

# ESAME DEL DISEGNO DI LEGGE N. 770 E CONNESSO (DISPOSIZIONI IN MATERIA DI PREVENZIONE VACCINALE)

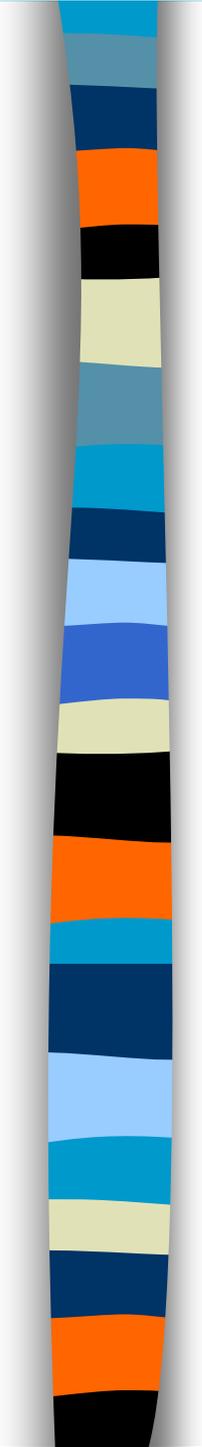
Senato della Repubblica - Commissione Igiene e Sanità  
Roma, 7 febbraio 2019



## Audizione informale

**dr. Sandro Cinquetti**

Direttore del Servizio Igiene e Sanità Pubblica  
Azienda ULSS 2 Marca trevigiana



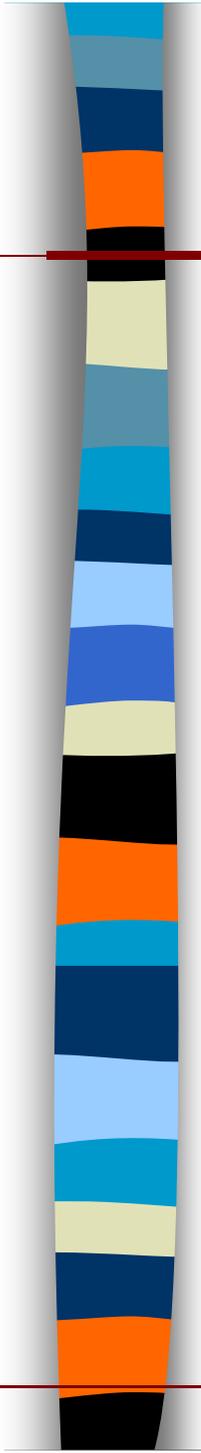
# Contenuti della presentazione

- Obbligo vs Adesione consapevole: analisi di contesto
- L'esperienza veneta di sospensione dell'obbligo vaccinale
- Epicrisi della legge 119/2017
- Considerazioni sul ddl 770
- Proposta conclusiva

## ***Gli anni '90***

---

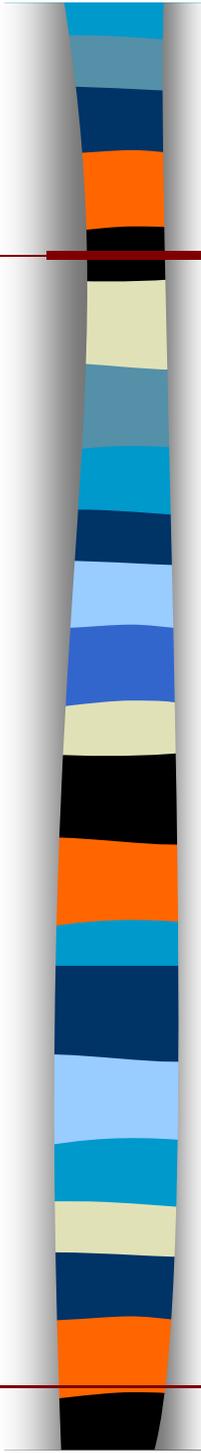
- Nei primi anni '90 si attivano fenomeni di opposizione alla coercizione vaccinale e si apre un ampio dibattito, favorito dal contesto europeo, circa un'ipotesi di evoluzione normativa verso l'adesione consapevole.
  - **1994**: tre decreti del Ministro Garavaglia (D.L. 8/1994; D.L. 273/1994; D.L. 164/1994) tentano di introdurre l'esonero dall'obbligo vaccinale per «motivi di salute»; i contenuti scientifici «impropri» ne determinano la decadenza.
  - **1998**: il Ministro Bindi istituisce una Commissione per attivare un percorso finalizzato all'esonero vaccinale per “convincimento personale”. Il tentativo si spegne senza esito.
-



# *La scelta della Regione del Veneto*

---

- La Regione del Veneto avvia, all'inizio degli anni 2000, un percorso «sperimentale» di uscita graduale dall'obbligo vaccinale.
  - **2002**: la proposta viene inserita nel “Piano triennale (2002-2004) dei Servizi di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) afferenti ai Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende ULSS del Veneto” (D.G.R. Veneto n. 2093 del 2 agosto 2002).
-

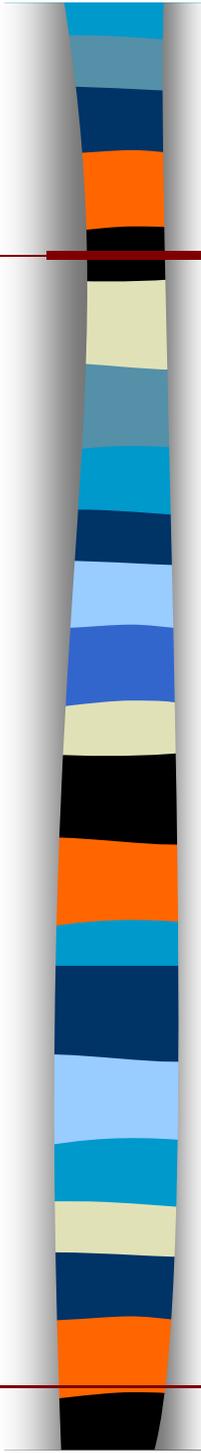


# *Le indicazioni del Piano Nazionale Vaccini*

---

**2005:** il Piano Nazionale Vaccini indica i criteri «di sicurezza» per «uscire» dall'obbligo vaccinale:

- anagrafe vaccinale informatizzata;
  - adeguata copertura vaccinale per le più importanti vaccinazioni raccomandate;
  - efficiente sistema di sorveglianza delle malattie infettive;
  - buon sistema di monitoraggio degli eventi avversi a vaccino.
-

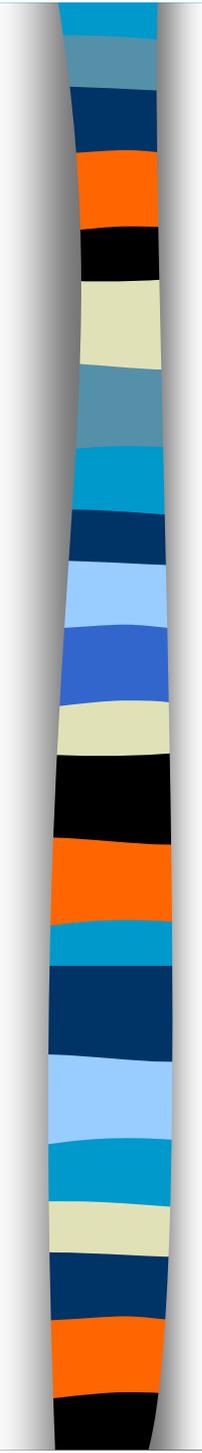


## *L' accordo fra Regione Veneto, Ministero e Istituto Superiore di Sanità*

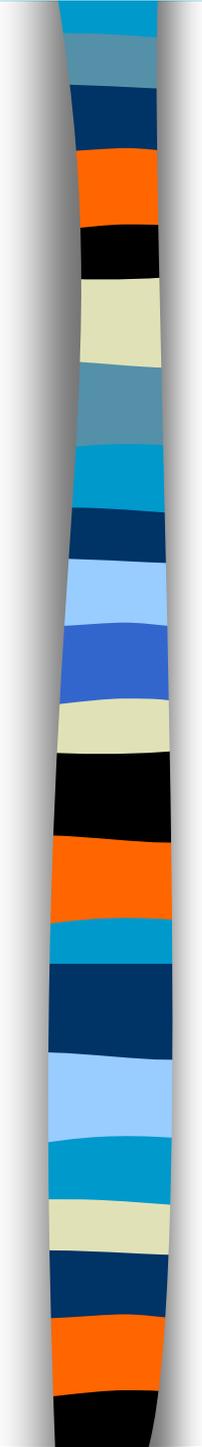
---

Su questa base, fra Regione Veneto, Ministero e Istituto Superiore di Sanità si apre una «trattativa» finalizzata alla verifica e alla programmazione di una **sperimentazione regionale di sospensione dell'obbligo vaccinale** controllata periodicamente da una commissione tecnico-scientifica (composta dalle tre Istituzioni).

---



LEGGI REGIONALE  
n. 7 del 23 marzo 2007  
**'Sospensione dell'obbligo  
vaccinale per l'età  
evolutiva'**



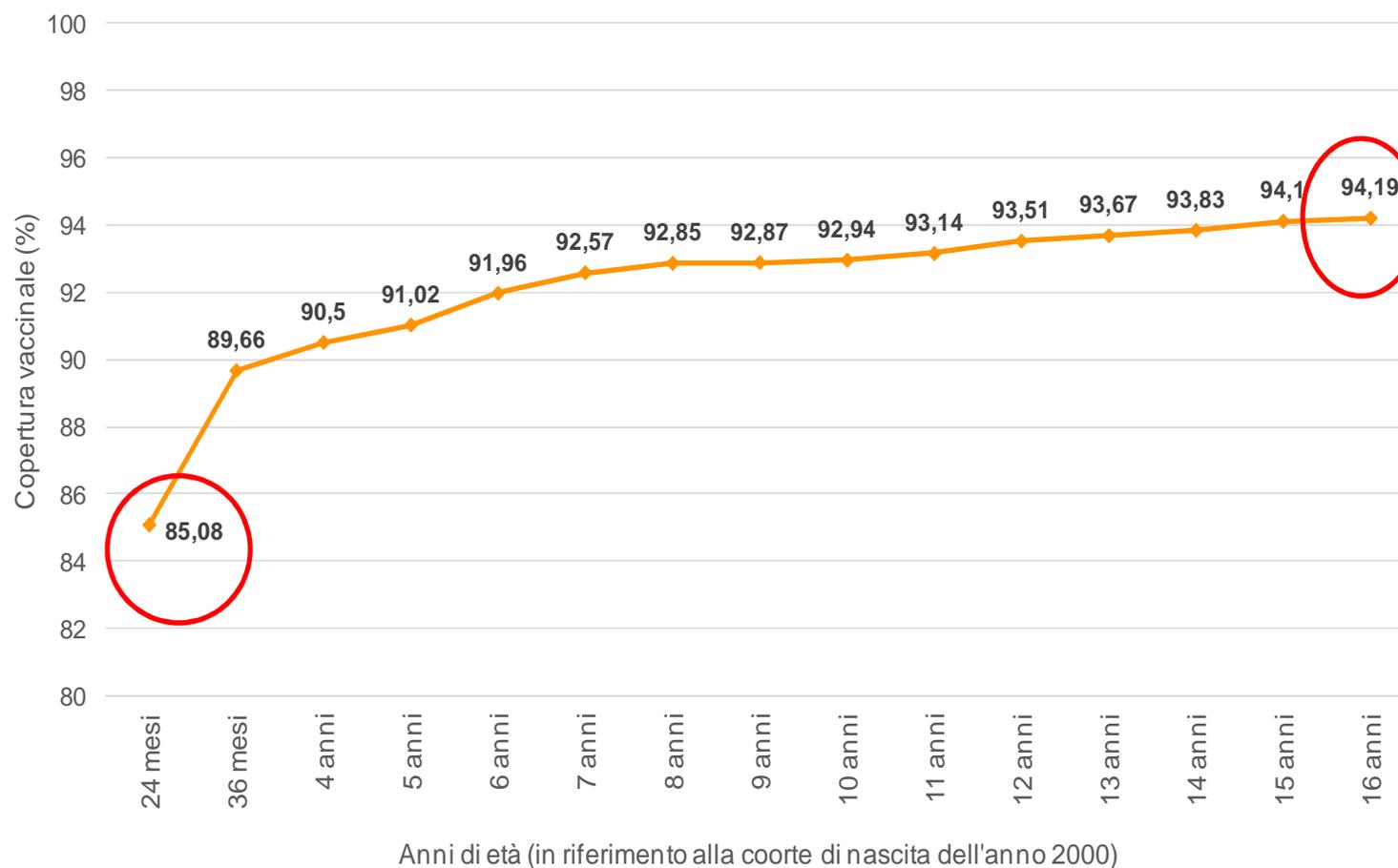
# I dati dopo 10 anni di sospensione dell'obbligo vaccinale nel Veneto

Regione Veneto: coperture vaccinali (al 27/02/2017) per poliomielite (prima e terza dose) e morbillo (prima dose) nella popolazione da 2 a 18 anni.

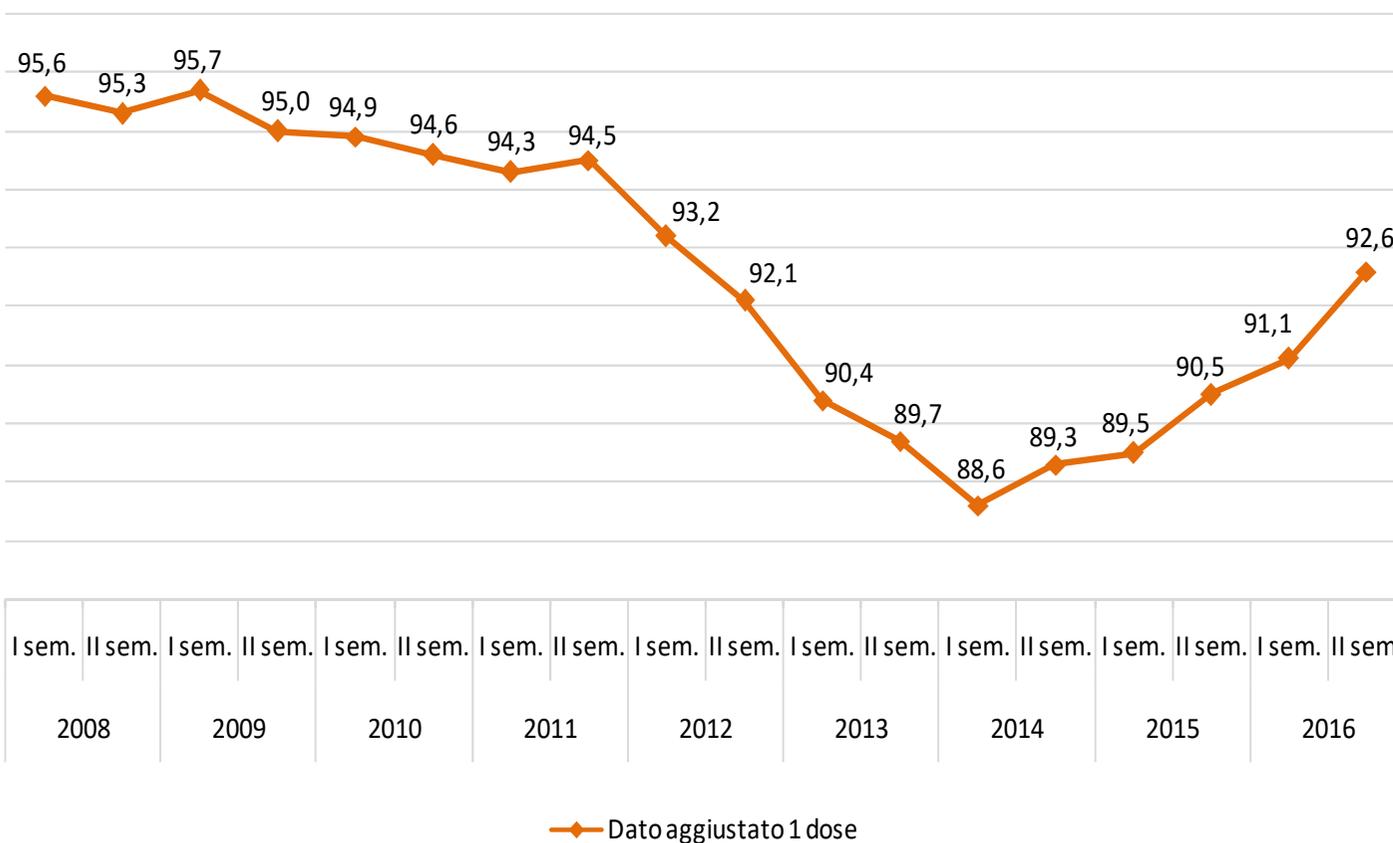
Popolazione 2-18 anni	Vaccino	Vaccinati	Non Vaccinati	% copertura
780.917	Polio 1° dose	747.207	33.710	<b>95,7</b>
	Polio 3° dose	737.825	43.092	<b>94,5</b>
	Morbillo 1° dose	722.950	57.967	<b>92,6</b>

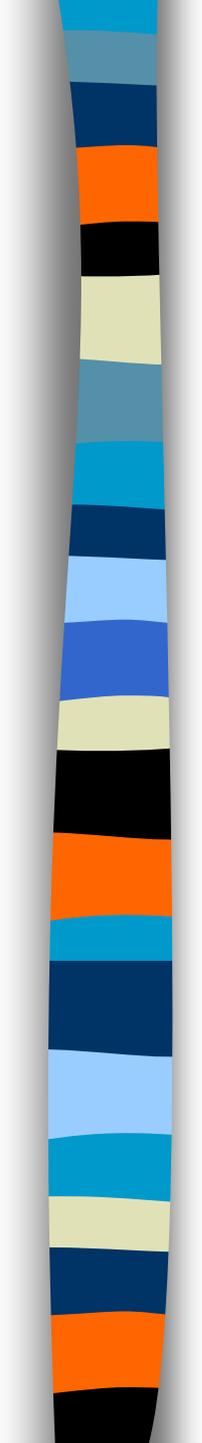
Fonte: Relazione di monitoraggio marzo 2017 - Direzione Prevenzione, Regione del Veneto

Coperture vaccinali per vaccino antimorbillo, 1° dose, coorte di nascita 2000 (4.395 unità), a 24 mesi ed anni successivi di età, residenti nell'ex Ulss 20 di Verona [rilevazione del 31.12.2016].



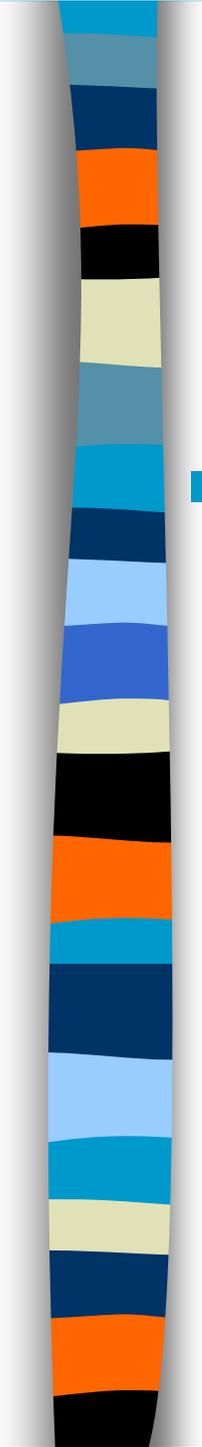
# Regione Veneto. Semestri 2008-2016. Andamento per coorte semestrale. delle coperture vaccinali per poliomielite (1a dose).





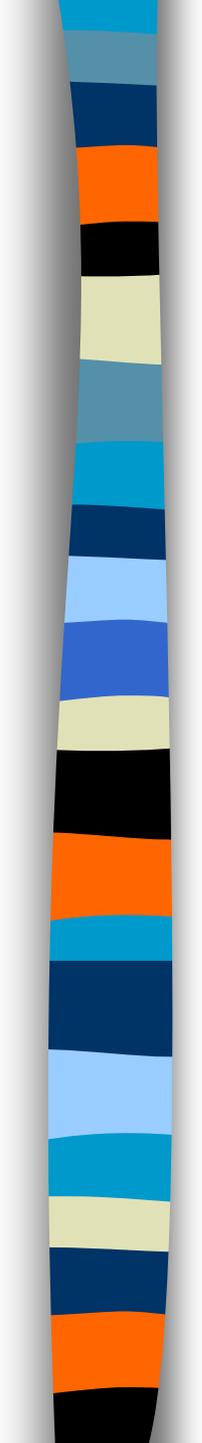
# A che cosa dobbiamo la ripresa di adesione?

- modifica dell'atteggiamento della Magistratura (es. sentenza 2015 coorte di appello di Bologna che riforma la sentenza di primo grado 2012 del tribunale di Rimini su autismo e vaccinazioni);
- “virata redazionale” di tutti i *media* su questo tema;
- iniziative degli Ordini dei Medici;
- ...



## Un fulmine a ciel sereno...!

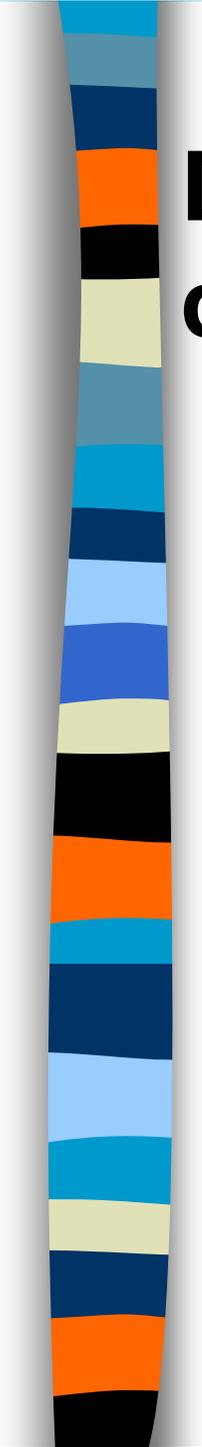
- decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73  
“Disposizioni urgenti in materia di  
prevenzione vaccinale”  
(convertito, con modificazioni, dalla  
legge 31 luglio 2017, n. 119)



# Il Piano Nazionale Prevenzione (PNP) 2014-2018

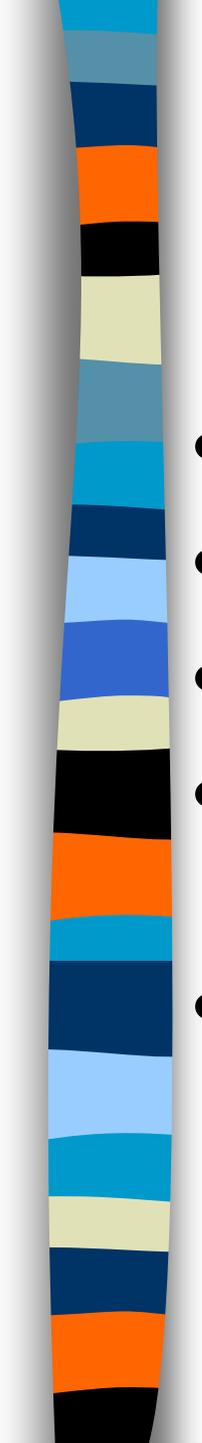
## 10 macro-obiettivi

1. Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili
2. Prevenire le conseguenze dei disturbi neurosensoriali
3. Promuovere il benessere mentale nei bambini, adolescenti e giovani
4. Prevenire le dipendenze da sostanze e comportamenti
5. Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti
6. Prevenire gli incidenti domestici e i loro esiti
7. Prevenire gli infortuni e le malattie professionali
8. Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute
9. **Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie**
10. Attuare il Piano Nazionale Integrato dei Controlli per la prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria



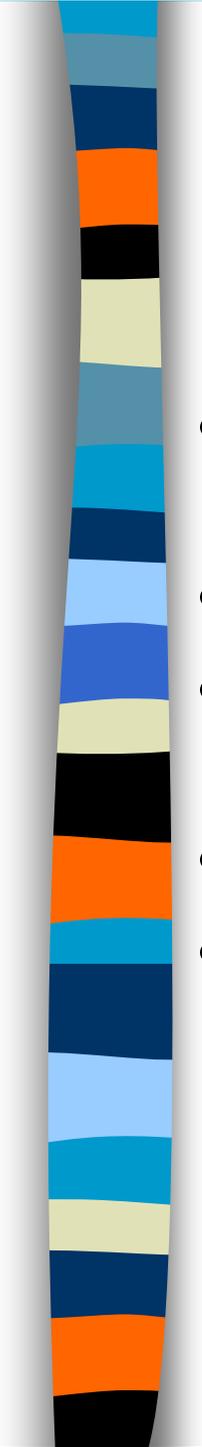
## Dal 9° al 1° posto nella *HIT-PARADE* dei macro-obiettivi del PNP:

- flessione delle coperture vaccinali
- grande evidenza mediatica dei recenti fenomeni epidemici (meningite, morbillo)
- “ammonimenti” internazionali
- crescente consenso al contrasto all’antiscienza
- strumento di battaglia politica



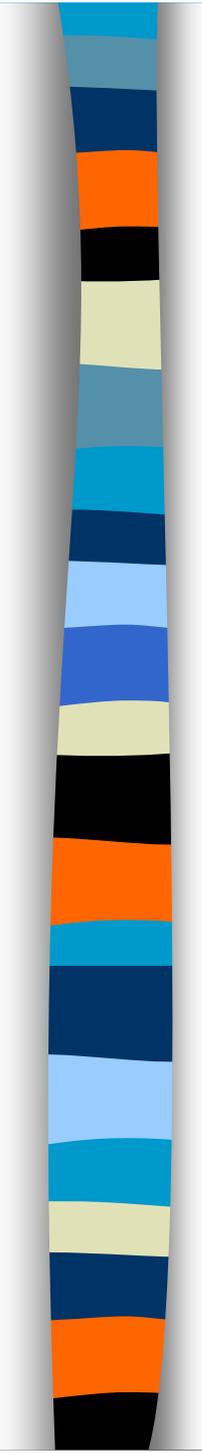
## L. 119/2017: effetti «positivi»

- Omogeneizzazione dei calendari vaccinali
- Recupero degli esitanti
- Aumento delle coperture vaccinali
- Raggiungimento degli obiettivi nazionali e internazionali
- Certezza di approvvigionamento



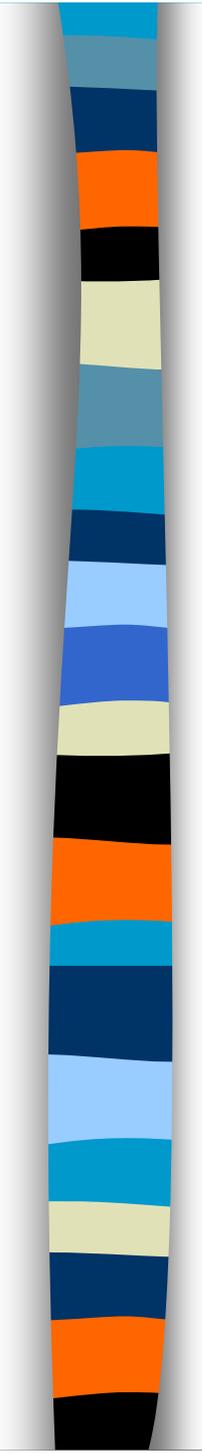
## L. 119/2017: effetti «negativi»

- Torniamo (continuiamo) a fare sanità pubblica con la coercizione
- Inasprimento del contrasto con i (pochi) *no vax*
- Rischio di impoverimento scientifico nell'approccio “semplificato” all'acquisizione del consenso
- Impoverimento operativo delle altre attività preventive
- Burocratizzazione dei percorsi e dei rapporti istituzionali (es. scuola)



# Considerazioni sul ddl 770

- Impostazione sostanzialmente condivisibile
- Richiede un «paziente e faticoso» percorso culturale di maturazione
- Nell'articolato appare eccessivo il ruolo attribuito all'anagrafe vaccinale nazionale
- L'introduzione della coercizione «emergenziale» è difficile



# Proposta conclusiva

- Mantenimento provvisorio dell'obbligo vaccinale attuale, con percorsi sanzionatori «leggeri»
- Disattivazione dell'inammissibilità scolastica
- Implementazione graduale di un percorso di riordino normativo verso l'adesione consapevole, accompagnato da investimenti scientifici, organizzativi e comunicativi

# Grazie!

[sandro.cinquetti@aulss2.veneto.it](mailto:sandro.cinquetti@aulss2.veneto.it)

