







CITTADINANZATTIVA ONLUS - SEDE NAZIONALE  
VIA CEREA TE 6 - 00183 ROMA  
TEL.: +39 06367181 - FAX: +39 0636718333  
WWW.CITTADINANZATTIVA.IT

Piano nazionale prevenzione vaccinale). Il decreto deve essere letto unitamente al PNPV 2017-2019<sup>2</sup>.

2. **Assicurare rigore e trasparenza, recuperare fiducia nella scienza.** La scienza ha bisogno di essere conosciuta, non mistificata e/o messa in discussione da prove che non sono fondate su di essa. Occorre quindi eliminare alibi, assicurare il rigore nella garanzia della sicurezza delle vaccinazioni, motivo per cui per anni Cittadinanzattiva ha dato assistenza a soggetti danneggiati da vaccinazioni (non da vaccini). In questo senso risulta fondamentale assicurare la corretta anamnesi pre-vaccinale, il consenso informato, la vaccino-vigilanza e la trasparenza della stessa per tutti gli stakeholders, compresi i cittadini, con report periodici e con un adeguato accompagnamento ai genitori che segnalano potenziali effetti avversi.

3. Prima di dire se obbligo sì o no, è doveroso **ragionare e mettere mano in tempi chiari e definiti, condivisi con i cittadini e con le organizzazioni che li tutelano, sulle cause che hanno portato ad una flessione negativa delle vaccinazioni.**

Cause che vanno analizzate e rimosse, a prescindere, in tempi chiari e definiti, secondo un cronoprogramma pubblico e verificabile su questi punti che risultano prioritari:

- anagrafi vaccinali che non funzionano a regime, troppo frammentate e non uniformi, con dati che non comunicano tra loro e non permettono di sapere veramente quale sia lo stato dell'arte nelle coperture (nonostante i fondi stanziati nel tempo)<sup>3</sup>;
- organizzazione dei servizi vaccinali eterogenea sul territorio nazionale, non sempre efficiente ed efficace o problemi di personale (troppo poco o usato male!);
- scarso investimento nella corretta informazione ai cittadini per un tempo piuttosto lungo.

Un ulteriore aspetto su cui è necessario metter mano, e urgentemente, è sul "metodo di controllo": dobbiamo dire STOP alle autocertificazioni del numero di vaccinazioni effettuate dalle ASL e dalle Regioni, ma il polso della situazione dobbiamo averlo su dati solidi e certificati.

4. **Obbligatorietà: imporla è una sconfitta. Favorevoli solo se temporanea.**

L'obbligatorietà è una sconfitta del Servizio Sanitario Nazionale e dei Servizi Sanitari Regionali: mette in discussione la sua capacità di comunicare e di essere coerente con gli orientamenti più moderni del ruolo attivo del cittadino per la tutela della sua salute.

Ciò premesso siamo favorevoli alla obbligatorietà, ma solo come strumento di emergenza, che si applica a situazioni critiche, nelle quali occorre riportare a livelli di sicurezza l'immunizzazione (cioè la copertura). Quando l'allerta rientra, allora lo strumento "coattivo"

<sup>2</sup> Il PNPV 2017-2019 prevede ad esempio: interventi di comunicazione per la popolazione; di formazione specifica e aggiornamento continuo in vaccinologia degli operatori sanitari, già a partire dai corsi universitari dell'area sanitaria; il completamento dell'informatizzazione delle anagrafi vaccinali a livello regionale; la costruzione di un'anagrafe nazionale; etc.

<sup>3</sup> Vedi appendice





CITTADINANZA ATTIVA ONLUS - SEDE NAZIONALE  
VIA CEREA 6 - 00183 ROMA  
TEL.: +39 06367181 - FAX: +39 0636718333  
WWW.CITTADINANZAATTIVA.IT

Quest'ultima attività in seguito si sosterrà con quota parte dei fondi derivanti dalle multe comminate ai genitori che non si sono adeguati all'obbligo (quindi l'ammontare dell'investimento non è noto...).

**7. Sanzioni per le istituzioni inadempienti in materia di prevenzione, comprese le vaccinazioni.** Occorre considerare che le inadempienze non sono solo a carico dei genitori che non esprimono il consenso alle vaccinazioni, ma anche delle Istituzioni che non svolgeranno bene il loro lavoro. Quindi un processo sanzionatorio deve essere con altrettanta forza indirizzato a chi risulti inadempiente sul fronte della prevenzione ad esempio nella messa in rete nella anagrafe vaccinale unica, chi non organizza bene i servizi, chi non raggiunge adesione negli screening oncologici organizzati, etc. Resta comunque un dubbio di fondo rispetto alla sanzione rivolta ai genitori: può una multa, per quanto alta, compensare un "potenziale" pericolo per la sanità pubblica?

**8. Semplificare la burocrazia facendo girare le informazioni, non chiedendo attestazioni ai cittadini.** La procedura di attestazione dell'avvenuta vaccinazione, o di prenotazione della stessa, dovrebbe essere già in possesso delle ASL e trasmessa da queste alle scuole. Il processo invece viene ribaltato (probabilmente a causa dell'inefficienza/inesistenza delle anagrafi vaccinali): il genitore quindi deve produrre documentazione, la scuola verifica e nel caso, allerta le ASL per i successivi passaggi. Questo presuppone una stessa capacità organizzativa sul tutto il territorio nazionale.

Eppure, stando alle segnalazioni giunte al PiT di Cittadinanzattiva<sup>4</sup>, già prima dell'annuncio dell'obbligatorietà risultavano difficoltà e disservizi, dovuti anche alla carenza di personale: lunghe attese per prenotare le vaccinazioni (in particolare per il meningococco B); mancanza di informazione sulle procedure (le ASL forniscono poche indicazioni); cattiva gestione degli appuntamenti in ASL (ritardi nell'accesso, errori di prenotazione, attese, mancanza di informazione sulla lista d'attesa); consenso informato rispetto alle reazioni avverse legate alla somministrazione dei vaccini; mancanza di informazioni rispetto alle somministrazioni successive alla prima, per quanto concerne la gratuità o meno della prestazione.

Stesso personale che dovrà certificare e far fronte ad un numero di vaccini più ampio (4 vaccinazioni se si usa esavalente, quadrivalente per morbillo, parotite, rosolia, varicella, e i due da meningococco B e C), oltre a quella per adolescenti non menzionata (anti-HPV), per i viaggiatori e per gli adulti.

In alcuni casi, peraltro, ricostruire la storia vaccinale, può essere difficile (pensiamo ai figli dei marinai o dei militari che cambiano ASL di riferimento frequentemente che possono

<sup>4</sup> Il PiT è il servizio di orientamento, informazione e tutela di Cittadinanzattiva per i cittadini che hanno subito disservizi nell'ambito della sanità, dei servizi pubblici e della giustizia. <http://www.cittadinanzattiva.it/chiedere-assistenza.html>





CITTADINANZA ATTIVA ONLUS - SEDE NAZIONALE  
VIA CEREA 6 - 00183 ROMA  
TEL.: +39 06367181 - FAX: +39 0636718333  
WWW.CITTADINANZAATTIVA.IT

- b) estensione territoriale, ovvero livelli bassi di adesione e pericolo pandemia diffuso su tutto territorio nazionale
- c) estensione temporale, ovvero l'emergenza è attuale e concreta? Oppure si sta lavorando su preoccupazioni di eventuali epidemie future? In questo caso è corretto il ricorso allo strumento del decreto legge per intervenire su possibili situazioni future?

Sul tema sarebbe stato preferibile e quantomeno più opportuno il ricorso ad uno strumento normativo "più morbido e meno violento" del Decreto Legge, cioè una legge ordinaria dello Stato; scelta più democratica, che avrebbe avuto un approccio diverso "dal prendere o lasciare", avrebbe consentito che sul tema si aprisse e sviluppasse un confronto politico ed un dibattito pubblico. Una scelta che avrebbe potuto consentire la possibilità di prevedere esperienze pilota (ad esempio come stava accadendo in Emilia Romagna), apprezzarne i risultati ed intervenire alla luce degli stessi.

Appendice<sup>8</sup>

**Tabella - Anagrafi vaccinali informatizzate**

Regione	Informatizzazione anagrafe vaccinale, 2011
Abruzzo	Parzialmente realizzata, presente solo in alcune aziende sanitarie
Basilicata	Completa, stesso software regionale usato dalle ASL
Calabria <sup>9</sup>	Dal 2013, stesso software Puglia
PA Bolzano	NR
Campania	Completa, software aziendali diversi
Emilia Romagna	Completa, software aziendali diversi
Friuli Venezia Giulia	Completa, stesso software regionale usato dalle ASL
Lazio	Parzialmente realizzata, presente solo in alcune aziende sanitarie
Liguria	Completa, software aziendali diversi
Lombardia	Completa, software aziendali diversi
Marche	Parzialmente realizzata, presente solo in alcune aziende sanitarie
Molise	Completa, stesso software regionale usato dalle ASL
Piemonte	Completa, software aziendali diversi
Puglia	Completa, stesso software regionale usato dalle ASL
Sardegna	Completa, software aziendali diversi
Sicilia	Completa, software aziendali diversi
PA Trento	Completa, stesso software regionale usato dalle ASL
Toscana	Completa, software aziendali diversi
Umbria	Completa, stesso software regionale usato dalle ASL
Valle d'Aosta	Completa, stesso software regionale usato dalle ASL
Veneto	Completa, software aziendali diversi

Fonte: Cittadinanzattiva su Eurosurveillance, Volume 17, Issue 17, 26 Aprile 2012

<sup>8</sup> Estratto da Osservatorio Civico sul Federalismo in Sanità, Rapporto 2014, a cura di Tonino Aceti, Sabrina Nardi

<sup>9</sup> La Regione Calabria, unica regione rimasta senza anagrafe vaccinale informatizzata regionale, ha sottoscritto la convenzione con la Regione Puglia per la costituzione, a titolo gratuito non esclusivo, del diritto al riuso del programma applicativo per la gestione dell'anagrafe vaccinale.



CITTADINANZATTIVA ONLUS - SEDE NAZIONALE  
 VIA CEREA TE 6 - 00183 ROMA  
 TEL.: +39 06367181 - FAX: +39 0636718333  
 WWW.CITTADINANZATTIVA.IT

A luglio 2013, infatti, la Calabria ha diffuso la notizia di aver stipulato un accordo con la Regione Puglia, “Convenzione tra la Regione Puglia e la Regione Calabria per la costituzione a titolo gratuito<sup>10</sup> non esclusivo del diritto al riuso del programma applicativo per la gestione dell'anagrafe vaccinale”. Si tratta di un accordo interessante, che non duplica software ma guarda all’esistente cercando di “ottimizzarlo”, mettendo in pratica quanto previsto dal PNPV 2012-2014, vale a dire il principio della “Solidarietà tra Regioni...Al fine di assicurare maggior efficacia alle azioni previste dai piani di avvicinamento e facilitare il superamento delle differenze territoriali, le Regioni che hanno difficoltà nel raggiungimento degli obiettivi vaccinali potranno avvalersi dell’esperienza di altre Regioni”. La concessione a titolo gratuito è resa possibile anche dal fatto che la Regione Puglia è titolare dei diritti di proprietà intellettuale della piattaforma software denominata “Giava”. Il software è aggiornato con tutte le normative in materia di calendari vaccinali e di gestione delle vaccinazioni obbligatorie e/o facoltative del bambino e dell’adulto e permette di controllare tutta la filiera compresa l’acquisizione, lo stoccaggio, l’immagazzinamento e la somministrazione dei vaccini attraverso un avanzatissimo database gestito via Web.

Nonostante il quadro mostrato, a febbraio 2014 il Sottosegretario del Ministero della salute in carica, Paolo Fadda, rispondendo ad una interrogazione parlamentare correlata al tema della vaccinazione, ha fatto il punto sulle anagrafi vaccinali informatizzate. “I registri informativi informatizzati per le attività vaccinali (anagrafi vaccinali informatizzate – AVI) sono uno strumento importante sia per garantire una corretta conduzione dei programmi vaccinali sia per attuare molte delle misure a dimostrata efficacia per aumentare le coperture vaccinali. Attualmente *solo l’83 per cento delle Aziende sanitarie locali ha un’AVI e solo il 25 per cento di queste trasmette dati individuali alla propria Regione.*”

Appare dunque confermata l’esistenza di differenze tra regioni in termini di copertura territoriale, capacità di comunicazione e gestione al livello regionale dei dati inviati dalla aziende sanitarie locali, difformità in merito alle operazioni consentite dai software utilizzati (emissione lettere, analisi e restituzione della copertura raggiunta, etc.)<sup>11</sup>

**Tab. 6 – Misure regionali su obbligatorietà vaccinali**

Regione	Superamento obbligo vaccinale e anno entrata in vigore	Eliminazione sanzione amministrativa con DGR e anno entrata in vigore	Estremi disposizioni Regionali
Veneto	Si, 2008		Legge Regionale 23 marzo 2007, n. 7

<sup>10</sup> Nel testo della convenzione si legge che la Regione Calabria corrisponde un importo quantificabile in Euro 180.000,00 a copertura delle spese del Piano di attività (attività oggetto di convenzione, concordate tra le due Regioni).

<sup>11</sup> Osservatorio civico sul federalismo in sanità, Rapporto 2012, Capitolo 5 “La prevenzione attraverso i vaccini”.



