

CAMERA DEI DEPUTATI

N. 4595-A-ter

DISEGNO DI LEGGE

APPROVATO DAL SENATO DELLA REPUBBLICA

il 20 luglio 2017 (v. stampato Senato n. 2856)

PRESENTATO DAL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

(GENTILONI SILVERI)

E DAL MINISTRO DELLA SALUTE

(LORENZIN)

DI CONCERTO CON IL MINISTRO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA

(FEDELI)

CON IL MINISTRO DELLA GIUSTIZIA

(ORLANDO)

CON IL MINISTRO PER GLI AFFARI REGIONALI
CON DELEGA IN MATERIA DI POLITICHE PER LA FAMIGLIA

(COSTA)

E CON IL MINISTRO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE

(PADOAN)

Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, recante disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale

*Trasmesso dal Presidente del Senato della Repubblica
il 21 luglio 2017*

(Relatore di minoranza: **RONDINI**)

ONOREVOLI COLLEGHI! — I vaccini sono una delle più grandi conquiste della medicina e il loro impiego è stato ed è fondamentale per il contenimento sia di epidemie sia per la scomparsa di malattie infettive, che nell'arco della storia dell'uomo hanno mietuto milioni di vittime.

L'utilizzo della pratica vaccinale nella prevenzione di alcune malattie infettive è uno straordinario e insostituibile strumento che, insieme alla disponibilità di cibo in quantità e conservazione corrette e di acqua resa potabile in tutte le case, ha drasticamente ridotto la mortalità e la morbilità nel mondo occidentale.

Il raggiungimento di percentuali di immunizzazione superiori al 95 per cento determina il fenomeno chiamato immunità di gregge (*herd immunity*) che, evitando la diffusione della malattia, protegge anche quei pochi che o per scelta individuale o per motivi medici di forza maggiore non possono essere vaccinati.

Il Ministero della salute in data 19 gennaio 2017, d'intesa con le regioni e le province autonome, ha predisposto il Piano vaccinale prevenzione vaccinale 2017-2019 (PNPV). Il documento è molto dettagliato e ha avuto una lunga gestazione con condivisione dei maggiori esperti nel campo della prevenzione delle malattie infettive (pur con qualche segnalazione di conflitti di interesse di alcuni dei redattori).

Nell'allegato sono indicati gli scopi con gli obiettivi triennali, sono evidenziate le difficoltà delle organizzazioni sanitarie periferiche, la necessità di promuovere e formare mediante solida documentazione scientifica sia gli operatori della Sanità che quelli della Scuola, vengono analizzati i costi-benefici, l'accesso ai servizi ed il finanziamento tramite i LEA dei nuovi vaccini disponibili.

Sempre il Ministero della salute (Direzione generale della prevenzione sanitaria), in data 9 marzo 2017, ha inviato una lettera a tutte le istituzioni interessate riguar-

dante gli aspetti operativi e l'implementazione del PNPV con obiettivi di opportunità e gratuità (di non semplice attuazione) nel corso del triennio 2017-2019. Il documento non conteneva nessun accenno a situazioni di necessità o urgenza riguardanti imprevisti derivanti da un aumento dell'incidenza di malattie infettive prevenibili con vaccino.

Per le altre patologie considerate dal decreto-legge in discussione, sarebbe stato utile e costruttivo estendere una legge come quella della regione Veneto, per consentire di attivare a livello regionale o locale, per il tempo necessario, misure urgenti (che possono contemplare l'obbligo vaccinale) quando le coperture reali localmente verificate con un'anagrafe informatizzata scendano sotto soglie di allarme.

In via provvisoria queste soglie si sarebbero potute stabilire all'85 per cento, come nella regione Veneto, che ha dimostrato in tutti questi anni che tale livello, che farebbe scattare il ripristino dell'obbligo, è sufficiente ad evitare serie recrudescenze di patologie prevenibili. Tuttavia le soglie per le coperture riferite a ciascuna patologia andrebbero rideterminate e aggiornate in modo specifico, con un dibattito scientifico in sede opportuna, che tenga conto delle nuove prove che si accumulano nella letteratura scientifica e dei dati epidemiologici nazionali, regionali e locali.

Se il problema è il morbillo, non sembra giustificato generalizzare ad altre vaccinazioni un'«emergenza che non c'è».

Appare importante ricordare come le percentuali di copertura indicate dall'OMS per ottenere l'effetto gregge non sono le stesse per tutti i vaccini e, pertanto, non si dovrebbe più fare riferimento a un generico «95 per cento di copertura», considerato che tale percentuale è valida per l'antimorbillo, ma non per altri vaccini per i quali la percentuale è inferiore. Per alcuni dei vaccini previsti nel decreto-legge è ad-

dirittura improprio o persino impossibile parlare di effetto gregge, come dimostrano acquisizioni scientifiche degli ultimi anni, o in altri casi addirittura il buon senso (come nel caso di vaccini, contemplati nel decreto, che sono efficaci contro i sintomi della malattia, ma che non evitano la colonizzazione di soggetti vaccinati da parte dei microrganismi bersaglio, l'instaurarsi dello stato di portatore, e la possibilità di trasmettere il patogeno ad altri).

Nell'Unione europea i paesi che non hanno l'obbligo vaccinale sono 15 mentre i restanti 14 hanno almeno una vaccinazione obbligatoria nei loro programmi vaccinali. Come già ricordato in Italia l'obbligo è previsto per difterite, poliomielite, tetano ed epatite B.

Nel Regno Unito, in Spagna, in Svezia, in Norvegia, in Olanda, in Lussemburgo, in Lituania, in Irlanda, in Germania, in Finlandia, in Estonia, in Danimarca, in Austria, a Cipro e in Islanda non esiste obbligo vaccinale.

Nei paesi occidentali a democrazia avanzata, la scelta politica sull'obbligo vaccinale, quando non sussistano indicazioni epidemiologiche chiare con caratteristiche di urgenza e necessità per cui deve scattare l'obbligo prioritario di tutela della salute con ogni mezzo disponibile, deve essere valutata con estrema attenzione, tenendo conto, purtroppo, che nel dibattito su questo tema sembrano prevalere fattori culturali, politici ed economici che rischiano di avere un peso maggiore delle evidenze scientifiche.

L'OMS ha dedicato molte risorse per studiare il fenomeno della « *vaccine hesitancy* » (somma di mancata fiducia nelle vaccinazioni, difficoltà a prendere una decisione impegnativa, scarsa convenienza a vaccinarsi) in particolare per i Paesi a più avanzato sviluppo economico e con forme di governo ampiamente democratiche.

Dialogare serenamente della questione vaccini significa favorire la responsabilità e la consapevolezza di ogni genitore che sul proprio figlio deve prendere decisioni delicate e non sempre facili.

L'introduzione dell'obbligo confligge con la promozione della salute.

Il livello centrale di decisione politica deve concordare, nell'attuale legislazione concorrente sulla sanità (titolo V), una linea comune con le regioni che devono attuare gli interventi, trovando le risorse economiche che lo Stato sta progressivamente riducendo, e raggiungere gli obiettivi proposti che evitino irrigidimenti, posizioni oltranziste, e palcoscenici inaspettati per falsi miti (Vannoni-Stamina) con il risultato esattamente opposto a quanto ci si era proposto.

A tal proposito è fondamentale stigmatizzare lo spirito assolutamente impositivo e coercitivo del provvedimento, tipico di mentalità sovietiche, mentre sarebbe stato più produttivo provvedere alla diffusione della bontà delle vaccinazioni attraverso informazione, incentivazione e soprattutto coinvolgimento dei medici.

La posizione della Lega Nord in merito al provvedimento rimarca come si possano raggiungere i risultati di copertura necessari, prima di tutto, con uno strumento diverso da un decreto-legge, che per sua natura impedisce un serio e condiviso approfondimento, con l'attivazione di una seria e scientifica campagna di informazione che consenta ai genitori, nella loro libertà di scelta responsabile, di aderire con convinzione alle campagne di vaccinazione, e con la previsione della gratuità dei vaccini almeno sino al raggiungimento della maggiore età.

Appare fondamentale ricordare che, dove le campagne di informazione sono state condotte con efficacia, si sono raggiunte punte del 92 per cento di vaccinati senza nessun tipo di obbligo; fondamentale, se non indispensabile, è il costante dialogo con i genitori, gli unici che hanno a cuore in senso assoluto la salute dei propri figli.

Per le ragioni sovraesposte rimaniamo critici ed insoddisfatti dell'impostazione del decreto-legge in esame, dove il caposaldo della libertà di scelta risulta essere stato calpestato nel nome di inesistenti emergenze.

Marco RONDINI
Relatore di minoranza



17PDL0053640