

## PRESIDENZA NAZIONALE

Via Parigi 11, scala A int.105 – 00185 Roma

# Disposizioni in materia di prevenzione vaccinale

Audizioni informali su ddl 770 e connessi

## CONSIDERAZIONI E OSSEVAZIONI

**Dr. Paolo Biasci**

**Presidente Nazionale**

### PREMESSA

I Pediatri di Libera scelta sono degli specialisti in Pediatria, convenzionati con il SSN, del quale sono parte attiva e qualificante, inseriti nell'apparato organizzativo del Distretto Socio-Sanitario e preposti alla tutela dell'infanzia e dell'età evolutiva da 0 a 14 anni nei momenti di prevenzione, cura e riabilitazione. I Pediatri di Libera Scelta sono presenti in tutto il territorio, molto spesso organizzati in forme associative per poter garantire la più ampia assistenza possibile; per la loro tipologia organizzativa non hanno liste di attesa e la maggior parte dell'attività assistenziale inizia e si conclude nel proprio studio, con scarso utilizzo della specialistica di secondo livello.

**La caratteristica essenziale è il rapporto fiduciario con le famiglie, per le quali rappresentano il punto di riferimento per tutte le esigenze assistenziali di tutta l'età evolutiva: Il Pediatra di Libera scelta è il front office del SSN per le famiglie.**

Il gradimento da parte delle Famiglie è alto: l'indagine Censis 2010 ha evidenziato una soddisfazione del 90%.

Complessivamente i Pediatri di Libera Scelta sono circa 7000, presenti anche nelle zone più periferiche e disagiate e assistono tutti i bambini dell'età 0-6 anni e circa l'80% dei soggetti da 6 a 14 anni.

Il fatto che oltre **il 70% delle sedute vaccinali avvenga nei primi sei anni di vita** (la maggior parte, il 60%, nei primi due anni di vita), fa ben comprendere **l'importanza del ruolo che il Pediatra di Libera Scelta** può avere nelle vaccinazioni; purtroppo il suo utilizzo è stato limitato solo alla parte di promozione.

La FIMP, associazione che raccoglie la maggior parte dei pediatri di libera scelta, è impegnata sia nella parte scientifica (in collaborazione con Medici di Medicina Generale, Igienisti, Specialisti ambulatoriali, partecipa all'elaborazione e all'aggiornamento periodico de "Il Calendario per la Vita"), sia nella parte di informazione, attraverso i Social Network, oggi indispensabili per trasmettere una corretta informazione al fine di contrastare notizie false e scientificamente scorrette che circolano sul WEB e che sono alla base delle incertezze e dei dubbi di molti genitori e una delle principali cause del calo delle coperture vaccinali (non è un caso che la vaccinazione più critica sia quella del Morbillo, associata all'Autismo, che pur essendo stata universalmente smentita continua a circolare e influenzare i genitori).

#### **OSSERVAZIONI AL DISEGNO DI LEGGE 770**

Siamo soddisfatti che **il disegno di legge 770 non metta in discussione i vantaggi delle vaccinazioni**, ricordando come tutte le vaccinazioni del Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV) siano inserite nei LEA e che in tutte le Regioni e **a tutti i bambini deve essere garantita la piena e uniforme erogazione di tutte le vaccinazioni inserite nel PNPV 2017-2019**. Concetto che la FIMP ha sempre considerato essenziale per una efficace campagna di promozione vaccinale.

La nostra preoccupazione è che le discussioni sull'obbligo vaccinale interferiscano sull'adesione alle vaccinazioni non inserite nella Legge 119/2017 (ma molto importanti in età pediatrica, quali Rotavirus, Pneumococco, Papillomavirus, Influenza), oltre che all'aderenza dei periodici richiami di alcune vaccinazioni indispensabili per mantenere la protezione nell'età adulta (esempio Tetano, Difterite e Pertosse).

#### **MISURE DI IMPLEMENTAZIONE DEL PIANO NAZIONALE DI PREVENZIONE VACCINALE**

Una maggior chiarezza necessita il passaggio dove si specifica (lettera c dell'art 3) che i Piani di comunicazione devono essere ispirati a "*principi di trasparenza e di indipendenza delle fonti informative*". Lo riteniamo un concetto molto vago e fuorviante e che può essere strumentalizzato: **la comunicazione deve essere ispirata ai principi di scientificità universalmente riconosciuti**, non su idee personali o pseudo lavori scientifici (spacciati per fonti indipendenti) che nonostante l'unanime disconoscimento scientifico continuano ad essere presenti nelle motivazioni di chi ha dubbi o rifiuta la vaccinazione (vedi la correlazione vaccinazione/autismo).

Dobbiamo notare con rammarico che per quanto riguarda gli interventi di “*comunicazione, informazione, promozione*” (lettera b, punto 4 dell’art 3), non viene rammentata la figura del Pediatra di Libera Scelta.

Riteniamo pertanto indispensabile aggiungere “*avvalendosi del Medico di Famiglia e del Pediatra di Libera Scelta*”.

### **ANAGRAFE VACCINALE**

L’anagrafe vaccinale **rappresenta indubbiamente uno strumento essenziale per tutta l’attività vaccinale**, per la chiamata attiva, per la registrazione della vaccinazione, per l’inserimento dei soggetti che presentano controindicazioni temporanee o permanenti, per la segnalazione dei rifiuti vaccinali e della notifica delle malattie infettive e degli eventi avversi alla vaccinazione, per la certificazione, ma soprattutto **per valutare la reale copertura vaccinale**, che tutt’oggi in molte regioni vengono calcolate manualmente e con difficoltà di integrazione tra anagrafe degli assistiti.

**Purtroppo, la realizzazione di un’anagrafe vaccinale nazionale, ancorché estremamente necessaria, sarà un processo lungo e difficoltoso**; lo possiamo testimoniare per l’esperienza vissuta nelle Regioni che lo hanno implementato con gli obiettivi previsti dall’art 4.

Riteniamo pertanto che fino a quando l’anagrafe vaccinale nazionale non sarà pienamente istituita, sarà impossibile l’applicazione di quanto previsto dall’art 5 e quindi è necessario prevedere una proroga della legge 119/2017 fino al pieno raggiungimento degli obiettivi previsti dall’Art 4.

### **INTERVENTI IN CASO DI EMERGENZE SANITARIE O DI COMPROMISSIONE DELL’IMMUNITÀ DI GRUPPO**

**L’obbligo flessibile**, che rappresenta il punto focale dell’art 5 e l’obiettivo principale del Disegno di Legge 770, è un concetto di per sé corretto e che d’altronde anche l’attuale legge 119 di fatto prende in considerazione dopo 3 anni di applicazione. Riteniamo d’altronde che tre anni siano indispensabili anche per la piena applicazione nell’attuale disegno di legge, considerata la tempistica necessaria per attuare e rendere funzionale un’anagrafe vaccinale, che non solo deve essere ancora istituzionalizzata in molte Regioni, ma che deve funzionare in aggiornamento circolare ed integrato con l’anagrafe assistiti dell’azienda sanitaria e con le anagrafi comunali; altrimenti è inutile e non attendibile.

**Non ci sembra corretto invece il concetto di *obbligo flessibile territoriale* nel contesto di questo disegno di legge, attuato con “*piani straordinari di intervento*” dipendenti da “*significativi scostamenti*”, che per altro sono da definire all’interno del PNPV : i **significativi scostamenti sono già scientificamente definiti per ogni vaccinazione da organismi scientifici nazionali e internazionali**. A questi parametri dobbiamo attenerci e non reinventare complicati meccanismi che portano solo a difficoltà interpretative, ad escamotage per eludere un eventuale obbligo vaccinale ed a ritardi di intervento in caso di reali emergenze, come un focolaio epidemico.**

**Non ci sembra giusto il fatto che i soggetti immunodepressi siano tutelati solo in presenza di “*piani straordinari di intervento*” definiti con procedure lunghe e confuse, mentre il bambino immunodepresso deve essere subito tutelato e non costretto a cambiare classe o addirittura a ritirarsi dalla scuola, come recenti episodi di cronaca hanno riportato.**

Al comma 4 dell’art. 5 ... “*al fine di tutelare il soggetto non vaccinabile ... i piani straordinari d’intervento **possono** far subordinare*” la frequenza all’avvenuta vaccinazione. Quel termine “*possono*” si presta a interpretazioni ambigue; a chi è lasciata la discrezionalità?

**Riteniamo che in presenza di un soggetto da proteggere deve essere previsto un piano automatico che preveda anche la vaccinazione per tutti i soggetti (alunni , insegnanti, personale ATA) del plesso scolastico: non si può circoscrivere il rischio all’interno di una classe e non considerare gli spazi comuni (gioco, mensa, etc ...); nella maggior parte dei casi non si tratta di una copertura per tutte le vaccinazioni, ma solo quelle per le malattie a maggior rischio per le quali il bambino immunodepresso non può essere vaccinato (in pratica Morbillo-Parotite-Rosolia-Varicella).**

La protezione di un soggetto fragile, immunodepresso, non può essere attuata sulla scorta di una valutazione della copertura vaccinale nazionale, regionale o aziendale, **ma all’interno dell’ambiente nel quale deve essere inserito.**

**Maggiore chiarezza necessita il comma 5 dell’art. 5, in quanto non si comprende a cosa ci si riferisce con “*vaccini eventualmente non disponibili*”.** Deve essere chiarito che non ci si riferisce alla indisponibilità dei vaccini monocomponenti, situazione spesso utilizzata per eludere l’obbligo e che comporta un forte aggravio di spesa sia per la produzione, attualmente assente, sia per il sovraccarico dei servizi. Ribadiamo come le evidenze scientifiche ad oggi disponibili indichino chiaramente che, anche in caso di immunizzazione naturale verso una malattia, poniamo il morbillo, la rivaccinazione non crea alcun rischio per il bambino, ma casomai ne aumenta la protezione.

## FINANZIAMENTO

A parte lo stanziamento specifico e dettagliato per l'implementazione dell'Anagrafe vaccinale, non è chiara l'entità della quota del Fondo Sanitario Nazionale "**vincolata**" al perseguimento degli obiettivi del PNPV e alle finalità previste dall'art 3. Nello specifico, ci si riferisce al finanziamento previsto per l'attuazione del PNPV 2017-2019 o si prevedono forme aggiuntive di finanziamento. ? Determinate da chi ?

## CONSIDERAZIONI FINALI

Nel Disegno di Legge **il ruolo e le funzioni del Pediatra di Libera Scelta, nonostante la posizione strategica nei rapporti con le Famiglie, sono scarsamente presi in considerazione**, se non per un generico impegno sulla promozione delle vaccinazioni attraverso l'informazione, peraltro già presente tra i compiti del Pediatra di Libera scelta previsti dall'ACN.

Oggi le vaccinazioni vengono effettuate solo dai Servizi della Prevenzione, salvo situazioni locali e con la sola eccezione della Toscana **che ha coinvolto i Pediatri di Libera scelta in tutto l'ambito anche nell'esecuzione delle vaccinazioni, con forte gradimento soprattutto da parte delle famiglie per il rapporto fiduciario con l'operatore vaccinale, l'abbattimento assoluto delle liste di attesa, il risparmio di giornate di lavoro per recarsi a vaccinare il bambino spesso in strutture lontane dalla propria residenza e per la facilità di accesso.**

Le esperienze fatte hanno rafforzato la convinzione che **la governance delle vaccinazioni può e deve essere effettuata in collaborazione tra Pediatri di Libera Scelta e Servizi di prevenzione, con funzioni complementari e non in contrapposizione**, come viene spesso presentato dai Servizi di Prevenzione. Siamo convinti che la qualità dell'offerta vaccinale e il raggiungimento degli obiettivi previsti si possa realizzare solo con la collaborazione di tutte le articolazioni del SSN, nessuna esclusa.

**Siamo convinti che il coinvolgimento attivo dei Pediatri di Libera scelta, previsto anche nel recente Accordo Collettivo Nazionale sottoscritto a Marzo 2018 tra gli obiettivi concordati a livello nazionale a sviluppo regionale, possa rappresentare l'elemento di maggiore impatto per arrivare ad una vaccinazione libera e consapevole.**

**Riteniamo che il Pediatra di Libera Scelta, per il suo rapporto fiduciario con le famiglie, rappresenti la figura più idonea per garantire l'informazione corretta, l'erogazione uniforme, la facilità di accesso alle prestazioni vaccinali su tutto il territorio nazionale, anche attraverso l'inserimento del percorso vaccinazione nelle visite filtro (Bilanci di**

**Salute) normalmente programmate, che rappresentano l'occasione ideale per le attività di prevenzione e quindi per l'espletamento dell'attività vaccinale.**

Ci auguriamo, nell'interesse delle famiglie e di tutti i bambini italiani, ma soprattutto di quelli più fragili in quanto affetti da patologie croniche, che se ne tenga conto nella revisione del Disegno di Legge presentatoci.

***Dott. Paolo Biasci***

***Presidente Nazionale FIMP***

