere incoraggiati verso un percorso vaccinale;

6) a promuovere lo svolgimento di studi scientifici volti a monitorare e individuare eventuali danni imputabili all'assoggettamento a vaccinazione, in particolare per le vaccinazioni di recente introduzione, per fornire ulteriori informazioni sulla utilità delle vaccinazioni.

(1-00656)