



Vaccinazioni tra obbligo e adesione volontaria

Trento, 13 ottobre 2022

Maria Grazia Zuccali

PNPV 2017-2019

Un piano
condiviso tra:
Ministero
Salute, ISS, AIFA,
Regioni, Società
scientifiche
attive nel campo
delle
vaccinazioni

Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale

PNPV 2017-2019



17 gennaio 2017



PNPV 2017-2019: obiettivi generali

- Mantenere lo stato *polio-free*
- Raggiungere lo stato *morbillo-free e rosolia-free*
- Garantire l'offerta attiva e gratuita delle vaccinazioni nelle fasce d'età e popolazioni a rischio
- Aumentare l'adesione consapevole alle vaccinazioni
- Contrastare le disuguaglianze
- Completare l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali
- Migliorare la sorveglianza delle malattie prevenibili con vaccinazione
- Promuovere la cultura delle vaccinazioni nella popolazione e nei professionisti sanitari
- Sostenere il senso di responsabilità degli operatori sanitari e l'adesione ai programmi vaccinali (interventi sanzionatori per gli inadempienti)
- Revisione e standardizzazione dei criteri per individuare il nesso di causalità (Legge 210/1992)
- Favorire la ricerca e l'informazione scientifica indipendente sui vaccini (collaborazione tra le Istituzioni Nazionali e le Società Scientifiche)



PNPV 2017-2019: obiettivi specifici

- ▶ Raggiungimento e mantenimento delle cv per le vaccinazioni
- ▶ Graduale aumento delle cv per le nuove vaccinazioni introdotte:
 - ▶ Rotavirus e Men B nel primo anno di vita
 - ▶ Varicella nel secondo anno di vita
 - ▶ HPV, Polio, Men ACWY nell'adolescente
 - ▶ Pneumococco e herpes zoster nell'anziano



... E POI ARRIVA LA LEGGE DELL'OBBLIGO



Corte costituzionale, sui vaccini obbligatorie respinto ricorso veneto

La Corte Costituzionale ha dichiarato le questioni «non fondate»: la Regione guidata da Luca Zaia metteva in dubbio non l'efficacia dei vaccini ma la loro obbligatorietà



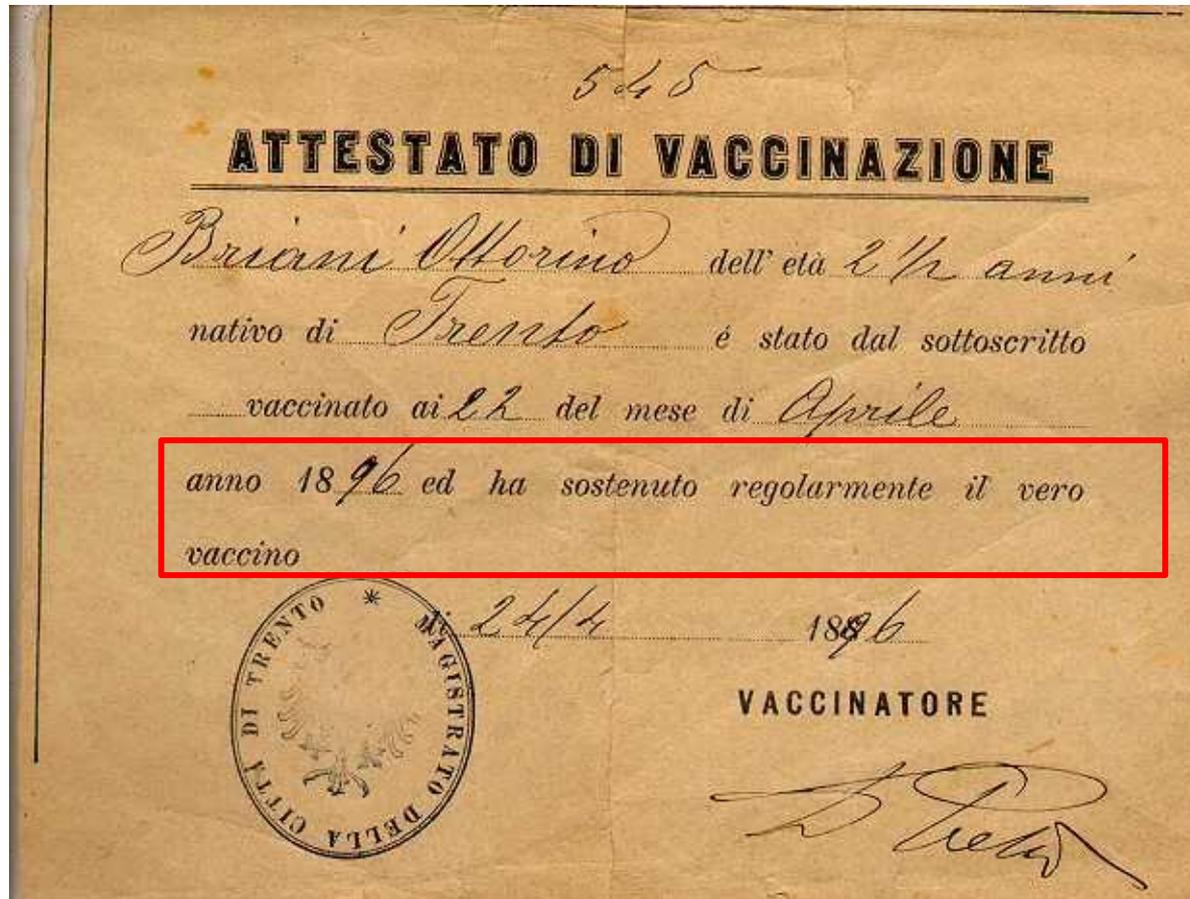
La Legge 119/2017

10 vaccini
obbligatori,
perche?

meningococco C
meningococco ACWY
pertosse
Hib
varicella
Rotavirus
meningococco B
difterite
rosolia
Obbligo
influenza
HPV
tetano
epatite B
poliomorbillo
pneumococco
parotite
herpes zooster



Obbligo di vaccinazione contro il vaiolo (1888)



Sospeso nel 1977 abolito nel 1981

Le leggi dell'obbligo vaccinale in Italia prima della L. 119/17

L. 6/6/1939 n. 891	Difterite
L. 6/4/1966 n. 51	POLIO Obbligo e gratuità per tutti nel primo anno di vita
L. 20/3/1968 n. 419	Tetano
L. 27/5/1991 n. 165	Epatite B



Stavamo andando verso la sospensione dell'obbligo vaccinale

VENETO Sospensione dell'obbligo (2008)

Provincia di Trento



- ▶ 2012: Sospese le sanzioni pecuniarie
- ▶ 2000: sospensione dell'obbligo di presentare il certificato per l'ammissione a scuola
- ▶ Provvedimenti presi anche da Emilia Romagna, Lombardia, Piemonte



Eventi che hanno determinato la scelta

Veneto in fuga dai vaccini
«Intervenga il ministro»
Il calo della copertura pediatrica diventa interrogazione dei parlamentari Pd
«Siamo sotto soglia, colpa della legge regionale che ha tolto l'obbligatorietà»

**L'Oms bacchetta l'Europa
(e l'Italia): in ritardo su
morbillo e rosolia**

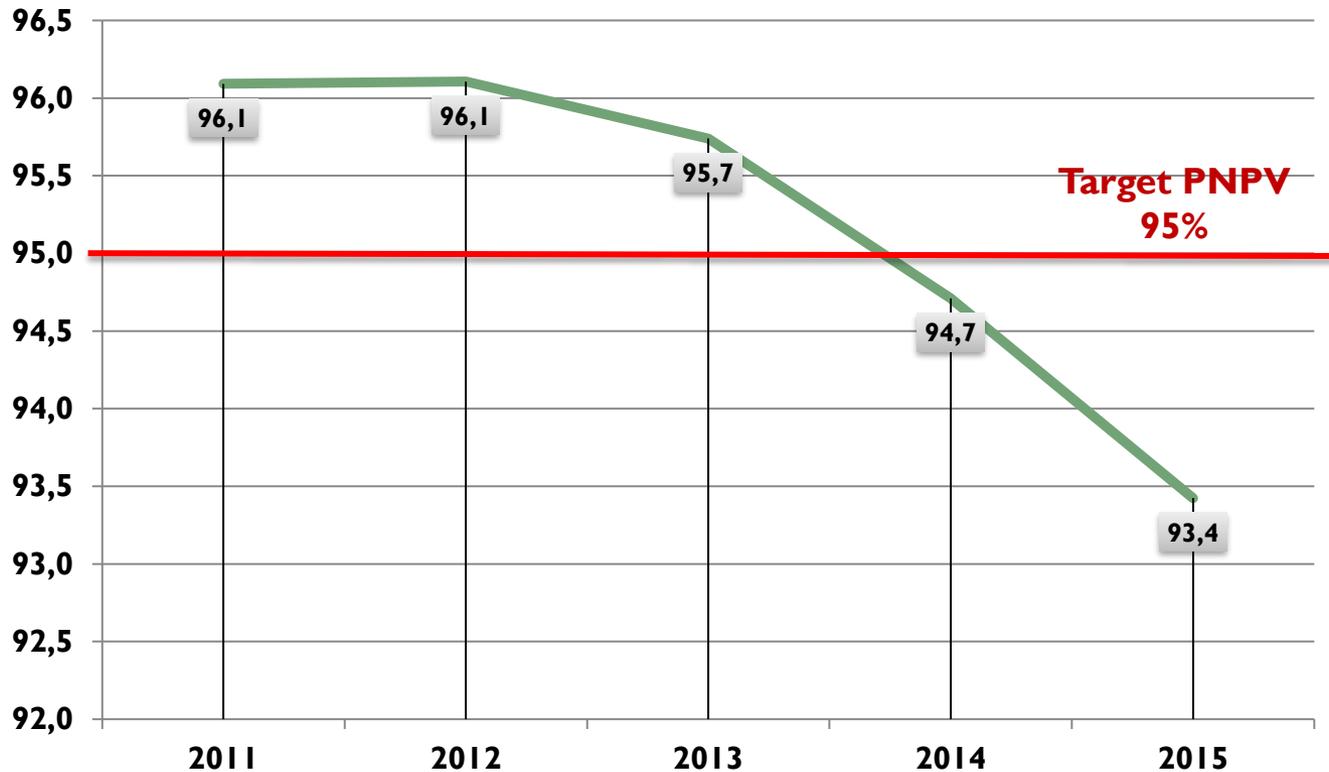


**Morbillo in Europa: Italia seconda per diffusione con
il 35% dei casi. Peggio di noi solo la Romania con
un'epidemia ancora in corso**
quotidianosanita.it

VACCINAZIONI DELL'ETA' PEDIATRICA – OBBLIGATORIE

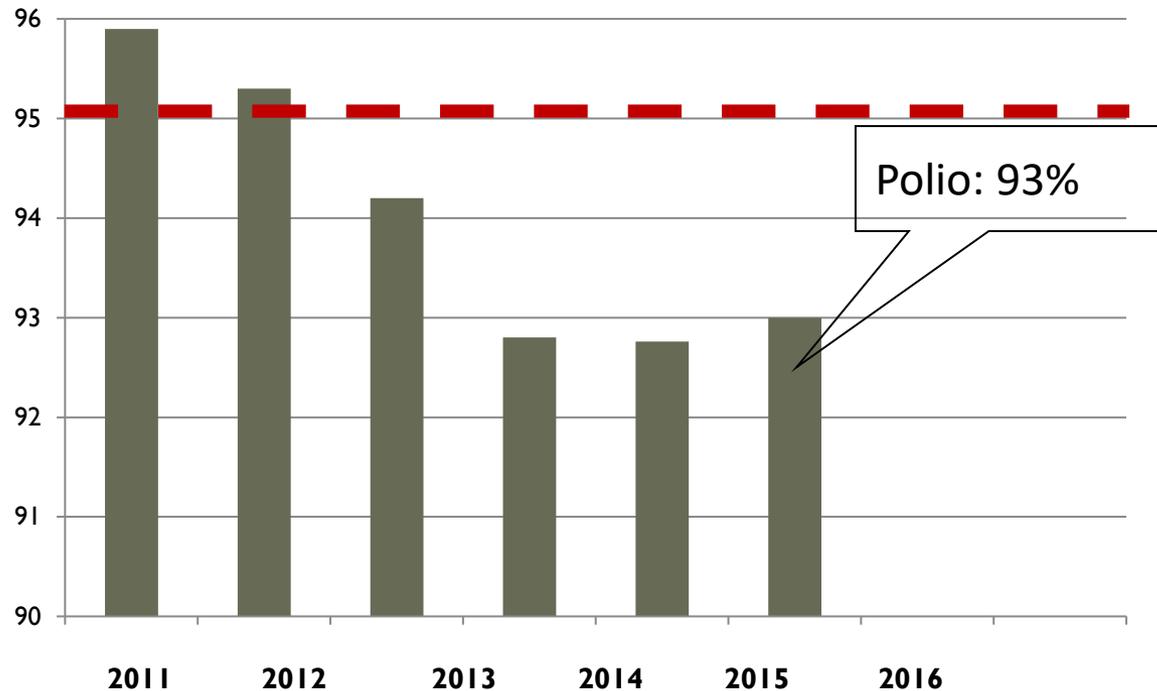
Trend medio nazionale 2011-2015 (a 24 mesi)

Poliomielite



ALLARME SANITARIO

Le coperture vaccinali sono sotto la soglia di sicurezza



In Trentino per il quarto anno consecutivo le coperture vaccinali per le obbligatorie sono sotto il 95%

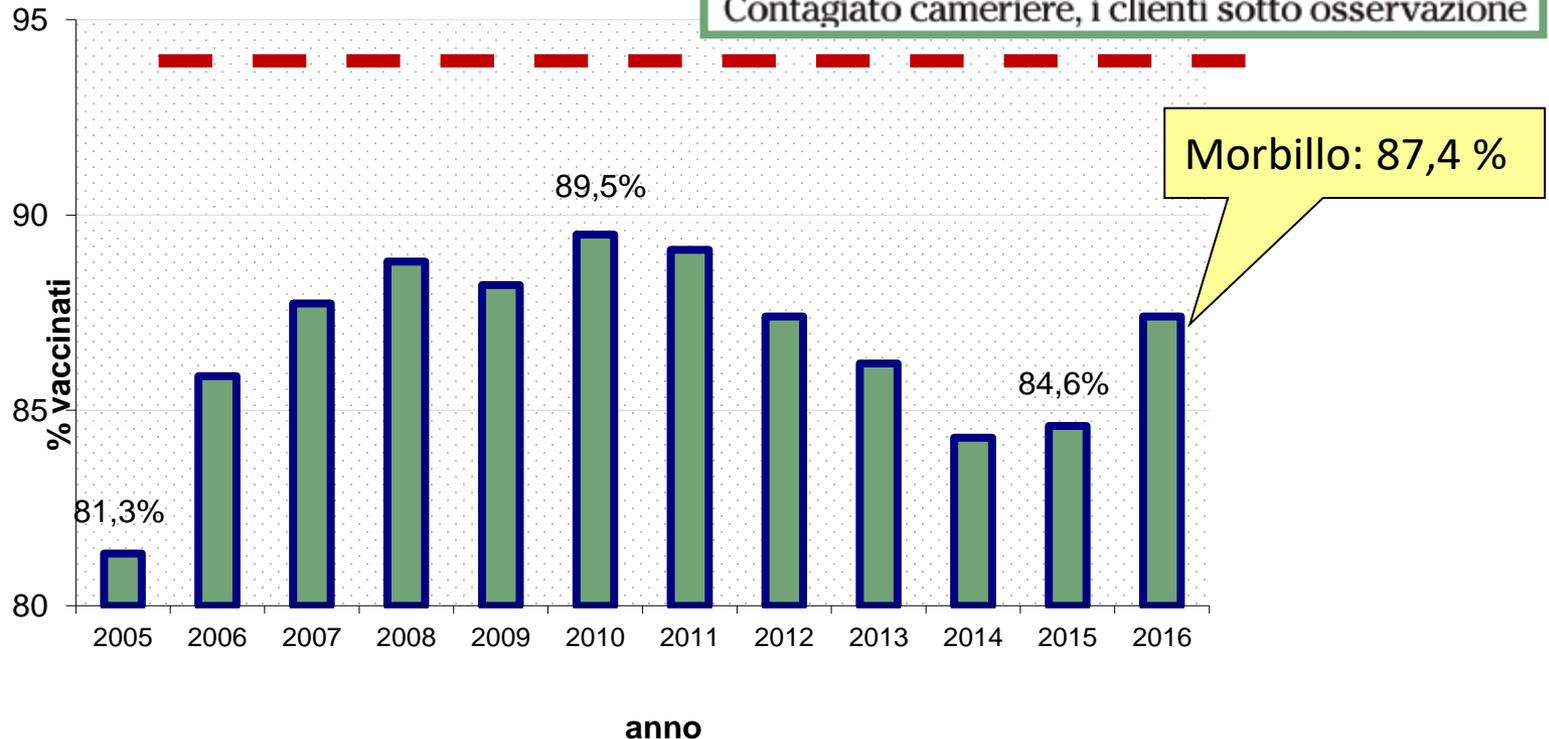
ALLARME SANITARIO

Le coperture vaccinale sono sotto la soglia di sicurezza

SAN MARTINO Dipendente di un albergo ricoverato in ospedale. «Avviso» per ministero e tre regioni

Caso di morbillo, 250 a rischio

Contagiato cameriere, i clienti sotto osservazione



Per il morbillo la copertura vaccinale è sotto alla soglia di eliminazione della malattia

Le cause della riduzione delle coperture vaccinali

- Scarsa consapevolezza degli effetti benefici per la salute individuale e collettiva
 - Ridotta percezione dei rischi legati alle malattie infettive
 - Diffondersi di teorie prive di fondamento scientifico che mirano ad enfatizzare gravità e frequenza di eventi avversi da vaccinazione (fake news)
 - Falsa correlazione tra vaccini e l'insorgere di alcune patologie
-



Legge 119 del 28/07/2017

Vaccini obbligatori

Per i minori di età compresa tra 0 e 16 anni sono **obbligatorie e gratuite** - in base alle specifiche indicazioni del Calendario Vaccinale Nazionale relativo a ciascuna coorte di nascita - le seguenti vaccinazioni:

10

- la vaccinazione anti-poliomielitica
- la vaccinazione anti-difterica
- la vaccinazione anti-tetanica
- la vaccinazione anti-epatite B
- la vaccinazione anti-pertosse
- la vaccinazione anti-*Haemophilus Influenzae* tipo b

- la vaccinazione anti-morbillo
- la vaccinazione anti-rosolia
- la vaccinazione anti-parotite
- la vaccinazione anti-varicella

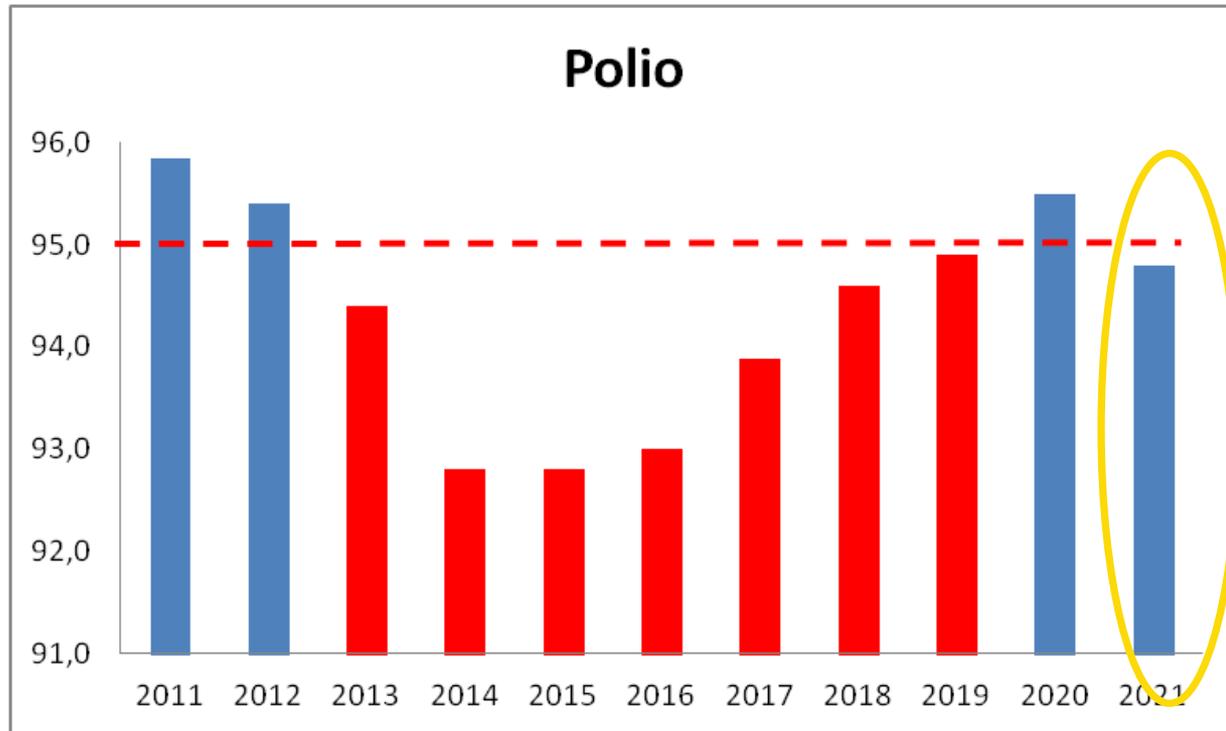
*vaccinazioni
obbligatorie in
via permanente*

*vaccinazioni
obbligatorie,
sino a diversa
successiva
valutazione*

nati 2017

ALLARME SANITARIO

Le coperture vaccinali sono sotto la soglia di sicurezza...

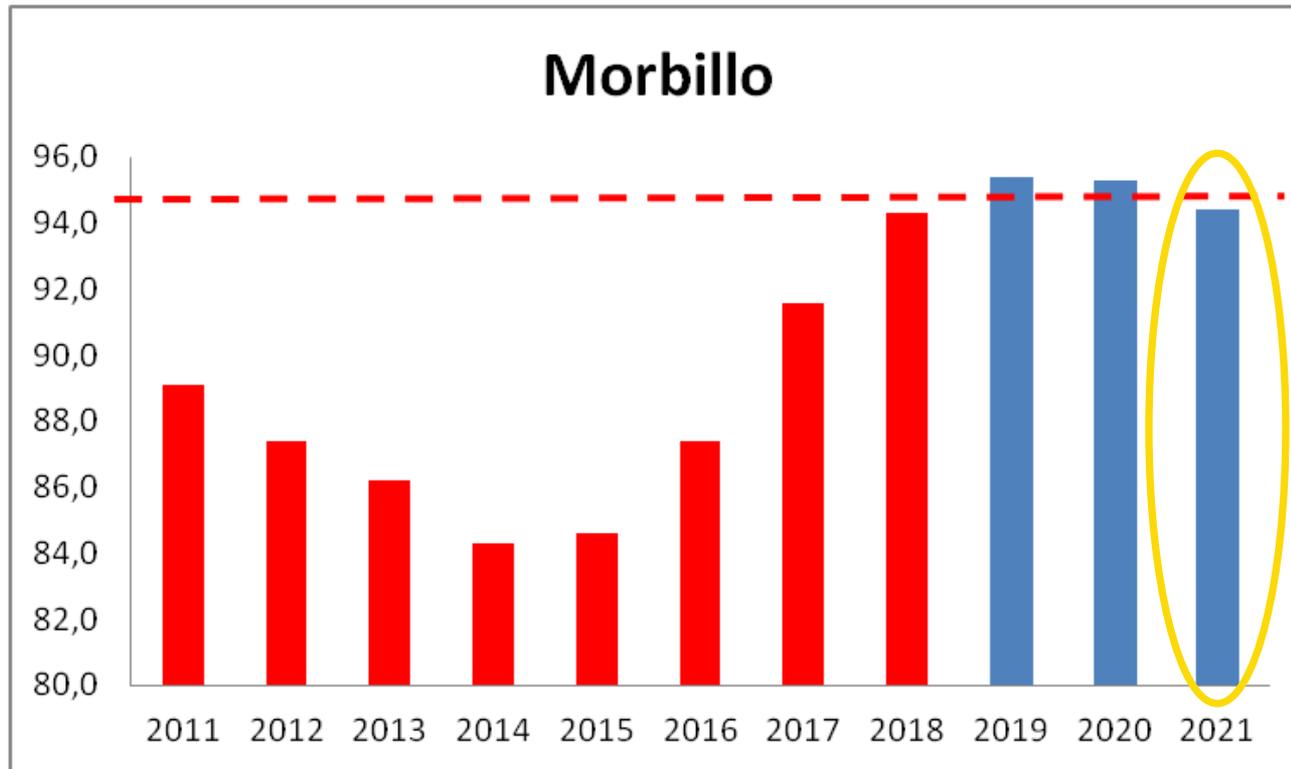


La soglia di sicurezza è stata raggiunta



ALLARME SANITARIO

Le coperture vaccinale sono sotto la soglia di sicurezza ...



Anche per il morbillo la copertura vaccinale raggiunge la soglia di eliminazione della malattia

I risultati della legge sull'obbligo
sono chiari:

HA FUNZIONATO



Bilancio della Legge 119/2017

Ambito territoriale della Vallagarina (750 nati/anno)

Colloqui prima e dopo la legge 119/2017*

Periodo	N° Inviti	N° colloqui	%	N° Vaccinati	%
2010-2017	549	184	33,5	60	32,6
2018-2019	1292	663	51,3	207	31,2

I colloqui hanno dato evidenza dei motivi di esitazione vaccinale

* I dati sono stati forniti dalla dott.ssa Spaccini, responsabile del servizio territoriale della Vallagarina

Le 3C che possono determinare l'esitazione vaccinale



- 1. COMPLACENCY:** sottovalutazione e noncuranza, bassa percezione del rischio verso le malattie
- 2. LACK OF CONFIDENCE:** sfiducia nell'efficacia e sicurezza dei vaccini, scarsa credibilità negli operatori sanitari, l'incomprensione delle motivazioni delle politiche vaccinali
- 3. CONVENIENCE:** scarsa Health Literacy, accessibilità, qualità percepita, impegni personali

COMPLACENCY: lavorare sulla percezione del rischio

- ▶ L'immunità naturale è migliore
 - ▶ Il morbillo è una malattia curabile
 - ▶ I morti per morbillo sono inevitabili
 - ▶ Solo i “deboli” muoiono di morbillo
 - ▶ L'epidemia di morbillo è un'invenzione
 - ▶ Le vaccinazioni si possono fare all'inizio di un'epidemia
 - ▶ La rosolia e la parotite sono pericolose, non il morbillo
 - ▶ Non vogliamo fare MPR, ma abbiamo fatto il vaccino per la TBE che è più pericolosa
 - ▶ Basta vivere in armonia con la natura
 - ▶ Per il tetano basta andare al PS
 - ▶ Per la rosolia in gravidanza basta stare attenti
-



LACK OF CONFIDENCE: lavorare sulla fiducia

- ▶ I vaccini sono più pericolosi delle malattie
- ▶ La bambina è sana perché non è mai stata vaccinata
- ▶ Dopo le vaccinazioni il bambino ha avuto le allucinazioni
- ▶ L'alluminio per via IM è pericoloso
- ▶ La legge dell'obbligo è da nazisti e chi la fa applicare è complice della sperimentazione sui bambini
- ▶ Nei vaccini ci sono cellule di feti morti
- ▶ L'OMS è finanziata da Big Pharma che sui vaccini guadagna tantissimo
- ▶ Prima della legge avrei fatto almeno tetano e polio, ora no
- ▶ Vaccinare non rientra nelle mie scelte di vita
- ▶ I medici che sanno la verità sui vaccini non possono parlare, altrimenti vengono radiati



LACK OF CONFIDENCE: lavorare sulla fiducia

- ▶ Il bambino dopo la vaccinazione ha cominciato a sbattere la testa contro il muro e ora deve portare il caschetto
- ▶ Mio figlio ha smesso di parlare dopo la vaccinazione
- ▶ Mia figlia dopo le vaccinazioni ha avuto ripetute cistiti
- ▶ I medici nascondono le reazioni avverse
- ▶ Voi medici volete solo far risparmiare il SSN, non vi interessano le persone
- ▶ Con i vaccini ci sono guadagni illeciti
- ▶ Le istituzioni sono inaffidabili
- ▶ Avrei vaccinato se non ci fosse la legge dell'obbligo



CONVENIENZE: lavorare su accessibilità

- ▶ Faremo vaccino MPR, ma dopo le vacanze estive
- ▶ Mio marito è favorevole, ma io sono contraria
- ▶ Sono credente e accetto tutto quello che deve succedere
- ▶ Mio marito non crede alle vaccinazioni di massa, io invece sono favorevole
- ▶ Mia figlia di 16 anni vuole vaccinarsi, ma l'abbiamo convinta ad aspettare
- ▶ Pur di non vaccinare i figli ci trasferiremo in Austria o in Russia
- ▶ Il SSN paventa i bambini parlando a scuola dell'abuso dei farmaci e poi offre i vaccini
- ▶ Mio figlio è mia proprietà, decido io della vita e della morte
- ▶ Mi interessa solo il tetano



CONVENIENZE: lavorare su accessibilità....

- ▶ Il vaccino del tetano lo faccio fare a mio figlio perché frequenta un maneggio
- ▶ Voglio vaccinare dopo l'estate
- ▶ Non vale la pena cercare di salvare dalle malattie infettive i bambini dei paesi poveri che comunque muoiono perché non hanno l'acqua
- ▶ Lo vaccineremo quando andrà alla scuola per l'infanzia, per ora resta a casa
- ▶ Farei i vaccini se ci fossero i monovalenti



Le posizioni degli OPERATORI SANITARI riferite nei colloqui

- ▶ Biologa che ha paura dei vaccini
- ▶ TERP che conosce le reazioni avverse che nessuno segnala
- ▶ Operatore che lavora con i bambini autistici che è sicura che la malattia sia causata dai vaccini
- ▶ Padre fisioterapista che sostiene che le malattie infettive non siano più un problema
- ▶ Il farmacista contrario alle vaccinazioni di massa
- ▶ Il dermatologo mi ha detto che la dermatite è provocata dai vaccini



Altre fonti di informazioni “credibili”

- ▶ Insegnante che conosce molti casi di soggetti danneggiati dai vaccini
- ▶ Insegnante di scuola materna: “rosolia e parotite non sono malattie importanti”
- ▶ Operatrice dei nidi che dice di aver visto molte reazioni gravi
- ▶ Le altre mamme mi hanno detto che i bambini cambiano dopo le vaccinazioni



Conclusioni

- L'obbligo è uno strumento utilizzato per raggiungere alte coperture. E' necessaria una strategia a lungo termine
- Il dibattito sull'obbligo è più politico che tecnico
- La vaccinazione individuale è un importante strumento, ma il cittadino va supportato da sanitari esperti per una scelta consapevole e ragionevole
- La comunicazione corretta ed efficace di benefici e rischi della vaccinazione è una priorità in sanità pubblica
- E' necessario comprendere i dubbi della popolazione e dare risposte





Grazie per l'attenzione

