

Atto Camera

Mozione 1-00349

Nuova formulazione

La Camera,

premessi che:

l'influenza è una malattia respiratoria causata da virus influenzali del genere *Orthomixovirus*, che si trovano nella saliva e nel muco delle vie respiratorie e penetrano nell'organismo attraverso le mucose (bocca, occhi, naso), infettando le vie aeree (naso, gola, polmoni);

l'influenza è una malattia molto contagiosa, perché la trasmissione per via aerea da persona a persona avviene facilmente in maniera diretta, attraverso le goccioline di saliva e le secrezioni respiratorie di un soggetto infetto che tossisce o starnutisce o con un colloquio a distanza molto ravvicinata o indiretta mediante dispersione delle goccioline (*droplet*) e contatto con secrezioni su oggetti e superfici; gli individui adulti affetti da influenza possono diffondere il virus ad altri soggetti da un giorno prima dell'inizio dei sintomi a circa cinque giorni dopo l'inizio della sintomatologia; i bambini e le persone con un sistema immunitario indebolito possono essere più contagiosi e diffondere il virus per periodi più lunghi;

l'esordio dell'influenza generalmente si manifesta con l'insorgenza improvvisa di febbre alta, tosse e dolori muscolari; altri sintomi comuni includono mal di testa, brividi, perdita di appetito, affaticamento e mal di gola, ma possono verificarsi anche nausea, vomito e diarrea, specialmente nei bambini;

la maggior parte delle persone guarisce nell'arco di una settimana o dieci giorni, ma i bambini molto piccoli, le donne in gravidanza, gli anziani e chi soffre di patologie croniche sono a maggior rischio di sviluppare complicanze più gravi che vanno dalle polmoniti batteriche, alla disidratazione, al peggioramento di malattie preesistenti (quali ad esempio il diabete, malattie immunitarie o cardiovascolari e respiratorie croniche), alle sinusiti e alle otiti (queste ultime soprattutto nei bambini);

l'influenza è una malattia stagionale che in Italia si manifesta durante l'autunno e raggiunge generalmente il picco nei mesi invernali (prevalentemente da dicembre a marzo) per ridursi poi in primavera e in estate e, come nel resto d'Europa, si presenta con epidemie influenzali annuali associate a morbosità e mortalità elevate;

secondo i dati più aggiornati di Influnet (il sistema nazionale di sorveglianza epidemiologica e virologica dell'influenza, coordinato dal Ministero della salute con la collaborazione dell'Istituto superiore di sanità), da ottobre 2019 al 26 aprile 2020, il numero di casi stimati di sindrome simil-influenzale è pari a circa 7 milioni e 595 mila casi;

l'influenza colpisce mediamente ogni anno il 9 per cento della popolazione italiana – con un minimo del 4 per cento registrato nella stagione 2005-06 e un massimo del 15 per cento per la stagione 2017-18 – e presenta una curva epidemica che generalmente raggiunge il picco all'inizio del mese di febbraio, colpendo soprattutto la popolazione in età pediatrica (0-4 e 5-14 anni), con un'incidenza cumulativa che decresce all'aumentare dell'età;

in Italia, l'influenza è una delle 10 principali cause di morte; i dati di mortalità specifici per influenza che l'Istat fornisce ogni anno in Italia, stimano in circa 400 il numero di decessi direttamente imputabili all'influenza. Tuttavia, tenuto conto che il virus influenzale aggrava le condizioni già compromesse di pazienti affetti da altre patologie (per esempio respiratorie o cardiovascolari) fino a provocarne il decesso, la stessa Istat stima in circa 8.000 il numero dei decessi, registrati ogni anno in Italia, per influenza e per le correlate complicanze;

dai dati relativi all'impatto dell'influenza in Unione europea, elaborati dal Centro europeo per il controllo delle malattie (Ecdc), si stima che in media circa 40 mila persone muoiano prematuramente ogni anno a causa dell'influenza e che il 90 per cento dei decessi si verifica in soggetti di età superiore ai 65 anni, specialmente tra quelli affetti da patologie croniche (ad esempio ipertesi, diabetici, broncopneumopatici, immunodepressi);

la spesa diretta e indiretta sostenuta a causa della patologia influenzale e delle sindromi simil-influenzali, secondo quanto emerge dal primo studio italiano presentato al 19esimo Congresso nazionale della Società italiana di pneumologia nel

2018, pesa sulle famiglie e sullo Stato quasi quanto una manovra economica; ogni anno, infatti, i costi complessivi ammontano a circa 10,7 miliardi di euro, di cui 8,6 miliardi di euro a carico delle famiglie e 2,1 miliardi a carico dello Stato: annualmente, dunque, ogni famiglia spenderebbe in media 250 euro, mentre il servizio sanitario nazionale circa 62 euro per malato;

nel rapporto «Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2019-2020», il Ministero della salute evidenzia che «l'influenza rappresenta un serio problema di sanità pubblica e una rilevante fonte di costi diretti e indiretti per la gestione dei casi e delle complicanze della malattia e l'attuazione delle misure di controllo»; diventa, quindi, indispensabile proporre interventi di sanità pubblica che possano determinare una svolta migliorativa nella lotta all'influenza che è, di fatto, tra le poche malattie infettive che ogni uomo sperimenta più volte nel corso della propria esistenza;

la vaccinazione è la forma più efficace di prevenzione dell'influenza ed è ricompresa nel calendario vaccinale nazionale tra le quelle previste nei livelli essenziali di assistenza (Lea); la vaccinazione antinfluenzale, in accordo con gli obiettivi della pianificazione sanitaria nazionale e con il perseguimento degli obiettivi specifici del programma di immunizzazione contro l'influenza, viene offerta attivamente e gratuitamente alle persone che, per le loro condizioni personali, corrono un maggior rischio di andare incontro a complicanze nel caso contraggano l'influenza;

per la sostenibilità economica, secondo quanto previsto dal piano nazionale della prevenzione vaccinale (2017-2019), in base al principio del partenariato pubblico-privato di rilevante contenuto sociale e in piena trasparenza, si sostiene che potrebbero essere individuati meccanismi negoziali con i produttori che permettano, ad esempio, di diminuire il costo unitario del vaccino in proporzione al raggiungimento di tassi di copertura progressivamente più elevati;

secondo quanto stabilito dalla circolare «Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2019-2020», predisposta dal Ministero della salute (Accordo Stato-regioni 1° agosto 2019), la vaccinazione antinfluenzale è raccomandata ed offerta attivamente e gratuitamente a: soggetti che per le loro condizioni personali nel caso contraggano l'influenza corrono un alto rischio di complicanze o ricovero correlato all'influenza

(soggetti di età pari o superiore a 65 anni; soggetti dai 6 mesi ai 65 anni affetti da patologie che aumentano il rischio di complicanze da influenza; bambini e adolescenti in trattamento a lungo termine con acido acetilsalicilico, a rischio di sindrome di Reye in caso di infezione influenzale; donne che all'inizio della stagione epidemica si trovino in stato di gravidanza; individui di qualunque età ricoverati presso strutture per lungodegenti; familiari e contatti di soggetti ad alto rischio di complicanze); soggetti addetti a servizi pubblici di primario interesse collettivo e categorie di lavoratori (medici e personale sanitario di assistenza in strutture che, attraverso le loro attività, sono in grado di trasmettere l'influenza a chi è ad alto rischio di complicanze influenzali; forze di polizia; vigili del fuoco; altre categorie socialmente utili nello svolgimento della loro attività lavorativa individuati dalle regioni/pubbliche amministrazioni); personale che, per motivi di lavoro, è a contatto con animali che potrebbero costituire fonte di infezione da virus influenzali non umani; donatori di sangue;

in aggiunta alle predette categorie, la più recente circolare «Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2020-2021», tenuto conto dell'emergenza COVID-19, ha previsto la possibilità che la vaccinazione antinfluenzale sia offerta gratuitamente anche nella fascia d'età 60-64 anni e che la stessa sia fortemente raccomandata nei riguardi degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie che operano a contatto con i pazienti e gli anziani istituzionalizzati in strutture residenziali o di lungo degenza. Per tutti i soggetti della popolazione generale, non appartenenti alle citate categorie a rischio, invece, il vaccino continua a rimanere escluso dalla rimborsabilità da parte del SSN e deve essere prescritto dal medico;

servizio nazionale vaccinale

ogni regione e provincia autonoma stabilisce le strutture deputate alla vaccinazione, individuate prioritariamente nei servizi di vaccinazione dei dipartimenti di prevenzione delle Asl e negli ambulatori dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, a cui appare opportuno aggiungere anche le farmacie di comunità che, nella funzione di presidi sanitari polifunzionali del territorio, nell'ambito del progetto di «farmacia dei servizi», possono essere siti vaccinali permanenti, previa disponibilità di spazi idonei sotto il profilo igienico sanitario e con la presenza di medici eventualmente assistiti da infermieri o personale sanitario idoneo, secondo modalità e specifici accordi

da stabilire con apposita disciplina; tale previsione ridurrebbe significativamente i tempi necessari alla somministrazione del vaccino e consentirebbe una più estesa e agevole copertura vaccinale della popolazione, grazie anche alla capillare distribuzione delle farmacie sull'intero territorio nazionale, ivi comprese le aree rurali e periferiche che sono prevalentemente sguarnite di presidi sanitari;

l'Organizzazione mondiale della sanità e il Piano nazionale prevenzione vaccinale 2017-19 riportano, tra gli obiettivi di copertura per la vaccinazione antinfluenzale il 75 per cento come obiettivo minimo perseguibile e il 95 per cento come obiettivo ottimale negli ultrasessantacinquenni e nei gruppi a rischio, ma nella stagione 2017-2018, in analogia tendenza con le stagioni precedenti, vi hanno fatto ricorso solo il 15,3 per cento della popolazione generale e il 57,2 per cento delle persone con età superiore ai 65 anni;

l'Organizzazione mondiale della sanità – in un documento del 7 marzo 2020 – ha fornito chiarimenti sul virus dell'influenza e su Covid-19, precisando che, seppur appartenenti a tipologie differenti, essi si manifestano con sintomi a carico dell'apparato respiratorio assai simili e con una medesima modalità di trasmissione; sul tema anche il Ministero della Salute ha precisato che il vaccino contro l'influenza stagionale non protegge da COVID-19 e risulta indispensabile raccomandare fortemente la vaccinazione anti-influenzale anche per consentire la diagnosi differenziale e facilitare la distinzione tra le due malattie; inoltre, è necessario evidenziare che la percentuale ancora troppo bassa di soggetti vaccinati, rispetto a quella minima perseguibile auspicata dalle competenti autorità, determina una condizione di potenziale rischio per la tutela della salute pubblica;

dal rapporto del 4 maggio 2020 relativo all'«impatto dell'epidemia Covid-19 sulla mortalità totale della popolazione residente primo trimestre 2020», prodotto congiuntamente dall'istituto nazionale di statistica (Istat) e dall'istituto superiore di sanità (Iss), dai dati riferiti a 6.866 comuni (87 per cento dei 7.904 complessivi) e relativi all'86 per cento della popolazione residente in Italia, è emerso che dal 20 febbraio, data di inizio della pandemia in atto, fino al 28 aprile 2020 sono stati segnalati al sistema di sorveglianza nazionale integrata, 199.740 casi positivi di Covid-19 diagnosticati dai laboratori di riferimento regionale, di cui

113.312 fino al 31 marzo 2020 (periodo di riferimento del Rapporto) dei quali: il 52,7 per cento dei casi (104.861) è di sesso femminile; l'età mediana è di 62 anni (*range* 0-100); nelle fasce di età 0-9 anni, 60-69 e 70-79 anni si osserva un numero maggiore di casi tra gli uomini rispetto alle donne; nella fascia di età >90 anni, le donne sono più del triplo degli uomini probabilmente a causa della netta prevalenza femminile in questa fascia di età;

il vigente sistema di «sorveglianza integrata», deputato anche alla raccolta dei dati sui decessi, a partire dal 20 febbraio e fino al 31 marzo 2020 ha registrato 14.324 decessi di persone notificate come positive al Covid-19; la mortalità «diretta» attribuibile a Covid-19 in individui con diagnosi confermata, nel primo trimestre 2020, è stata di circa 13.700 decessi (dati riferiti a 6.866 comuni esaminati come emerso nel rapporto Istat del 4 maggio 2020); esiste una quota ulteriore di circa altri 11.600 decessi per la quale si possono ipotizzare tre possibili cause: una ulteriore mortalità associata a Covid-19 (decessi in cui non è stato eseguito il tampone), una mortalità indiretta correlata a Covid-19 (decessi da disfunzioni di organi quali cuore o reni, probabili conseguenze della malattia scatenata dal virus in persone non testate, come accade per analogia con l'aumento della mortalità da cause cardiorespiratorie in corso di influenza) e una quota di mortalità indiretta non correlata al virus, ma causata dalle difficoltà del sistema ospedaliero – soprattutto nelle zone del territorio nazionale più colpite dalla pandemia – e dal timore di recarsi in ospedale per scongiurare il rischio di contagio;

soprattutto nei mesi di gennaio e febbraio 2020 – quando sono stati riscontrati i primi casi di contagio da Covid-19 – in Italia si registrava il picco dell'influenza stagionale e, pertanto, una più estesa copertura vaccinale contro l'influenza avrebbe ridotto sensibilmente il numero dei soggetti ammalati e una maggiore certezza nella diagnosi di patologia da Covid-19; su tali presupposti e per conseguire una più estesa copertura vaccinale con l'obiettivo di raggiungere il 75 per cento come traguardo minimo perseguibile, molte regioni stanno valutando l'opportunità di svolgere più corpose campagne sociali di informazione sui benefici derivanti dalla profilassi vaccinale, nell'ottica che la «Fase 2» e la «Fase 3» necessitino anche di misure per agevolare la diagnosi differenziata per ridurre la pressione sul servizio sanitario nazionale;

la concomitante circolazione sul territorio nazionale del virus influenzale e del Covid-19, il rischio di una recrudescenza epidemiologica nel contagio da Covid-19 nel prossimo periodo autunnale e la conseguente sovrapposizione della epidemia influenzale alla pandemia da Covid-19 potranno determinare un forte impatto sui livelli di efficienza del servizio sanitario nazionale, un ricorso incontrollato e inappropriato ai servizi di pronto soccorso, un sensibile aumento delle ospedalizzazioni e una congestione dei servizi sanitari territoriali, con conseguente pregiudizio per la garanzia Lea e possibili tensioni anche di natura sociale;

al fine di contenere la diffusione del virus influenzale e di ridurre il numero dei soggetti che si ammalano, si ritiene necessario raccomandare la vaccinazione antinfluenzale attraverso un ampliamento delle categorie a rischio e delle fasce di età, come oggi indicate nel documento «Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2020-2021» predisposto dal Ministero della salute;

da tempo anche il *board* delle società scientifiche Sip-Siti-Fimp-Fimmg sostiene un allargamento delle indicazioni alla vaccinazione, che vada oltre le tradizionali categorie a rischio e abbassi progressivamente a 50 anni l'età di offerta attiva e gratuita della vaccinazione;

un'inversione di tendenza nella percezione dell'importanza delle vaccinazioni sarebbe utile per ampliare la platea di popolazione vaccinata e sana, ridurre complicanze, ospedalizzazioni e morti dovute a tale infezione, ma richiede la necessità di trovare nuove modalità organizzative per l'offerta vaccinale dei prossimi anni in Italia, anche al fine di rispondere ai bisogni dei cittadini e dei territori;

come già premesso, l'Istituto superiore di sanità (Iss), con il sostegno del ministero della Salute, coordina InFluNet ovvero il sistema nazionale di sorveglianza epidemiologica e virologica dell'influenza. L'attività svolta si articola nella sorveglianza epidemiologica (che ha l'obiettivo di determinare l'inizio, la durata e intensità dell'epidemia stagionale), e nella sorveglianza virologica (che ha come obiettivo il monitoraggio della circolazione dei diversi tipi, nonché sottotipi, di virus influenzali);

i report elaborati dall'ISS sulla base dei dati raccolti nell'ambito dell'attività di sorveglianza epidemiologica e virologica sono

fondamentali per avere un quadro sempre aggiornato e definito delle malattie e dei virus tali da poter costituire adeguate basi per razionali profilassi e terapie delle malattie e conseguentemente per lo studio e l'elaborazione di farmaci e vaccini;

appare evidente e ragionevole, dunque, che, proprio nel periodo in cui il Paese sta affrontando un'emergenza derivante dalla improvvisa e rilevante diffusione della COVID-19, includere la sorveglianza della malattia e del nuovo virus SARS-CoV-2 nell'ambito delle attività di sorveglianza epidemiologica e virologica di InNet si potrebbe rivelare determinante per acquisire nuovi dati e contribuire non solo al monitoraggio della malattia e del virus nella loro evoluzione ma anche al loro contrasto e alla elaborazione di adeguate profilassi, terapie, farmaci e vaccini;

la strategia principale dei programmi di immunizzazione in Europa è proteggere direttamente gli individui più vulnerabili. La protezione diretta implica l'immunizzazione di persone appartenenti ai gruppi a rischio ovvero di quegli individui che hanno maggiori probabilità di sviluppare una malattia grave se sono infettati da virus influenzali;

non può tuttavia ignorarsi l'importanza di poter immunizzare anche coloro che sono a stretto contatto con le persone nei gruppi a rischio;

impegna il Governo:

- 1) ad adottare iniziative per assicurare che, nel rispetto dei principi costituzionali e della libertà di scelta individuale, la copertura vaccinale sia la più alta possibile, in specie nei riguardi delle categorie per le quali essa è oggi raccomandata o, comunque, offerta gratuitamente, puntando sull'informazione, sulla chiamata attiva dei destinatari e sul coinvolgimento effettivo delle figure chiave nella campagna vaccinale e, tra queste, dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta, dei medici specialisti ospedalieri, dei medici competenti, dei farmacisti e delle associazioni dei malati;

- 2) ad adottare iniziative per raccomandare fortemente la vaccinazione nei riguardi degli esercenti le professioni sanitarie e sociosanitarie che operano a contatto con i pazienti, tenuto conto della co-circolazione di virus influenzali e SARS-CoV-2 e

dell'accentuato rischio di contrarre l'infezione al quale gli stessi sono esposti rispetto alla popolazione generale;

3) a prevedere che, per la stagione 2020-2021, la vaccinazione nei riguardi dei soggetti di età 60-64 anni sia raccomandata attivamente, oltre che offerta a titolo gratuito;

4) ad attuare, con urgenza, quanto previsto dal Piano nazionale delle vaccinazioni, prevedendo la collaborazione di tutti gli operatori sanitari, delle istituzioni scolastiche, delle università e dei *mass media*, anche per favorire e promuovere la cultura vaccinale, mediante l'organizzazione con cadenza ciclica di incontri con i genitori, convegni tematici, interventi mirati da svolgersi nelle scuole e nei luoghi di lavoro, finalizzati a una più estesa informazione sulle vaccinazioni, da conseguirsi anche tramite la consegna professionalmente assistita ai cittadini di materiale informativo tramite i farmacisti;

5) ad investire risorse per migliorare i servizi di prevenzione sanitaria e di promozione dei programmi vaccinali;

6) a promuovere l'adozione, nel rispetto dei principi costituzionali della autonomia delle regioni e della libertà di scelta individuale, di provvedimenti legislativi per ripristinare un livello accettabile di sicurezza sanitaria, mediante il mantenimento di elevate coperture vaccinali, per garantire una copertura vaccinale uniforme in tutto il territorio nazionale;

7) ad adottare iniziative per destinare le risorse economiche necessarie a sostenere e potenziare la ricerca scientifica;

8) ad assumere iniziative per utilizzare a tale scopo le farmacie di comunità che, nella funzione di presidi sanitari polifunzionali del territorio, nell'ambito del progetto della «Sperimentazione della farmacia dei Servizi», possono essere siti vaccinali permanenti, previa disponibilità di spazi idonei sotto il profilo igienico-sanitario e con la presenza di medici assistiti da infermieri o personale sanitario idoneo, secondo modalità e specifici accordi da stabilire con apposita disciplina, per ridurre i tempi necessari alla somministrazione e consentire una più estesa copertura vaccinale della popolazione;

9) a promuovere presso le regioni (e le province autonome), per quanto di competenza, una disciplina omogenea circa il tempestivo approvvigionamento dei vaccini da parte dei medici,

mediante appositi accordi da stipulare con le rappresentanze sindacali dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, nonché, assicurare anche ai farmacisti delle farmacie di comunità un adeguato rifornimento per garantire la più ampia copertura vaccinale della popolazione attiva che non rientra nelle fasce protette;

10) a presentare al Parlamento una relazione, con cadenza annuale, sullo stato della copertura vaccinale, sui dati epidemiologici e sull'impatto sanitario ed economico della patologia influenzale.

11) ad autorizzare l'Istituto Superiore di Sanità ad effettuare, nell'ambito delle procedure afferenti al sistema InFLUNet e anche nelle settimane di monitoraggio non previste dal sistema stesso e fino alla fine dell'epidemia da COVID-19, la sorveglianza epidemiologica della malattia COVID-19 e virologica del virus SARS-CoV-2 nonché a individuare adeguate risorse economiche destinate alla predetta e nuova attività di sorveglianza, al fine di fornire utili elementi alla ricerca in materia che possa consentire lo sviluppo di vaccini sempre più efficaci e il loro relativo aggiornamento in base alla continua mutazione del virus sorvegliato;

12) ad adottare iniziative di propria competenza volte a raccomandare e offrire, nell'ambito dei provvedimenti in materia di immunizzazione e vaccinazione, e ferma restando la volontarietà di adesione, la vaccinazione gratuita per tutti coloro che sono a stretto contatto con le persone appartenenti ai "risk groups".

(100349 – Nuova formulazione)

Gelmini, Molinari, Lollobrigida, Mandelli, Bagnasco, Baldini, Bond, Brambilla, Mugnai, Novelli, Sacconi Jotti, Versace, Boldi, Locatelli, Gemmato, Bellucci
Fontana G.
Breda
Stupi
De Cecco - Kere
Delice
Baldi
Bolci