



Considerazioni sul DDL 770, rimanendo aderenti alla scienza

1. La legge deve essere facilmente comprensibile, così da essere facilmente rispettata

- a) No alla territorializzazione della prevenzione: se è necessario l'obbligo vaccinale, sia esteso a tutto il paese. Le malattie infettive non rispettano i confini di un comune o di una regione.
- b) Tutta la comunità deve essere protetta: se è necessario l'obbligo vaccinale, sia esteso a tutte le scuole di ogni ordine e grado, sia esteso a tutto il personale sanitario che opera nel SSN (come dipendente o in convenzione).
- c) No a richieste scientificamente ingiustificate, come l'introduzione dei vaccini monocomponente non presenti sul mercato. I vaccini combinati rappresentano un'innovazione importante e sono fatti nell'interesse del bambino che così riduce il numero di iniezioni.
- d) Le sanzioni per chi non rispetta l'obbligo vaccinale devono essere reali deterrenti (non necessariamente economici)

2. La legge deve considerare la tutela della collettività al di sopra della "libertà" dei singoli

- a) L'obbligo vaccinale sia stabilito sulla base dei dati epidemiologici. Per fare ciò, comunque deve essere potenziato il sistema nazionale di sorveglianza. In Italia esistono ancora forti sacche di sottotifica delle malattie infettive, per cui un evento epidemico potrebbe essere ignorato o un aumento della incidenza sottostimato.
- b) L'introduzione dell'obbligo vaccinale deve essere stabilita per legge e non lasciata nelle mani di un politico: ad esempio, se anche solo in alcuni territori le coperture scendono sotto il 95%, scatta l'obbligo vaccinale. Lasciare questa decisione in mano ai politici non è una garanzia sufficiente per i cittadini.
- c) La sospensione dello strumento dell'obbligo vaccinale non deve essere decisione di un politico, ma va presa sulla base di precisi obiettivi di sanità pubblica: ad esempio, il vaccino MPRV dovrebbe essere mantenuto obbligatorio fino all'interruzione della trasmissione indigena del morbillo e della rosolia e all'assicurazione di elevate coperture vaccinali stabili nel tempo.

3. La tutela dei più deboli, come i bambini, deve essere prioritaria e sostenuta dalle seguenti iniziative:

- a) Monitoraggio dei gruppi antivax e dei medici a cui fanno riferimento. Le istituzioni pubbliche devono impegnarsi per evitare ogni tipo di supporto (patrocini, sponsorizzazioni, etc.) a tali gruppi, riconoscendo il danno alla salute pubblica posto in essere. Gli Ordini provinciali dei Medici devono vigilare attentamente, ponendo in essere tutti gli strumenti atti alla tutela della onorabilità della professione medica.
- b) Adeguamento delle risorse nei centri vaccinali per dare spazio alla corretta informazione scientifica e eliminare ogni barriera per l'accesso: orari di apertura adeguati all'utenza, locali accoglienti, eliminazione dei tempi di attesa, accesso diretto laddove fattibile.
- c) Istituzione di percorsi di formazione per i genitori esitanti, costruiti e gestiti da personale esperto e privo di conflitti di interesse.
- d) Nella legge, non è prevista una forma di "ticket" per chi non volesse rispettare la raccomandazione: sia introdotta una forma di premio assicurativo annuale per chi decide di non tutelare i propri figli e la collettività, indipendentemente dall'obbligo vaccinale. Non è giusto che il SSN si accolli interamente i costi di malattie prevenibili da vaccinazione.
- e) Estensione dell'anagrafe vaccinale on-line con accesso anche da parte dei PLS e MMG e adeguamento delle risorse per queste categorie, in modo da implementare ulteriormente la possibilità del cittadino di vaccinarsi direttamente dal proprio medico di fiducia.