



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

deve essere revocato. In questo senso va ad esempio la legge regionale del Veneto di superamento dell'obbligatorietà vaccinale attiva già dal 2007 (per le 4 vaccinazioni obbligatorie al momento): quando si scende sotto-soglia o si interviene e si ripristina il livello di sicurezza, o si riporta l'obbligatorietà.

Così recita la l. regionale 30/07 *"In caso di pericolo per la salute pubblica conseguente al verificarsi di eccezionali e imprevedibili eventi epidemiologici relativi alle malattie per le quali la presente legge ha sospeso l'obbligo vaccinale, ovvero, derivante da una situazione di allarme per quanto attiene i tassi di copertura vaccinale evidenziata dal documento di cui all'articolo 3 redatto dal Comitato, il Presidente della Giunta regionale sospende, con motivata ordinanza, l'applicazione della presente legge."*

Sono stati prodotti degli studi da soggetti indipendenti (ad esempio Cochrane Collaboration) che mostrano altre ricette per aumentare le coperture vaccinali, che puntano sulla adesione consapevole, sulla corretta informazione (come peraltro previsto nel PNPV), sugli atteggiamenti dei professionisti sanitari, etc.

Puntare sull'obbligatorietà infatti:

- **non risponde a quanto prevede la letteratura internazionale sul ruolo attivo dei cittadini rispetto alla propria salute/malattia**, si parla addirittura di patient engagement (che va oltre l'empowerment!)
- **non può essere inoltre l'antidoto per supplire le inefficienze organizzative che ci sono oggi**: è doveroso organizzare un sistema efficace di servizi e professionisti attivi sul tema della prevenzione, anche vaccinale.

Questa misura risulta per Cittadinanzattiva quella che riesce ad assicurare un migliore bilanciamento tra esigenze di salute pubblica e il rispetto dei contenuti della Carta Europea dei diritti del malato (diritto al consenso, alla libera scelta, all'informazione, etc.).

5. Seguendo il ragionamento sottostante il decreto legge, **stando al criterio di "tutela della collettività, allora l'obbligatorietà ed i controlli andrebbero estesi anche ai professionisti che lavorano nella scuola, nella salute e nel sociale**, sempre al fine di proteggere i bambini più fragili e a rischio.

6. L'investimento in informazione/formazione non è congruo ed è insufficiente a **controbilanciare la obbligatorietà**. La parte informativa nel decreto guarda due aspetti: iniziative per far conoscere le disposizioni del decreto e stanziando **solo 200 mila euro per il 2017 per iniziative formative sulla prevenzione sanitaria per personale docente/educativo e studenti**, anche con il coinvolgimento di associazioni di genitori. Facendo un rapido calcolo, sui dati Istat 2014 che si riferiscono a scuole pubbliche e private, guardando al solo universo delle scuole dell'infanzia (23 515) e primarie (16 995), ci riferiamo a 40.510 scuole. Ciò vuol dire in pratica un **investimento per ogni scuola pari a Euro 4,93**.



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.

Appendice⁸

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 ⁹	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

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

⁹ 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.

