

Audizione su disegno di legge n. **770** e **connesso** (disposizioni in materia di prevenzione vaccinale

Giovanni Rezza

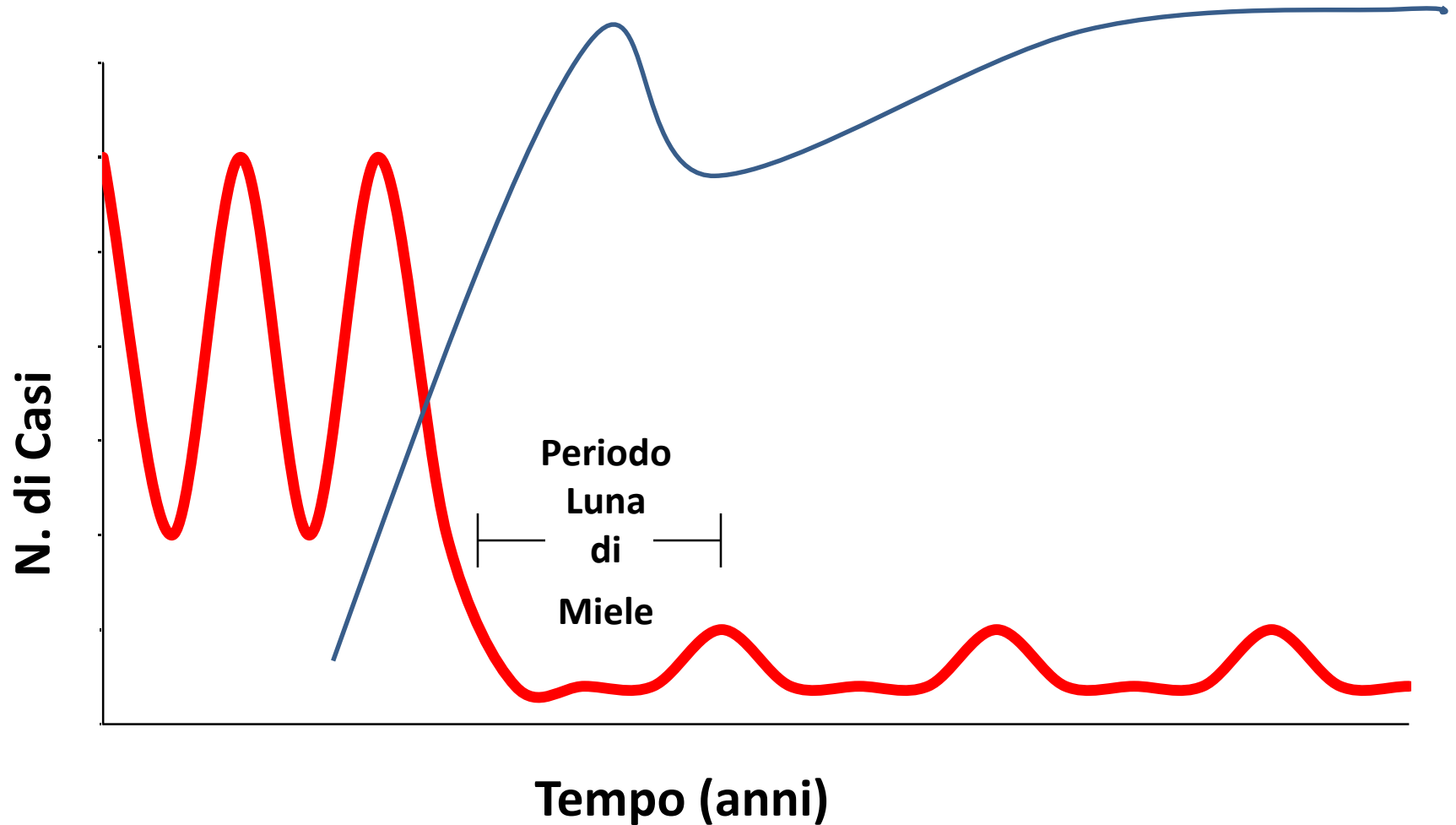


Impatto della vaccinazione in Italia, 1900-2015: 70,000 morti e 4 milioni di casi evitati



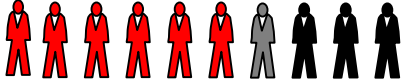
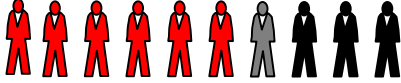
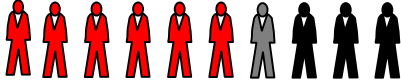
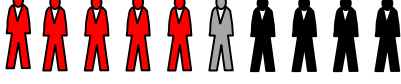


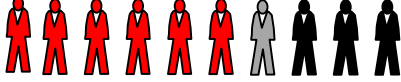
Malattie prevenibili da vaccino	Periodo di valutazione pre-vaccinazione	Periodo di valutazione post-vaccinazione	Tassi di mortalità pre-vaccinazione (per 100.000 ab.)	Tassi di mortalità post-vaccinazione (per 100.000 ab.)	Numero di morti evitati (I.C. 95%)
Difterite	1900-1938	1939-2012	53,03	11,42	27.503 (17.883-39.292)
Tetano	1900-1962	1963-2012	1,45	0,39	34.946 (25.499-47.268)
Poliomielite	1929-1963	1964-2012	5,23	0,06	10.799 (9.566-12.181)

Malattie prevenibili da vaccino	Periodo di valutazione pre-vaccinazione	Periodo di valutazione post-vaccinazione	Tassi di morbosità pre-vaccinazione (per 100.000 ab.)	Tassi di morbosità post-vaccinazione (per 100.000 ab.)	Numero di casi evitati (I.C. 95%)
Difterite	1901-1938	1939-2015	53,03	11,42	1.832.142 (1.540.355-2.167.723)
Tetano	1955-1962	1963-2015	1,45	0,39	30.818 (29.905-32.824)
Poliomielite	1925-1963	1964-2015	5,23	0,06	198.279 (162.693-241.572)
Epatite B	1987-1990	1991-2015	5,52	2,53	41.675 (39.092-51.341)
Pertosse	1925-1994	1995-2015	42,79	3,97	234.958 (82.466-566.026)
Morbillo	1901-1998	1999-2015	183,16	5,93	277.417 (187.579-400.312)
Parotite	1936-1998	1999-2015	60,45	13,11	1.026.714 (634.083-1.624.411)
Rosolia	1970-1998	1999-2015	35,94	2,61	226.478 (158.679-319.240)
Varicella	1925-2002	2003-2015	86,91	124,65	679.512 (617.171-744.353)
Meningococco	1976-2004	2005-2015	0,84	0,27	1563 (1235-1936)

Variazioni di incidenza della malattia dopo introduzione della vaccinazione



Relazione fra diffusione delle malattie e coperture vaccinali

	# di suscettibili contagiati da 1 persona infetta (su 10)	CV necessaria per l'immunità di gregge
Morbillo:		→ 92-94%
Pertosse:		→ 92-94%
Poliomielite:		→ 80-86%
Difterite:		→ 83-85%
Rosolia:		→ 83-85%
Parotite:		→ 75-86%
Hib:		→ 70%
Influenza:		→ 30-75%
Vaiolo:		→ 80-85%



infetto

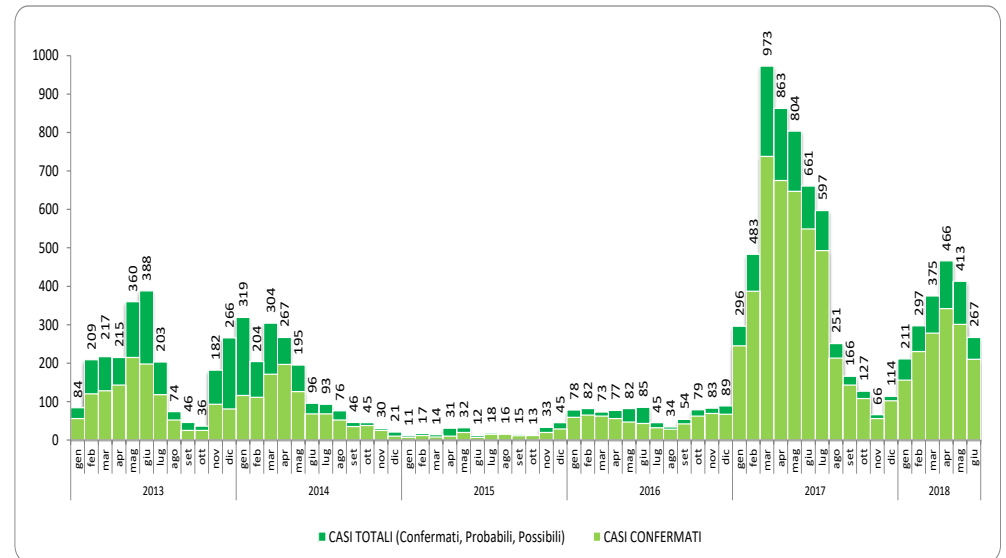
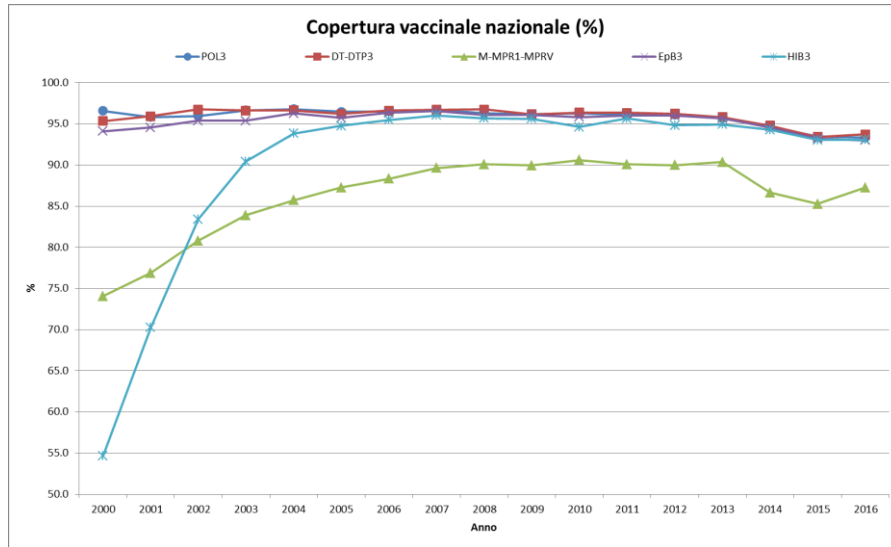


suscettibile

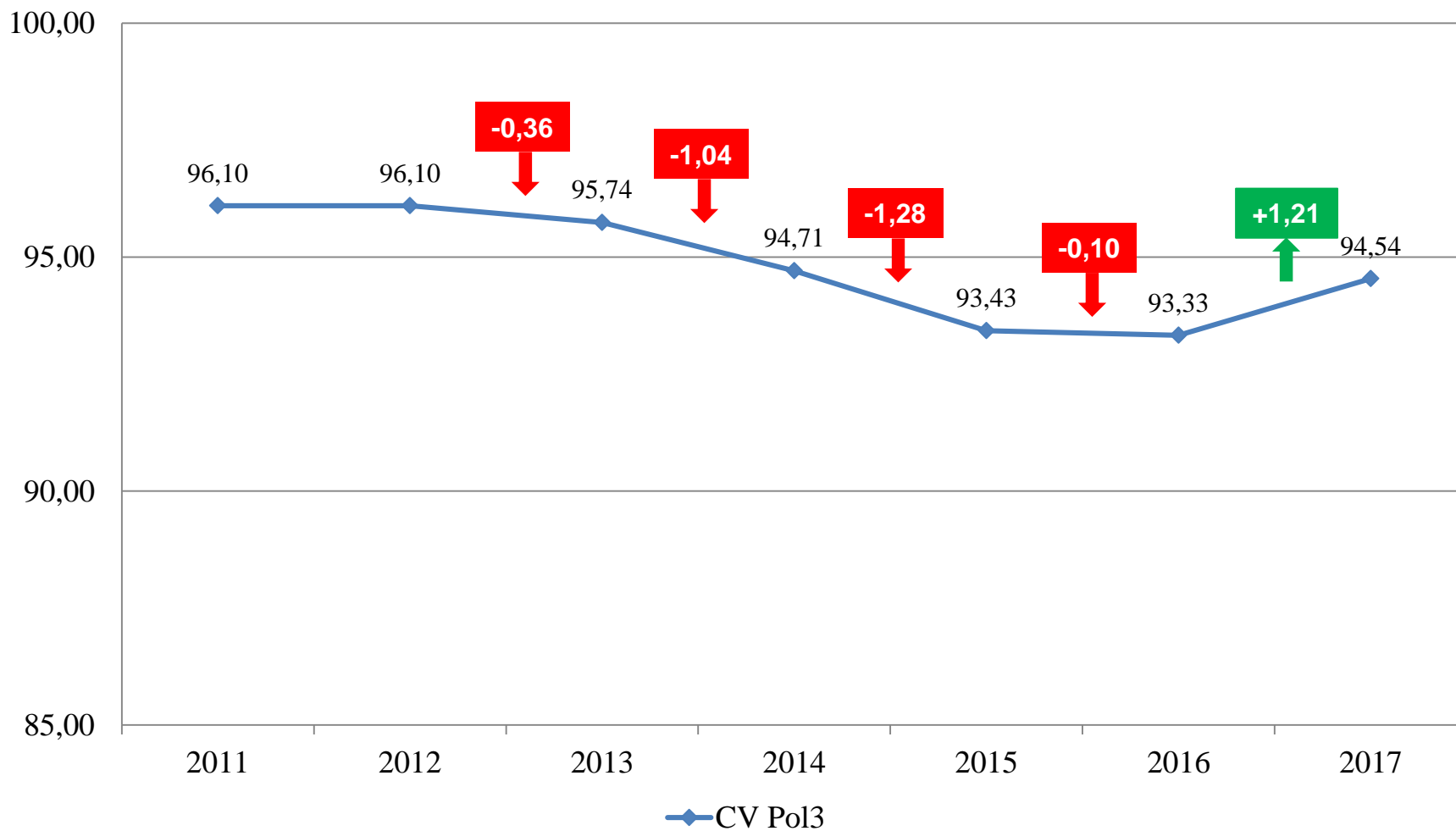


rappresenta metà

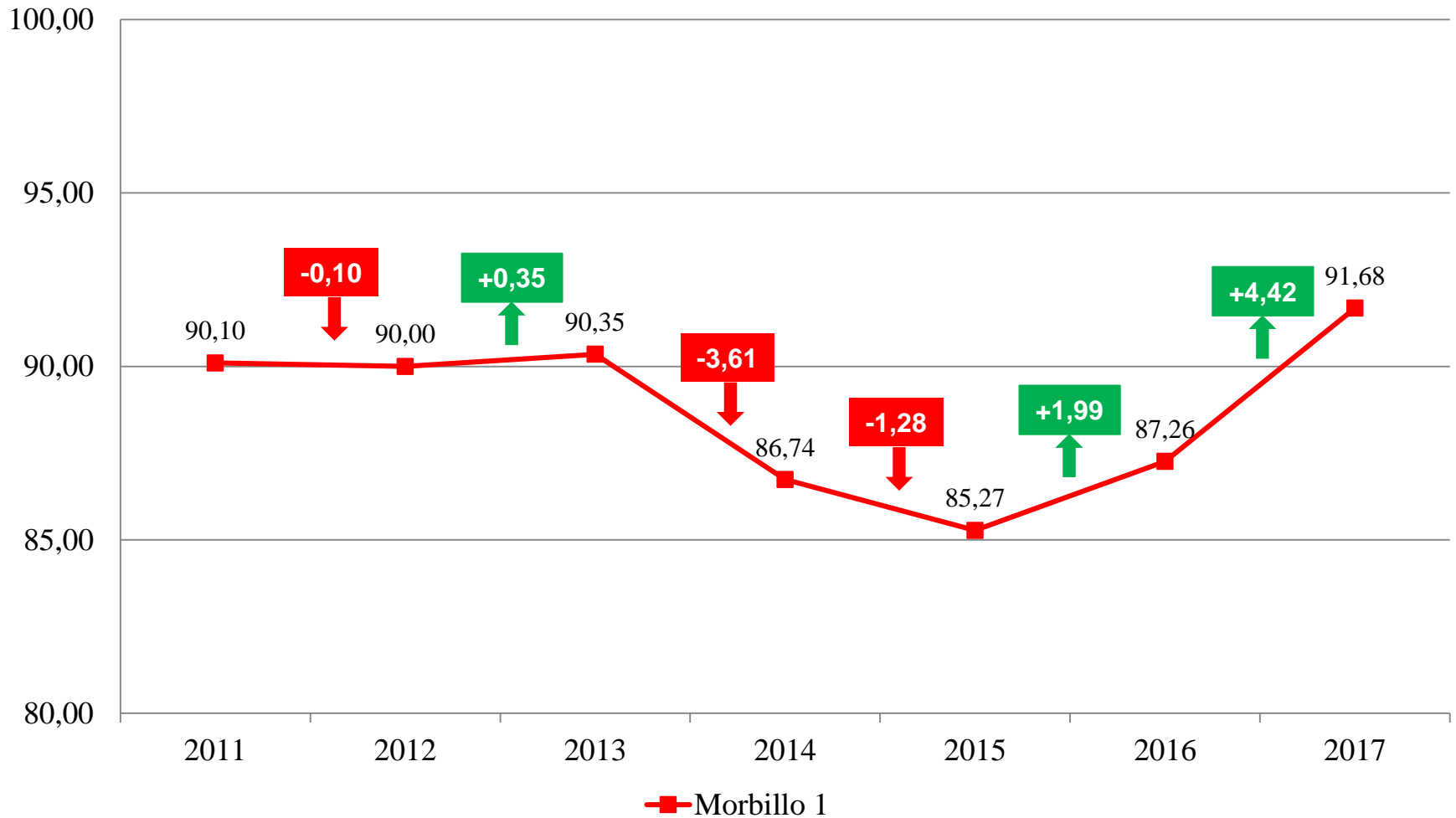
Declino coperture vaccinali ed epidemia di morbillo



Trend della coperture vaccinali a 24 mesi (per 100 abitanti), per POLIO (ciclo di base a 3 dosi) - ITALIA



Trend della coperture vaccinali a 24 mesi (per 100 abitanti), per MORBILLO (1° dose) - ITALIA



Note sul DDL 770

- Il DDL 770 nasce per fornire un impianto organico alla materia vaccinale in Italia
- **Criticità:**
- La legge 119 è nata strumento per rafforzare il PNPV 2017-2019
- La proposta di legge **770** si basa sul nuovo **PNPV** (quinquennale?), ma un **documento programmatico** (a seguito del cui varo decadrebbe la 119) non ha rilevanza e impatto di legge
- Riferimenti ai **LEA** deboli
- Educazione e informazione in materia di prevenzione vaccinale (art.1) e mancato rispetto degli obiettivi difficilmente misurabili per costituire LEA

Note sul DDL 770

- Adozione di **piani straordinari di intervento** (art.5) in caso di significativi scostamenti dagli obiettivi fissati dal PNPV (1)

Criticità 1

- **Soglia** al di sotto della quale scatta l'**emergenza?**
- **Sanzioni amministrative** per gli inadempienti, ma (il dirigente scolastico può adottare) anche qualsiasi misura idonea a tutelare la salute degli iscritti non vaccinabili (art.4b) inclusa l'**esclusione dall'ambito scolastico** (dipende dalla **gradazione del rischio?** obbligo vaccinale in caso di emergenze in contrasto con il **diritto allo studio?**)

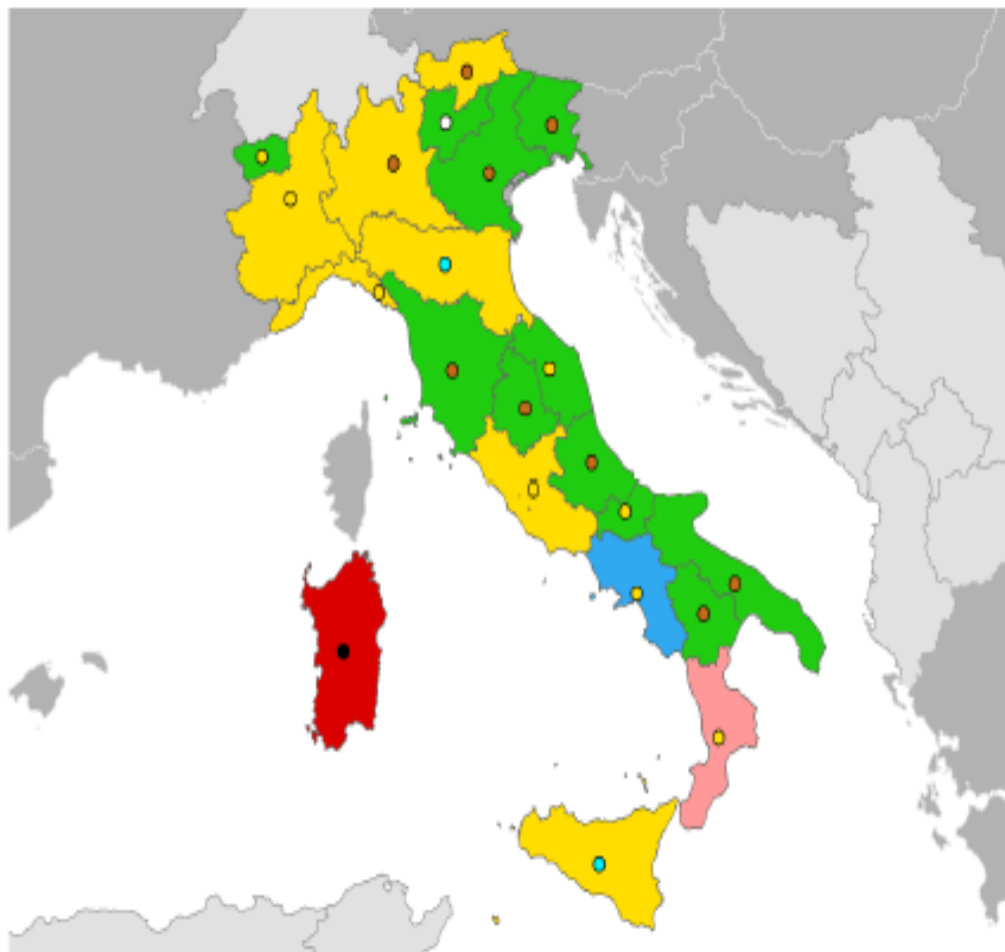
Note sul DDL 770

- Adozione di piani straordinari di intervento (art.5) in caso di significativi scostamenti dagli obiettivi fissati dal PNPV (2)

Criticità 2

- Decisioni prese su **base nazionale, regionale o locale** (ASL? Scuola?)
- Frammentazione degli interventi sul territorio nazionale in apparente contrasto con risposte a emergenze di grande rilevanza (piani straordinari di intervento deliberati con **DPR**)
- Necessità di **anagrafi vaccinali** regionali e nazionale

Anagrafi vaccinali regionali



- aggregate data, annually
- Aggregate data, biannually
- Individual data in real time
- Individual data, quartely
- No info

Copia di Geocodes AVI_forEMMA - Value_For_Map

- Full computerised, different software
- Full computerised, same software
- No IIS
- Partially computerised, different software
- Partially computerised, same software

Figure 1 Distribution of computerised immunisation registries in Italy, 2016




Nota sul DDL 770

- Produzione di vaccini da parte dello **stabilimento chimico farmaceutico militare** (comma 5 e 7 dell'Art.5)

Criticità 3:

- Fattibilità *sub judice* (i vaccini sono prodotti biologici prodotti in base a procedure standardizzate)
- Procedure accentrate d'acquisto non utilizzate nel nostro Paese

Conclusioni

- Mantenere alti livelli di copertura vaccinale è fondamentale per il successo dei piani vaccinali
- La legge sull'obbligo in Italia ha accelerato il recupero delle coperture che devono poi essere mantenute nel tempo
- Il superamento dell'obbligo è un obiettivo ragionevole ma ciò è possibile solo se vengono assicurate alcune condizioni che garantiscano la salute di terzi, quali il mantenimento di elevate coperture vaccinali e la presenza di anagrafi elettroniche efficienti
- Google  Rezza “and” BMJ (versione italiana su Corriere della Sera)