



Consiglio Regionale del Piemonte

PRI



A00028971/A0100C-04 07/09/16 CR

CL02-18-02/873/2016/X

*Al Presidente del
Consiglio regionale
del Piemonte*

ORDINE DEL GIORNO N° 870

*ai sensi dell'articolo 18, comma 4, dello Statuto e
dell'articolo 103 del Regolamento interno,*

trattazione in Aula
trattazione in Commissione

Oggetto: Assicurare le coperture vaccinali sopra le soglie di rischio.

Il Consiglio regionale del Piemonte,

premessò che

- i vaccini rappresentano una delle più importanti scoperte scientifiche nella storia della medicina e hanno contribuito in modo fondamentale ad incrementare la speranza di vita delle popolazioni umane. Le evidenze scientifiche dimostrano che essi sono il più efficace degli interventi in campo sanitario mai scoperti dall'uomo, secondi soltanto alla potabilizzazione delle acque in termini di riduzione della mortalità umana, in grado ancora oggi di evitare oltre 2,5 milioni di morti ogni anno;
- le vaccinazioni costituiscono una preziosa opportunità di prevenzione individuale - poiché essere protetti da malattie infettive prevenibili è un diritto di ogni singolo individuo - e collettiva attraverso la c.d "immunità di gregge". Per la maggior parte delle malattie infettive, ottenere elevate coperture vaccinali permette di contenere la circolazione del microrganismo responsabile e, conseguentemente, di garantire una protezione alla comunità nel suo complesso, cioè anche ai non vaccinati per scelta o per necessità. L'impatto sulla salute della popolazione risulta notevole in termini di contenimento dei danni della malattia o delle sue complicanze e di riduzione dei costi sia diretti che indiretti;

- l'avvento dei vaccini ha consentito, dunque, di ridurre fortemente la diffusione di malattie gravi e mortali o addirittura di eliminarle dal mondo, come è avvenuto per il vaiolo, causa del decesso di oltre 300 milioni di persone soltanto nel XX secolo, dichiarato eradicato nel 1981;

- alcuni pensano che le attuali elevate condizioni di nutrizione e di igiene della nostra società costituiscano, di per sé, un ostacolo alla diffusione delle malattie infettive o al manifestarsi delle complicazioni che a queste possono far seguito. C'è poi chi ritiene che la scomparsa di malattie come la poliomielite o la difterite nei Paesi sviluppati non sia dovuta alla vaccinazione, bensì alle migliorate condizioni di vita. Se questa spiegazione fosse corretta, la diminuzione dei casi di una malattia infettiva si verificherebbe gradualmente, senza bruschi cambiamenti; andando, però, a vedere cosa è accaduto in Italia ad esempio con la poliomielite, ci si rende conto che non è così: l'inizio della vaccinazione estesa a tutti i bambini risale alla primavera del 1964; nel 1963 i casi di poliomielite erano stati 2.830; nel 1964 erano già scesi a 842; nel 1965 erano 254; nel 1966 148 e così via fino ad arrivare a zero casi a partire dagli anni '80. I dati epidemiologici indicano chiaramente che la poliomielite in Italia non è scomparsa per il miglioramento delle condizioni igieniche, ma soltanto a causa del programma di vaccinazione iniziato nel 1964;

- quando si parla di eliminazione di una malattia infettiva si intende l'assenza di casi in una data popolazione. E' cosa ben diversa dall'eradicazione, cioè dalla scomparsa dell'agente biologico che provoca una certa infezione, sino ad ora avvenuta, come sopra ricordato, soltanto per il vaiolo. Il vaiolo è stato eradicato ed è per questo motivo che nessuno viene più vaccinato contro questa malattia. Altre gravi malattie, invece, come la difterite e la poliomielite non sono del tutto scomparse, sono infatti ancora presenti in diverse parti del mondo, per questa ragione si continua a vaccinare. La difterite, infezione molto contagiosa e potenzialmente letale, è ancora diffusa in diverse aree, non soltanto nella lontana America del Sud o in Africa ma anche in molti paesi dell'Est vicini a noi. Stesso discorso per la poliomielite: l'ultima epidemia nella Regione Europea dell'OMS si è verificata in Tagikistan (ex Repubblica Russa) nel 2010, con ben 458 casi. Tali eventi dimostrano due cose importanti tra loro connesse: primo, che una malattia precedentemente eliminata grazie alla vaccinazione può ritornare se la copertura vaccinale

scende al di sotto di un certo livello critico; secondo, che si può smettere di vaccinare contro una malattia infettiva soltanto quando l'agente biologico che ne è responsabile si estingue in tutto il pianeta, cioè quando si è ottenuta la sua eradicazione;

- con riferimento, poi, ai rischi legati a malattie ancora presenti anche nei Paesi sviluppati, come, ad esempio, la pertosse, l'epatite B e il morbillo, basti pensare che la pertosse, che può essere una malattia grave in particolare nei neonati e nei bambini piccoli (oltre il 50% dei bambini colpiti necessita di ricovero ospedaliero a causa delle connesse complicanze polmonari e cerebrali) non è ancora stata eliminata in nessun Paese del mondo, tuttavia in quelli nei quali si è vaccinato di più, come in Italia negli ultimi anni, la sua incidenza è diminuita notevolmente. Con riguardo all'epatite B, in Italia prima dell'introduzione del vaccino erano segnalati circa 3.500 nuovi casi all'anno, a partire dall'introduzione della vaccinazione nel 1991 l'incidenza si è notevolmente ridotta con punte del -98% nella fascia 0-14 anni. Il morbillo, infine, è una delle malattie più contagiose negli esseri umani e rimane ancora una delle principali cause di morte nei bambini in tutto il mondo (secondo dati del 2011, nei Paesi altamente sviluppati, come gli Stati Uniti, il morbillo uccide ancora circa due persone ogni 1.000 persone infette). Non esistono terapie, la prevenzione sotto forma di vaccinazione è l'unica arma ed è praticata in tutto il mondo da diversi anni con risultati significativi: si stima che nel 2000 il morbillo abbia ucciso a livello mondiale oltre 700.000 persone, nel 2008 i morti sono scesi a 164.000 proprio a causa dell'uso esteso della vaccinazione (MMWR 2009). Trattandosi di una malattia estremamente contagiosa, per non avere più epidemie occorrerebbe vaccinare più del 95% dei bambini ed è sufficiente che questa percentuale scenda anche di pochi punti per veder comparire nuovi focolai epidemici;

premesse, altresì, che

- le malattie non conoscono confini geografici o politici e tutte, ma in particolare quelle prevenibili attraverso la vaccinazione, richiedono un approccio globale per la loro prevenzione e il loro controllo: le grandi battaglie dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) vengono spesso realizzate proprio sulla base di strategie vaccinali mondiali. Anche l'Unione Europea, dal momento che il fenomeno della globalizzazione tende ad allargarsi ed i confini tra Paesi dell'Unione diventano sempre meno rilevanti, si propone di incentivare in tale ambito lo sviluppo di una comune politica europea di Sanità Pubblica;

- in Italia, il Piano Nazionale Vaccini (PNV) 2012-2014 rappresenta ancora il documento di riferimento in ambito vaccinale; al suo interno, tra l'altro, vengono individuati gli obiettivi di salute da raggiungere con le vaccinazioni e le relative strategie. L'acquisita autonomia di scelta in ambito vaccinale delle singole Regioni, in conseguenza della modifica del titolo V della Costituzione, sia in merito alle modalità di offerta di alcune vaccinazioni che alla loro gratuità o pagamento, ha di fatto indebolito il principio di equità nel diritto alla salute, elemento cardine dell'ordinamento sanitario italiano. I dati di copertura vaccinale mostrano, infatti, ineguaglianze, sia geografiche che per stato socioeconomico, che vengono definite dallo stesso PNV "ingiuste e anticostituzionali". L'offerta vaccinale nel Paese è, dunque, ancora oggi fortemente disomogenea e, per certi aspetti, iniqua;

considerato che

- nonostante la riduzione delle infezioni, e dei conseguenti decessi e sequele invalidanti, sia andata di pari passo con la diffusione delle vaccinazioni e che, come dimostrato da dati scientifici e statistici incontrovertibili, la conseguenza di una riduzione della copertura vaccinale si traduca, prima o poi, in un incremento di quelle infezioni che sembravano scomparse, tuttavia, negli ultimi tempi, l'attenzione della popolazione, o per lo meno di una parte di essa, sul valore scientifico e sociale delle vaccinazioni è andata diminuendo, concentrandosi maggiormente sui possibili effetti collaterali delle stesse. Nel tempo sono state diffuse notizie, sprovviste di qualsiasi fondamento scientifico, su collegamenti tra vaccini e sindromi, disturbi o patologie quali la SIDS, l'autismo, l'epilessia, l'encefalopatia, le allergie e l'asma; informazioni o, come nel caso dell'autismo, vere e proprie "frodì scientifiche" che sono state del tutto "smontate" da studi internazionali anche recenti;

- in occasione dell'ultima settimana mondiale delle vaccinazioni e del lancio della campagna "Close the immunization gap" per colmare il divario esistente tra le varie parti del pianeta, l'OMS ha precisato che in 65 Paesi è ancora lontano l'obiettivo di una copertura vaccinale al 90% contro difterite, tetano e pertosse; in 3 Paesi la polio rimane endemica; in 24 si è indietro per l'eliminazione del tetano materno e neonatale; il 16% dei bambini non è immunizzato contro il morbillo e la metà non è vaccinata contro la rosolia;

- negli ultimi anni, in Italia, i bambini vaccinati sono scesi sotto la soglia del 95%, che è quella che garantisce l'"immunità di gregge" sopra richiamata; per vaccini solo

raccomandati come il trivalente (morbillo, parotite e rosolia) in alcune regioni la percentuale è scesa ulteriormente, crollando addirittura in alcuni anni all'82-83%;

- per quanto concerne le coperture vaccinali in Piemonte nel 2014, sulla base dei riepiloghi inviati dalle Regioni/PP.AA. al Ministero della Salute, la media si attesta intorno al 95% per antipolio, difterite, tetano, etc. e al 89,7% per morbillo, parotite e rosolia;

appreso che

- già lo scorso anno, alcune associazioni di pediatri hanno sollecitato il Ministro della Salute a ripristinare un sistema vaccinale unico, nazionale, superando l'attuale "*federalismo vaccinale*";

- a livello parlamentare, in data 16 ottobre 2015, è stato depositato su iniziativa di membri del Gruppo del Partito Democratico l'Atto Camera n. 3370 recante "*Disposizioni in materia di vaccinazioni obbligatorie*". Tale proposta, partendo dalla considerazione che l'efficacia dei vaccini è proporzionale alla loro diffusione, intende intervenire affinché le campagne vaccinali in Italia non perdano la loro efficacia a causa di tassi sempre più bassi. Nel dettaglio, essa vieta l'accesso alle scuole dell'obbligo o agli esami a coloro che siano sprovvisti del certificato di vaccinazione, prevede che il Ministero della Salute e le Regioni promuovano annualmente campagne di sensibilizzazione alla vaccinazione in modo da ostacolare la diffusione di informazioni errate o di false notizie che sono la causa principale della diffidenza verso i vaccini. Infine, la proposta intende rendere obbligatorie le vaccinazioni infantili contro il morbillo e la pertosse, oggi solo raccomandate;

- alcune Regioni sarebbero orientate a reintrodurre l'obbligo di vaccinazione per i bambini che frequentano le scuole dell'obbligo. L'Emilia Romagna è stata la prima a formalizzare un orientamento di questo tipo, limitandolo però ai servizi educativi 0-3, attraverso una proposta di iniziativa della Giunta che richiede alle famiglie che iscrivono i propri bambini ai servizi educativi e ricreativi operanti sul territorio regionale il certificato vaccinale in regola per difterite, tetano, poliomielite ed epatite B. Più precisamente, l'articolo 6, comma 2, del nuovo progetto di legge sui servizi educativi per la prima infanzia prevede che "*Al fine di preservare lo stato di salute sia del minore sia della collettività con cui il medesimo viene a contatto, costituisce requisito di accesso ai servizi educativi e ricreativi pubblici e privati, l'aver assolto da parte del minore gli obblighi vaccinali prescritti dalla normativa vigente. Ai fini*

dell'accesso, la vaccinazione deve essere omessa o differita solo in caso di accertati pericoli concreti per la salute del minore in relazione a specifiche condizioni cliniche.”;

ritenuto che

- la prevenzione delle malattie infettive costituisca uno dei principali obiettivi della Sanità Pubblica e sia del tutto inaccettabile che ogni Regione abbia una propria politica vaccinale dal momento che la Carta Costituzionale italiana garantisce a tutti i cittadini il medesimo diritto alla salute;

- se oggi è possibile avanzare dubbi sull'opportunità delle vaccinazioni è perché, molto probabilmente, si è persa la memoria storica delle epidemie e della mortalità infantile del passato, prima che fossero scoperti vaccini e antibiotici, quando malattie oggi debellate o contenute falciavano intere generazioni;

- esclusivamente grazie alle vaccinazioni numerose gravi malattie sono state sconfitte o notevolmente ridimensionate. Anche per questo, chi nasce in Italia ha un'altissima probabilità di vivere sano come mai prima: difterite, pertosse, poliomielite, epatite B, morbillo, rosolia congenita, tetano, etc. sono brutti ricordi che appartengono alle generazioni più lontane quando queste patologie condannavano migliaia di persone alla morte o a esiti invalidanti permanenti. Tuttavia, questi risultati così significativi (soprattutto se si pensa che nel mondo, nel solo anno 2011, un milione e mezzo di bambini non sarebbero morti se fossero stati vaccinati e che ancora oggi un bambino su cinque non riceve vaccini salva-vita per via di marginalità sociali o geografiche, mancanza di risorse, carenze dei sistemi sanitari o a causa di conflitti come quelli in Siria o in alcune zone dell'Africa occidentale) rischiano di essere gravemente compromessi da un progressivo calo delle coperture vaccinali, dovuto a una serie di fattori tra cui, sicuramente, riveste un ruolo rilevante una politica vaccinale frammentaria;

- il patrimonio di salute pubblica conquistato in anni di campagne vaccinali non debba essere in alcun modo disperso;

- una comunicazione trasparente e continua sulla sicurezza dei vaccini, con il coinvolgimento e la collaborazione di tutti i soggetti coinvolti (pazienti innanzitutto, proseguendo con gli operatori della salute, le Istituzioni, il mondo accademico e

l'industria) rappresenti una sfida attuale e di fondamentale importanza per continuare ad infondere fiducia nelle vaccinazioni;

ritenuto, infine, che

- soprattutto in un periodo come l'attuale in cui la sostenibilità dei sistemi sanitari è un tema di grande rilevanza e preoccupazione, che si inserisce, peraltro, in una situazione di evoluzione del quadro epidemiologico, di transizione demografica e di grandi trasformazioni sociali, la prevenzione, anche mediante le vaccinazioni, rappresenti ancora uno strumento fondamentale, dal forte valore umano, etico e sociale, anche se purtroppo vittima delle scarse risorse economiche.

Tutto ciò premesso e considerato

IMPEGNA

la Giunta regionale del Piemonte

- ad attivarsi nei confronti del Governo affinché:
 - una copertura vaccinale ottimale sia assicurata in maniera uniforme su tutto il territorio nazionale anche attraverso il superamento del "*federalismo vaccinale*" e il ripristino di un sistema vaccinale unico;
 - si arrivi ad una rapida approvazione del nuovo Piano Nazionale Vaccinale;
 - venga considerata con attenzione la possibilità di prevedere l'obbligatorietà anche per vaccini oggi solo raccomandati, come ad esempio quelli contro morbillo, parotite e rosolia, in considerazione dei preoccupanti dati sulla loro copertura nei bambini di età inferiore ai 24 mesi (nel 2014 intorno al 86%, dunque ben al di sotto della soglia critica del 95% necessaria a bloccare la circolazione del virus);
- a valutare l'opportunità di un intervento legislativo regionale finalizzato a rendere la vaccinazione obbligatoria prevista contro quattro malattie (difterite, tetano, poliomielite ed epatite B) indispensabile per l'accesso alla Scuola dell'obbligo o, quanto meno, come in Emilia Romagna, per l'accesso ai servizi educativi per la prima infanzia.

Torino, 4 agosto 2016

FIRMATO IN ORIGINALE (documento trattato in conformità al provvedimento del Garante per la protezione dei dati personali n. 243 del 15 maggio 2014)