



Roma, 19 novembre 2018

Alla C.a
12^a Commissione Igiene e Sanità
Senato della Repubblica

NOTA di Cittadinanzattiva – Tribunale per i diritti del malato - nell'ambito dell'esame del Disegno di Legge n. 770 “Disposizioni in materia di prevenzione vaccinale”
Audizione in 12^a Commissione Igiene e Sanità, 6 novembre 2018

PREMESSA

La presente Nota rappresenta il punto di vista di Cittadinanzattiva -Tribunale per i diritti del malato in merito al DDL atto n. 770. Attraverso la presente nota si intende contribuire al miglioramento del testo medesimo, attualmente in fase di approvazione presso la Commissione Igiene e Sanità del Senato.

Cittadinanzattiva è un'organizzazione fondata nel 1978, che promuove l'attivismo dei cittadini per la tutela dei diritti, la cura dei beni comuni, il sostegno alle persone in condizioni di debolezza. Da oltre 35 anni è impegnata nella tutela dei diritti dei cittadini in ambito sanitario, attraverso le reti del Tribunale per i diritti del malato e del Coordinamento nazionale delle Associazioni dei Malati Cronici.

Ogni giorno opera per l'affermazione e l'esigibilità dei diritti sintetizzati nella Carta Europea dei diritti del malato¹, che declama come primo dei 14 diritti quello a misure preventive.

Obbligatorietà: imporla è una sconfitta. Sostenibile solo se temporanea. Non sia antidoto per coprire inefficienze organizzative.

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" 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

¹ https://www.cittadinanzattiva.it/files/corporate/europa/carta/carta_europea_diritti_malato.pdf



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.

L'IMPEGNO DI CITTADINANZATTIVA NELL'AMBITO DELLA PREVENZIONE VACCINALE²

Di seguito le attività specifiche realizzate da Cittadinanzattiva in ambito vaccinale, che si aggiungono a quelle

- ✓ **#Rompilatrasmisione:** campagna di informazione sui vaccini (2018)³

Attraverso i social network e una guida utile (scaricabile dal sito www.cittadinanzattiva.it e disponibile anche in versione cartacea nelle sedi locali del Tribunale per i diritti del malato), Cittadinanzattiva promuove un'informazione corretta su diritti e doveri in ambito vaccinale, rispondendo alle domande dei cittadini; attuando iniziative di comunicazione ed informazione più dirette; tutela e monitoraggio dell'applicazione delle norme.

Sul sito web di Cittadinanzattiva, nella pagina dedicata a #rompilatrasmisione, oltre alla Guida sono disponibili moduli di auto-tutela per segnalare disservizi e difficoltà; ritardi nell'accesso/fissazione appuntamenti per vaccinazioni; richiedere copia del libretto vaccinale per sé o per i propri figli; ed altri strumenti utili (Calendario vaccinale semplificato nella consultazione) e rinvio a siti istituzionali per approfondimenti e orientare il cittadino alla corretta informazione.

- ✓ **Vaccinazioni diritti e doveri oggi in Italia: formarsi per informare e promuovere empowerment (2018)⁴**

Attività di formazione e informazione su diritti e responsabilità in ambito vaccinale, attraverso seminari di formazione nelle sedi regionali di Cittadinanzattiva, rivolta ai cittadini in generale ed agli attivisti del Tribunale per i diritti del malato di Cittadinanzattiva in particolare, per orientare le persone a fronte dei numerosi atti normativi e programmatori intervenuti. L'obiettivo è di fare corretta informazione e promuovere l'empowerment dei cittadini.

² E' stata operata la selezione relativa a quanto realizzato negli ultimi due anni (2017-2018)

³ <https://www.cittadinanzattiva.it/comunicati/salute/11650-rompilatrasmisione-campagna-di-informazione-sui-vaccini.html>

Indirizzo e-mail per chiedere informazioni, chiarimenti, raccontare esperienze positive o segnalare disservizi: vaccini@cittadinanzattiva.it

⁴ <https://www.cittadinanzattiva.it/progetti-e-campagne/salute/11669-vaccinazioni-diritti-e-doveri-oggi-in-italia-formarsi-per-informare-e-promuovere-empowerment.html>



E', altresì, importante sottolineare che i meccanismi di "allerta" devono scattare prima che si arrivi ad uno stato di emergenza, ovvero prima che le soglie di adesione diventino preoccupanti, secondo le raccomandazioni e le evidenze scientifiche disponibili.

PROPOSTE DI EMENDAMENTO

-All'interno del testo del DDL, dove si fa riferimento ai destinatari degli interventi vaccinali, proponiamo di utilizzare il termine **individuo** piuttosto che soggetto, così richiamando il linguaggio prescelto nella Carta Costituzionale.

Inoltre, quando si fa riferimento ai professionisti che possono rilasciare certificazioni di esonero/incompatibilità dalla vaccinazione, si menzionano esclusivamente i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta. Si propone invece di inserire anche medici **specialisti** (che magari hanno in cura i bambini per patologie che rendono incompatibile la vaccinazione con lo stato di salute del bambino) e i **medici dei centri vaccinali**.

- In diversi punti del testo del DDL si rimanda a adempimenti successivi senza indicare un riferimento temporale.

Ad esempio, nell'art. 2 (Piano nazionale di prevenzione vaccinale), si dice che il Piano è adottato e che ha durata quinquennale, ma nel testo non si definisce da quando decorrerebbe il PNPV. Sugeriamo di indicare entro quando dovrà essere redatto.

Ed ancora, ad esempio, dove si fa riferimento alla erogazione dei Fondi per le regioni e province autonome per l'implementazione dell'anagrafe vaccinale nazionale (art. 4), non è indicato in maniera espressa per quanti anni la quota verrà erogata e se è prevista, quindi, una periodicità.

-Apprezziamo che sia previsto il coinvolgimento dei cittadini, come indicato nell'art. 3 comma 1, lettera b, 5 del DDL, nella promozione dei programmi vaccinali e nelle attività di sorveglianza e in particolare sugli eventi avversi; ma crediamo sia importante **prevedere un ruolo dei cittadini e delle relative Associazioni di tutela, anche nell'ambito di organizzazione, erogazione e monitoraggio dei servizi vaccinali offerti**, per contribuire a renderli *amichevoli*, come definito dall'attuale PNPV.

Una componente dell'esitazione vaccinale non è solo legata a convincimenti personali e soggettivi, ma anche a problemi di dis-organizzazione dei servizi. Dalle segnalazioni giunte al PiT di Cittadinanzattiva⁷, già all'indomani della emanazione del Decreto Legge 7 giugno 2017, n. 73, 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

⁷ 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>



fragili deve essere salvaguardata e garantita in tutti gli ambienti scolastici - dall'aula agli spazi di vita comuni aperti a tutti gli studenti come bagni, mense, etc.- in tutti luoghi in cui potrebbe insorgere un potenziale rischio di entrare in contatto con patologie prevenibili da vaccino.

Per questo, **all'art. 5, comma 4** proponiamo di **rendere più chiari i meccanismi di tutela nei confronti dei bambini non vaccinabili e di inserimento nella scuola** descrivendo anche in maniera puntuale le **modalità utilizzate dalle scuole per verificare lo stato vaccinale dei bambini che frequentano la scuola.**

Andrebbero altresì adottate **misure specifiche per la copertura vaccinale del personale scolastico (docente e non docente).**

E in particolare, rispetto ai piani straordinari di intervento di cui all'art.5 comma punto 4, chiediamo di sostituire il verbo "possono" con "devono".

Inoltre, nell'ottica della **reciprocità delle informazioni**, attestare la vulnerabilità e lo stato vaccinale dei bambini iscritti a scuola possono essere posti sullo stesso livello.

Le misure non devono penalizzare nessun bambino, pur nella necessità di tutelare chi ha un percorso di vita e di cura che rende la sua vita quotidiana e scolare oggetto di attenzione ed accorgimento per l'integrazione scolastica e il diritto alla istruzione, al gioco, alla vita più normale possibile.

Va altresì specificato cosa si intenda per **"sistema nazionale di istruzione"** (art. 5, comma 4 lettera a): ad una prima lettura sembrerebbe escludere le scuole comunali dell'infanzia (scuole materne). Devono essere previste tutele sin dagli asili nido, fino alle scuole materne e quelle di ogni ordine e grado.

-Rispetto all'art. 5, comma 1, si chiede inoltre di definire meglio cosa vuol dire **significativo scostamento rispetto agli obiettivi di copertura vaccinale di sicurezza**, rinviando ad esempio tale valutazione alle indicazioni definite dal PNPV, secondo le evidenze scientifiche disponibili. Va altresì ben specificato **l'ambito territoriale in cui si monitora e si agisce** con le "misure straordinarie di intervento" di fronte al significativo scostamento. I livelli potrebbero essere tre: comunale, regionale e nazionale.

Il **regime sanzionatorio**, da 100 a 500 euro, previsto nell'art. 5 punto 3 per rientrare nelle coperture vaccinali, non risulta risolutivo rispetto all'obiettivo, anche per la farraginosità delle procedure e dei costi a carico della ASL, che di fatto scoraggerebbero l'avvio di azioni sanzionatorie. Non è inoltre chiaro se la sanzione sia una tantum o per ogni richiamo non eseguito.

-Il problema della disponibilità dei vaccini è un problema reale, quindi la possibilità di avere un istituto che possa far fronte alle carenze, può rappresentare un ulteriore strumento a **disposizione (art. 5 punto 5 – Stabilimento chimico farmaceutico militare)**. Sarebbe utile

