

Seduta del 19 Ottobre 2016

**O.d.G.**

- Punto 1** - Comunicazioni del Presidente della Commissione.
- Punto 2** - Approvazione verbale e resoconto della precedente seduta del 28 settembre 2016.
- Punto 3**- Incontro con l'Assessore alla Sanità e Programmazione socio-sanitaria e con il Direttore generale dell'Area Sanità e Sociale in merito alle problematiche legate alla diminuzione delle coperture vaccinali nella Regione del Veneto, come da richiesta del consigliere Villanova.
- Punto 4**- Varie ed eventuali.

**PRESENTI**

Andrea BASSI (Lista Tosi per il Veneto)  
Fabiano BARBISAN (Zaia Presidente)  
Riccardo BARBISAN (Liga Veneta – Lega Nord)  
Patrizia BARTELLE in GRILLO (Movimento 5 Stelle)  
Sergio Antonio BERLATO (Fratelli d'Italia)  
Jacopo BERTI (Movimento 5 Stelle)  
Franco FERRARI (Alessandra Moretti Presidente)  
Nicola Ignazio FINCO (Liga Veneta – Lega Nord)  
Franco GIDONI (Lega Veneta – Lega Nord)  
Giovanna NEGRO (Il Veneto del Fare – Flavio Tosi)  
Bruno PIGOZZO (Partito Democratico)  
Orietta SALEMI (Partito Democratico)  
Alberto SEMENZATO (Liga Veneta – Lega Nord)  
Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)  
Alberto VILLANOVA (Zaia Presidente)  
Francesca ZOTTIS (Partito Democratico)

Ass.re Manuela LANZARIN (Zaia Presidente)  
Ass.re Luca COLETTI (Liga Veneta – Lega Nord)  
Dott. Jacopo CAPUZZO (Responsabile Quinta Commissione consiliare)  
Dott.ssa Viviana SCHIAVO (Servizio Affari giuridici e legislativi)  
Dott.ssa Francesca RUSSO (Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria)

**Presiede**

**Fabrizio BORON**

**INDICE DEGLI INTERVENTI**

PRESIDENTE	1
Dott.ssa Francesca RUSSO (Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria)	2
Patrizia BARTELLE in GRILLO (Movimento 5 Stelle)	13
Alberto VILLANOVA (Zaia Presidente)	25
Dott.ssa Francesca RUSSO (Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria)	27
Alberto VILLANOVA (Zaia Presidente)	28
Giovanna NEGRO (Il Veneto del Fare - Flavio Tosi)	31
Dott.ssa Francesca RUSSO (Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria)	32
Giovanna NEGRO (Il Veneto del Fare - Flavio Tosi)	32
Dott.ssa Francesca RUSSO (Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria)	33
Giovanna NEGRO (Il Veneto del Fare - Flavio Tosi)	33
Dott.ssa Francesca RUSSO (Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria)	34
Giovanna NEGRO (Il Veneto del Fare - Flavio Tosi)	34
PRESIDENTE	36
Dott.ssa Francesca RUSSO (Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria)	37
PRESIDENTE	37
Dott.ssa Francesca RUSSO (Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria)	38
Bruno PIGOZZO (Partito Democratico)	38
Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)	40
Dott.ssa Francesca RUSSO (Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria)	41
Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)	41
Patrizia BARTELLE in GRILLO (Movimento 5 Stelle)	43
Dott.ssa Francesca RUSSO (Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria)	44
Patrizia BARTELLE in GRILLO (Movimento 5 Stelle)	44
Dott.ssa Francesca RUSSO (Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria)	45
Patrizia BARTELLE in GRILLO (Movimento 5 Stelle)	45
Orietta SALEMI (Partito Democratico)	47
PRESIDENTE	50
Dott.ssa Francesca RUSSO (Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria)	50

---

**QUINTA COMMISSIONE CONSILIARE**

Alberto VILLANOVA (Zaia Presidente)	54
PRESIDENTE	55
Giovanna NEGRO (Il Veneto del Fare - Flavio Tosi)	56
Patrizia BARTELLE in GRILLO (Movimento 5 Stelle)	56
PRESIDENTE	57
Alberto VILLANOVA (Zaia Presidente)	57
Patrizia BARTELLE in GRILLO (Movimento 5 Stelle)	57
Dott.ssa Francesca RUSSO (Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria)	57
PRESIDENTE	58
Ass.re Manuela LANZARIN (Zaia Presidente)	58
Ass.re Manuela LANZARIN (Zaia Presidente)	59
PRESIDENTE	59

PRESIDENTE

Buongiorno a tutti.

Come prima cosa facciamo l'approvazione del verbale e del resoconto.

Pongo in votazione il verbale e il resoconto della seduta precedente.

Favorevoli? Contrari? Astenuti?

È approvato.

Ringrazio il consigliere Villanova per aver chiesto questa audizione perché il tema della vaccinazione nelle ultime due settimane è alla ribalta e credo oggi sia una giornata importante per tutti noi per sapere qual è la situazione, qual è lo stato di fatto, cosa l'Area Sanità oggi fa a riguardo delle vaccinazioni e cosa si può pensare di fare per il domani per coprire questo gap che mi pare sia aumentato negli ultimi due anni.

È presente la dottoressa Russo dell'Area Sanità che ha preparato il computer con il proiettore per le slide; è presente anche l'assessore Coletto, che potrà dire gli obiettivi nell'ambito della programmazione dell'Assessorato ed è presente anche l'assessore Manuela Lanzarin che nell'ambito asili potrà illustrarci qualcosa e dirci quali sono i suoi punti di vista.

Direi di iniziare con l'illustrazione della dottoressa Russo e alla fine, partendo dal consigliere Villanova che ha chiesto l'audizione e che esporrà la sua richiesta e il suo punto di vista, ad ognuno di noi è permesso fare delle domande. Oggi deve essere una giornata formativa per sapere cosa è il vaccino e soprattutto è molto importante l'informazione, perché oggi i due punti che si scontrano

sono chi è a favore e chi è contro; ma secondo me, l'ho detto fin dall'inizio, chi oggi è contro ha mezzi di informazione forse molto più efficaci di quello che pensiamo.

Prego, dottoressa Russo.

Dott.ssa Francesca RUSSO (Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria)

Buongiorno a tutti.

Grazie per questa opportunità di presentarvi il quadro della situazione, al di là di quelle che naturalmente saranno le scelte. Mi piace pensare che siamo all'interno di un incontro formativo/informativo per tutti noi per prendere atto della situazione, perché le informazioni sono state diverse e talvolta contrastanti.

Volevo partire da questo per dire cosa offre la Regione del Veneto. Questo è l'ultimo calendario in vigore approvato con una delibera del 26 agosto 2014, è un calendario che rispetto al calendario nazionale vigente ha già introdotto delle nuove vaccinazioni, come il meningococco b, l'estensione dell'HPV al maschio, il meningococco tetravalente. Queste vaccinazioni che adesso ho elencato sono state inserite nei nuovi LEA e praticamente verrà approvato prossimamente un Piano nazionale prevenzione vaccinale 2016-2018 o 2017-2019 - è in discussione al momento - che ricalcherà il calendario che già abbiamo. Questo per dire che è uno dei calendari più completi rispetto alla disponibilità di vaccini che abbiamo e rispetto a quella che è l'epidemiologia.

Le coperture a livello nazionale. Questa è la tabella che è stata pubblicata poche settimane fa da parte del Ministero della Salute. Il flusso di raccolta dati del Ministero della

Salute prevede una raccolta ogni 24 mesi, quindi c'è un flusso nazionale, noi mandiamo i dati, mandiamo le coperture e quindi mandiamo la popolazione e mandiamo il numero di vaccinazioni riferite a quella popolazione target e il Ministero calcola le coperture. Dopodiché ci restituisce il dato perché possiamo controllare che siano effettivamente rispondente al calcolo che loro hanno fatto.

Come vedete, in Veneto abbiamo una copertura che è tra le più basse. Cosa è successo negli ultimi anni? È successo che negli ultimi anni le coperture vaccinali in ambito europeo e anche in ambito nazionale hanno cominciato ad avere un calo, però poiché partivamo da coperture molto elevate negli anni 2008, 2009, che erano del 97-98% questo calo non era percepito. Adesso, dall'anno scorso, le coperture nazionali cominciano a scendere sotto il 95%, quindi questo rappresenta per il Ministero una situazione di allarme.

Quindi, la rilevazione che vediamo adesso - che è l'ultima rivelazione che si riferisce alla raccolta 2013, perché è a 24 mesi - mette in evidenza che in diverse Regioni, il Veneto, la Provincia di Trento, il Friuli Venezia Giulia, le Marche, la Sicilia, Bolzano è sempre stato sotto i 90 quindi non fa testo, l'Emilia Romagna, la Lombardia, tutte le Regioni chi meglio e chi meno organizzate dal punto di vista dell'offerta vaccinale avverte un calo di queste coperture. Poi, vediamo a che cosa può essere attribuito.

Un calo di coperture che è rivolto a tutte le vaccinazioni più o meno, nel senso che la vaccinazione esavalente che comprende le 4 obbligatorie più altre 2, il morbillo-parotite-rosolia che è un vaccino che viene fatto dopo l'anno sono sotto il 95%, resistono quelle vaccinazioni legate alla prevenzione della meningiti. Perché gli ultimi casi che ci sono stati in Toscana, i nostri casi del 2008 ha

fatto sì che la percezione di rischio nei confronti di questo evento acuto - abbiamo avuto anche noi un decesso e spesso anche grave in termini di sequele - determina una attenzione particolare da parte del genitore a questo tipo di offerta. Quindi nei confronti della meningite non abbiamo la copertura del 95%, ma una copertura che supera il 90% per noi Regione Veneto che è veramente una espressione della percezione di rischio della popolazione.

Questa è la colonna del meningococco c coniugato, abbiamo il 90%, praticamente siamo la Regione con la copertura più alta, dove c'è una maggiore sensibilità. Questo denota un problema generale, un problema che interessa tutta la nazione, ma interessa anche tutta l'Europa.

Mi permetto di fare comunque una nota, sono delle cose che ho detto pubblicamente e che ho detto anche in sede di Coordinamento interregionale e che ho detto al Ministero. La nostra è una delle poche Regioni insieme al Friuli e credo alla Puglia, non so naturalmente il livello, il tipo di anagrafe, ad avere una anagrafe unica regionale. Cosa vuol dire? Vuol dire che noi abbiamo la possibilità di avere le coperture in tempo reale, noi come Regione, in qualsiasi momento. Quindi, nel momento in cui interroghiamo il database delle vaccinazioni riusciamo a sapere come stanno andando le vaccinazioni a Bassano piuttosto che a Vicenza, piuttosto che a Bussolengo e così via. Consente un controllo del record individuale, abbiamo anche la possibilità di...

..Abbiamo cominciato nel 2008 e completato questo percorso nel 2010. Prima di questo avevamo delle anagrafi vaccinali singole, ogni U.L.S.S. aveva il proprio sistema di anagrafe vaccinale. Questo è importante perché nel momento in cui abbiamo praticamente esteso il sistema di standardizzazione, quindi abbiamo esteso il sistema di anagrafe vaccinale unica



a tutte le U.L.S.S., abbiamo visto che le coperture sono scese, perché? Perché l'interpretazione precedente che ci veniva fornita dalle U.L.S.S. risentiva di un calcolo non dico personalizzato, ma comunque differente: non c'era una standardizzazione nella metodologia di calcolo della coperture. L'uniformità del metodo ha portato ad un abbassamento di circa un punto e mezzo, due punti, determinate dall'affinamento del calcolo.

Poi, noi siamo una Regione che a seguito della legge 7 siamo vincolati ad un monitoraggio molto attento e molto particolare delle coperture, tant'è che controlliamo le coperture ogni sei mesi. Abbiamo un modello di rilevazione approvato con DGR che mandiamo alle U.L.S.S. che loro praticamente ci compilano e noi abbiamo la possibilità, anzi, facciamo ogni sei mesi un report - comunque ho preparato un documento che sintetizza tutto il percorso - e non solo facciamo un report ma convochiamo un comitato, perché la legge disponeva che fosse un comitato, denominato Comitato per la sospensione dell'obbligo, a valutare il trend delle coperture e quindi valutare in maniera molto attenta quale era l'andamento.

In questo Comitato ci sono rappresentanti del Ministero della Salute e rappresentanti dell'Istituto Superiore di Sanità, poi rappresentanti dell'Università, colleghi del Dipartimento di Prevenzione e naturalmente la Regione. Le altre Regioni, invece, fanno solo una rivelazione a 24 mesi. Abbiamo cercato con il dottor Da Re, che è dietro da me e che è colui che fa tutte le statistiche e che raccoglie tutti i dati, di vedere se altre Regioni pubblicano un report anche a 24 mesi, ma soltanto l'Emilia Romagna mette in rete le coperture vaccinali.

Queste per dire che cosa? Che alcune di queste coperture sono coperture riferite, cioè significa che non possono essere controllate e che fanno riferimento o ad anagrafi parziali, in alcune sì o in alcune U.L.S.S. no, o addirittura all'assenza di anagrafe vaccinale. Questo è molto importante non per portare acqua al nostro mulino, ma per fare un'altra considerazione che ho anche fatto con il Ministero del Salute: perché, probabilmente, questo 93% che ha disponibile il Ministero è un dato sovrastimato. Perché se utilizzassimo tutti un'anagrafe vaccinale unica e la stessa metodologia e non avessimo delle coperture riferite ma delle coperture effettive, potrebbe essere che la situazione nazionale si possa presentarsi peggiore, con delle coperture che sono più basse rispetto a queste. Da questo punto di vista il Ministero intende fare insieme a noi un lavoro per costituire una anagrafe unica nazionale, quindi lavorare in questo senso.

È stato chiesto in Commissione LEA l'anno scorso, proprio perché noi avevamo una sorta di segno rosso, vero Assessore?, sulla griglia LEA, relativamente alle coperture perché veniamo penalizzati e prendiamo zero nella griglia LEA di valutazione, abbiamo affermato in maniera molto forte - anche il dottor Mantoan - che queste coperture non sono confrontabili nella valutazione di una Regione rispetto ad un'altra per tutti i motivi che ho elencato prima. Quindi abbiamo chiesto e abbiamo ottenuto - adesso vediamo come si realizza - che nella griglia LEA chi riferisce - sempre il termine riferisce - di non avere una anagrafe vaccinale non dico unica ma almeno in tutte le U.L.S.S. della propria Regione, non viene considerato e prende zero. Questo delle coperture è un punto molto importante.

Non è un problema che riguarda solo noi, perché cosa è successo? Dal 2008, 2009 ma soprattutto 2010 le coperture cominciano a scendere anche in altre Regioni. Qui vediamo Trento; questa è l'Emilia Romagna, che vantava delle coperture molto alte e adesso è scesa sotto il 95%, ma se andiamo a vedere cosa succede nel loro territorio, dove invece abbiamo l'obbligo, abbiamo delle sedi, tipo l'area di Rimini e di Cesena, dove abbiamo coperture inferiori al 90%, addirittura dell'87%. Perché è successo questo? Perché in questa zona c'è stato un processo relativamente ad una reazione avversa ad un bambino con autismo; la prima sentenza ha riconosciuto il nesso causale fra il morbillo e l'autismo, mentre una seconda sentenza ha riconosciuto che non c'era relazione, questo ha determinato una preoccupazione nei genitori e quindi un calo drastico e pericoloso delle coperture. Quindi è un fenomeno che non riguarda solo noi.

Le nostre coperture. In questa linea più scura vediamo l'andamento della polio e invece in questa più chiara vediamo quella del morbillo. Perché scegliamo il morbillo? Perché è una delle vaccinazioni, nell'ambito dell'inquadramento dell'obbligatorietà non obbligatoria; le quattro vaccinazioni obbligatorie sono la polio, La difterite, il tetano e l'epatite B, tutte le altre che sono 8 vaccinazioni fino a 24 mesi sono tutte raccomandate e su questo si potrebbe dire qualcosa, ma vediamo dopo.

Il morbillo è una malattia molto importante da monitorare perché è una delle malattie che ha il più alto tasso di trasmissione. Cosa vuol dire? Allora, una malattia può essere più o meno contagiosa, quindi più o meno pericolosa per la collettività. Il morbillo ha un tasso di riproduzione pari a 12-15 casi, vuol dire che quando noi abbiamo un caso

indice e attorno a quel caso abbiamo una popolazione non vaccinata abbiamo la possibilità che da ogni caso se ne vengono a determinare 12 o 15. Questo cosa vuol dire? Che se abbiamo molti soggetti non vaccinati siamo di fronte a una epidemia, ci mette pochissimo tempo, nell'arco di quattro, cinque settimane praticamente abbiamo una epidemia.

Le coperture finali. Per quanto riguarda la polio, che è quella rappresentativa e viene monitorata anche a livello nazionale come riferimento dell'adesione, è il 91.3 per la coorte del 2013 e per quanto riguarda il morbillo dell'87.1. Questa è la rappresentazione grafica della nostra Regione, l'abbiamo suddivisa per province. Vedete che la provincia che va meglio perché abbiamo una buona risposta da parte della popolazione per la polio è quella di Rovigo, le altre province sono intorno al 92-93%, tranne la provincia di Vicenza che da sempre ha avuto una risposta abbastanza contrastata in riferimento alle vaccinazioni. Nell'ambito della provincia di Vicenza sono l'azienda - attuale - U.L.S.S. 3, la 4, la 6; nella provincia di Padova vediamo un calo soprattutto della 15 e nella provincia di Treviso abbiamo invece una situazione cronica che riguarda l'U.L.S.S. 8 di Asolo. Questa è la fotografia della situazione, poi vediamo i motivi.

Per quanto riguarda il morbillo più o meno ricalca le stesse cose, questo dimostra che cosa? Che il genitore che è contrario o comunque teme le vaccinazioni che sia polio o che sia morbillo ha lo stesso atteggiamento, non aderisce; tranne per il discorso della meningite di cui parlavamo prima, dove invece ha un tipo di percezione diversa e quindi talvolta chiede di fare solo la meningite.

..Sì, comunque a livello nazionale, se volete poi ci torno ma la presentazione ve la lascio e potete vederla, abbiamo

delle Regioni con il 76% e con il 60%. Chiaramente il morbillo rappresenta un problema, l'anno scorso l'Italia ha avuto una visita da parte dell'OMS, diciamo una valutazione negativa proprio perché è una delle Regioni europee con la più bassa copertura nei confronti del morbillo. C'è un piano, un Piano nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita e naturalmente abbiamo anche un piano regionale per l'eliminazione del morbillo, però si fa veramente molta a fatica. Nel nostro caso, a livello regionale non abbiamo gente che discrimina fra la polio, l'epatite B e quelle che ritenute ex obbligatorie e il morbillo, è un atteggiamento di contrasto o di paura nei confronti di tutte le vaccinazioni.

Abbiamo fatto ad hoc con Filippo Da Re questa valutazione, che abbiamo richiesto anche ufficialmente alle U.L.S.S., ma siccome abbiamo anche la possibilità di farlo a livello centrale abbiamo chiesto i dati al 30 settembre 2016. Questa è la rappresentazione dei dati che noi recuperiamo semestralmente, perché, come vi ho detto prima, ogni sei mesi noi facciamo la raccolta dati e la reportistica.

I pallini rossi sono le coperture a 24 mesi; le due linee sono praticamente la raccolta del dato e poi a 24 mesi. Perché si fa la copertura a 24 mesi? Perché i 24 mesi ci permettono di avere un dato consolidato, perché ci sono genitori che non cominciano al terzo mese perché il bambino si ammala e lo portano al quinto, e poi perché è meglio farli dopo 6 mesi, e perché alcuni pensano che il bambino è più forte dopo l'anno, abbiamo una richiesta molto variegata. Uno dei motivi dei ritardi e dei recuperi che osserviamo nel tempo è legata al fatto che c'è una tendenza del genitore ad aspettare che il bambino cresca un po' di più, perché le vaccinazioni sono tante, perché le

vaccinazioni vengono fatte tutte insieme, e questo porta uno spostamento in avanti delle coperture.

Però volevo farvi vedere questo. La coorte che noi abbiamo considerato, le coperture che vi ho fatto vedere prima riguardano questi due semestri: 2013 e 2014 e vedete che nelle coperture semestrale avevamo 89-90%. Abbiamo recuperato, nell'aggiustamento e quindi nei ritardi, un punto, quasi un punto e mezzo.

Dalla prima rilevazione del 2014, cioè dai nati del 2014 abbiamo notato una inversione di tendenza, notato con i dati non a senso. Abbiamo visto che c'è una inversione di tendenza, abbiamo raggiunto il minimo con i nati del primo semestre del 2014 e poi pian piano c'è una ripresa. Come vedete dal primo semestre 2015, e di questo sono abbastanza certa, grazie anche a tutte le azioni - che vi elencherò in breve - che sono state prese per contrastare questo tipo di decremento delle coperture abbiamo una risalita di quella che è la fiducia, una ripresa della fiducia dei genitori nei confronti del sistema vaccinale.

Un'altra motivazione è stata anche il nuovo calendario che ha ampliato l'offerta e quindi ha messo a disposizione della popolazione un gamma veramente completa di coperture. Abbiamo aperto anche la possibilità e il confronto con tantissimi genitori e tantissime sono le U.L.S.S. che fanno riunioni prima del terzo mese, all'anno di vita, cioè c'è veramente una attenzione molto stretta a seguire il genitore e questo ci porta ad avere per i nati del primo semestre 2016 una copertura del 91.5. Cosa vuol dire? Che queste sono le nostre stime. È chiaro che andremo a vedere l'anno prossimo perché a dicembre faremo i 24 mesi del 2014, però le nostre valutazioni e l'incremento che noi abbiamo visto rispetto a quelli precedenti, cioè di un punto e mezzo quasi

percentuale, talvolta due punti, ci fa presumere che noi arriveremo pian pianino a risalire - con le nostre coperture a 24 mesi - e ad arrivare per i dati del 2016 ad una copertura che si aggira attorno al 94%. Sono delle stime fatte sulla base di quelli che sono i dati.

Il rifiuto vaccinale e la sorveglianza delle reazioni avverse. È chiaro che ci siamo chiesti perché la popolazione non vaccina e abbiamo affidato all'U.L.S.S. 20 una indagine sui determinanti del rifiuto vaccinale. Abbiamo individuato le U.L.S.S., che ho menzionato prima e che sono quelle con le più basse coperture perché erano le U.L.S.S. che vedevano maggiori problemi e abbiamo fatto dei focus group con gli operatori sanitari per sondare le loro conoscenze, e abbiamo un report che vi mettiamo a disposizione.

Anche lì abbiamo visto che c'erano delle lacune nelle competenze e anche nelle capacità di counseling che i nostri operatori hanno nei confronti dei genitori, perché probabilmente, anzi senza probabilmente, è cambiato l'approccio e quindi il modo di porsi e il modo di acquisire l'adesione consapevole a cui ha puntato la Regione con la legge. E poi abbiamo fatto dei focus group con i genitori proprio per capire, ma anche con delle associazioni che erano contrarie alle vaccinazioni, tipo il Melograno di Verona. Vi faccio vedere che cosa è emerso.

Le prime preoccupazioni: le vaccinazioni vengono effettuate su bambini troppo piccoli, bisogna farle quando sono un po' più grandi; i vaccini per l'infanzia sono soprattutto un business economico delle case farmaceutiche; vengono fatte troppe vaccinazioni tutte insieme; si temono le reazioni avverse; gli effetti collaterali gravi vengono tenuti nascosti; gli operatori del Sistema sanitario danno informazioni solo sui non rischi, praticamente sui benefici

e non sui rischi; chi non vaccina viene colpevolizzato; la malattia per la quale si vaccina è meno pericolosa del vaccino stesso; gli operatori del Sistema hanno un interesse economico in quello che fanno ai bambini; ho più fiducia nei consigli di sanitari al di fuori del Sistema Sanitario Nazionale, anche questo è da tenere in considerazione; il fatto che le vaccinazioni non sono più obbligatorie e che non sono necessarie viene considerato come ultimo elemento.

Io mi metto nei panni di un genitore: che sia obbligatorio o che non sia obbligatorio non è una cosa che lui... può darsi che qualcuno la considera più o meno importante, però non è il movents che lo porta a avere un atteggiamento di adesione nei confronti delle vaccinazioni. Il genitore ha bisogno di capire se quelle vaccinazioni proteggono il proprio bambino e se soprattutto non gli possono portare dei problemi, soprattutto le reazioni avverse. Perché? Perché hanno perso la percezione del rischio, i nuovi genitori non hanno mai visto un caso di morbillo, naturalmente non hanno mai visto un caso di polio, non ho mai visto un caso di tetano, queste malattie sono scomparse nella percezione comune. E non solo queste che sono le malattie che epidemiologicamente sono storiche, ma anche le malattie più recenti come il morbillo. Alla fine sono tre casi, quattro casi nella famiglia vaccinata, okay, hanno più paura di quelle che possono essere gli effetti o le reazioni che possono avere i propri bambini. E ritengono che i bambini alla fine sono protetti, perché? Perché sono cambiate le condizioni di vita.

Io ho molta esperienza di confronti con i movimenti antivaccinatori e mi sono anche confrontati davanti al Giudice di Pace, perché quando c'era l'obbligo non volevano neanche pagare la sanzione di 200 mila lire che era. Loro ci rinfacciavano il fatto che con il pagamento della sanzione



praticamente noi ci togliavamo una responsabilità nei confronti del fatto che il bambino non fosse vaccinato. E poi il fatto che per noi l'importante è fare risultato, quindi avere le coperture, poter fare i numeri e non ci occupiamo invece di quello che effettivamente è la reazione del bambino.

Patrizia BARTELLE in GRILLO (Movimento 5 Stelle)

Ci spiega, c'era scritto "vaccinatori e non vaccinatori", sono come sono composti queste...?

**Dott.ssa Francesca RUSSO** (Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria)

Sono stati fatti dei gruppi per sentire, nell'ambito dei genitori che abbiamo reclutato, i genitori che erano contrari alle vaccinazioni e sono le barre bianche; le motivazioni dei genitori che sono contrari alla vaccinazione sono quelle rappresentate nella barra bianca e sono quelle che ho detto prima, cioè sono le paure. Dei non vaccinatori questa è la scala delle loro preoccupazioni, vede: vengono fatte in un'unica soluzione, spesso..., etc., queste sono le motivazioni.

Poi, ci sono i genitori che decidono di vaccinare parzialmente, perché, l'ho detto prima, c'è una percezione diversa. Ci sono i genitori che chiedono di farle ma magari separate, allora fanno prima la polio, poi vogliono fare la difterite e tetano, che tra l'altro da solo non esiste quindi difterite, tetano e pertosse, poi un altro mese vogliono fare l'epatite b, questo si aggiunge ma è una scelta del genitore e pian pianino si raggiunge la copertura e quindi sono quelli parziali. Oppure quelli che dicono "guardi, il morbillo lo faccio al sesto anno piuttosto che

piccolo, perché adesso non lo mando all'asilo, sta con i nonni, lo faccio quando il bambino andrà a scuola" e al sesto anno abbiamo una copertura del morbillo che è del 94% e del 95%. Quindi ci sono diverse valutazioni.

Quindi quelli in azzurro sono i parziali e quelli in blu sono i vaccinatori. I vaccinatori non sono i genitori che scelgono chiudendo gli occhi, i vaccinatori sono i genitori che hanno comunque delle preoccupazioni: anch'io quando ho fatto il vaccino a mio figlio lo guardavo nella culla per vedere se dormiva o meno. Un genitore è un genitore, quindi è corretto ed è giusto che abbia delle preoccupazioni; anche quando gli diamo un farmaco, se gli diamo l'antibiotico guardiamo se gli fa venire l'orticaria, se gli spuntano i puntini rossi e così quando andiamo a fare la vaccinazione per cui ci dicono "guardi che può essere irrequieto, si mette a piangere, può avere la febbre, etc.", altroché se l'attenzione dei genitori è puntata su quelle che possono essere le reazioni del proprio bambino e lo osserviamo. Quindi ci sono le preoccupazioni dei genitori legate ad una somministrazione di un farmaco che comunque ha la funzione di prevenire e di evitare che insorgano delle malattie, questa è una po' la distribuzione.

Comunque questo è una report che intendiamo rifare, l'abbiamo messo nel lavoro che dovremo fare nel 2017 per rivalutare di nuovo questo tipo di preoccupazioni, per vedere se ci sono delle novità.

Voglio parlarvi delle reazioni avverse. Le reazioni avverse sono le preoccupazioni maggiori, praticamente dal 2004-2005 un sistema di analisi delle reazioni avverse che è unico in Italia. Abbiamo dato l'incarico ad alcuni professionisti dell'Azienda ospedaliera di Verona che si occupano specificatamente di raccogliere, insieme al Sistema del

farmaceutico, tutte le segnalazioni di reazione legate ai vaccini, tutte intendo anche le più banali, cioè la febbre di 37 e mezzo fino al gonfiore al braccio, fino al pianto persistente, tutte le reazioni. Ogni anno Canale Verde ci manda una relazione di attività, questa relazione di attività la mandiamo a tutte le Aziende U.L.S.S. e i dati li pubblichiamo sul sito, quindi i nostri nati dati e le reazioni avverse vengono puntualmente pubblicate.

Ci può essere una critica a questo che faccio anche a me stesso, nel senso che talvolta questo dato è un dato tecnico e quindi probabilmente poco comprensibile. Stiamo cercando, abbiamo fatto anche delle valutazioni, di renderlo più semplice, però una febbre è una febbre, una reazione è così che si chiama, però è per darci la dimensione del fenomeno e per far capire che noi abbiamo la mappatura di tutte quelle che sono le segnalazioni. Ma perché questo è importante? Non ha solo una importanza nei confronti della rassicurazione che noi vogliamo dare ai genitori, ha una importanza anche e soprattutto e prima di tutto la responsabilità nostra e del vaccini che forniamo. Questo perché? Perché nel momento in cui noi ci accorgiamo che un vaccino che abbiamo inserito nel calendario, o un vaccino che si è aggiudicato la gara dovesse dare un numero di reazione che ci fanno pensare, è chiaro che dobbiamo intervenire sulla strategia di offerta mica dobbiamo aspettare che il genitore si lamenti!

A questo proposito, per esempio, per il morbillo-parotite-rosolia, più varicella e morbillo-parotite-rosolia-varicella, quindi tetravalente e quadrivalente, abbiamo fatto uno studio e l'abbiamo pubblicato l'anno scorso; abbiamo messo a confronto le reazioni dei due vaccini per capire se il vaccino quadrivalente fosse più reatogeno rispetto al vaccino trivalente più uno. Abbiamo fatto non

una sorveglianza passiva aspettando che i genitori ci chiamassero, ma abbiamo un scelto un campione della popolazione e abbiamo telefonato a casa, abbiamo consegnato ai genitori una scheda e abbiamo telefonato a casa per capire quali tipi di reazione questi bambini avevano avuto. Abbiamo confrontato i dati e abbiamo visto che i dati sono sovrapponibili. Quindi adesso devo mandare una nota in questo senso, abbiamo la "tranquillità", diciamo che siamo abbastanza sereni per dire ai nostri operatori che se il genitore vuole fare il quadrivalente gli offriamo il quadrivalente, se vuole fare il trivalente, cioè il morbillo-parotite-rosolia più la varicella fa le due punturine, però sappiamo che anche offrendogli il quadrivalente ci attendiamo la stessa proporzione di reazioni avverse.

Quindi, il report sulle reazioni avverse non è una cosa che viene fatta per tranquillizzare il genitore, ma viene fatta innanzitutto per monitorare le reazioni che determinano i vaccini. Tant'è che noi facciamo parte anche del gruppo di AIFA, che ha il compito istituzionale di fare la sorveglianza, e portiamo la nostra esperienza e il nostro modo di lavorare.

Che cosa è già stato per fatto quando riguarda l'informazione? L'informazione è un altro degli elementi che spesso viene ad essere indicata come elemento carente, perché i genitori soffrono... o per lo meno non percepiscono che ci sia una azione di tipo informativo sufficiente a dirimere i loro dubbi. Allora, dai primi anni 2000 abbiamo sempre fatto un opuscoli per i genitori, un opuscolo che adesso viene mandato ai genitori alla prima vaccinazione. Questo opuscolo via via l'abbiamo aggiornato e al suo interno è inserita una scheda per ogni vaccino che descrive

la malattia e descrive il vaccino con anche gli effetti collaterali che si possono verificare. Questa è la copertina dell'ultimo, l'abbiamo fatto in 6, 7 lingue per darlo a tutti i genitori. Questa è quella che noi chiamiamo informazione di base, tra l'altro, abbiamo fatto anche diversi depliant, etc., ma era inutili portarli.

Chiaramente per vaccinazione che noi inseriamo ci rendiamo conto che c'è bisogno di una attenzione particolare, abbiamo mandato già in diffusione quello che per il meningococco b, per l'HPV nei maschi perché è necessario fare una azione informativa aggiuntiva. L'hanno scorso abbiamo fatto questo: "Vaccinazioni, dubbi e risposte", abbiamo fatto un gruppo di lavoro e abbiamo coinvolto anche alcuni genitori in questo gruppo di lavoro per cercare di capire quali fossero i problemi dei genitori, risalendo spesso anche ai blog; perché ci sono diversi blog che mettono in collegamento le mamme, perché spesso le mamme si confrontano e si rassicurano oppure si preoccupano tra mamme. Vale molto di più il discorso che viene fatto tra genitori che hanno fatto le vaccinazioni rispetto a tutto quello che io posso dire nell'incontro di oggi o che potrei dire ai genitori.

Quindi abbiamo cercato di abbassare il livello e di cercare di esprimere, di parlare con un linguaggio diverso in modo da essere vicini ai genitori per spiegare le cose e andare incontro ai loro dubbi e alle loro preoccupazioni. Abbiamo capito anche che il web è un elemento fondamentale perché se noi scriviamo "vaccinazioni", adesso non più perché viene fuori "VaccinarSi", ma prima veniva fuori il sito del Corvelva, che è un sito contro le vaccinazioni e vi assicuro che veramente dice un sacco di stupidaggini, così come tanti altri siti.

Quindi abbiamo cercato di metterci in pari e abbiamo fatto una delibera, ci siamo associati a VaccinarSi e abbiamo fatto una pagina ad hoc per "VaccinarSi in Veneto"; però è una pagina che necessita di continua implementazione e non abbiamo raggiunto il massimo. Non dico che questo sia uno strumento in cui siamo pienamente capaci di diffondere le informazioni, perché comunque ci vogliono degli operatori che si collegano al sito, che mettono le news, che facciano un aggiornamento continuo.

Queste sono le attività di supporto. Abbiamo fatto dei post, abbiamo fatto questo tipo di diffusione facendo passare anche un altro concetto, che è quello, oltre della protezione individuale, anche quello della protezione collettiva. Perché non ci dimentichiamo che la vaccinazione è un diritto ma è anche un dovere, noi abbiamo il diritto di vaccinarci perché vogliamo proteggerci e quindi questo è quello a cui erano legate le leggi dell'obbligatorietà delle quattro vaccinazioni che ho detto prima; cioè il fatto che fosse un diritto perché l'epidemiologia di quei tempi e naturalmente l'istituzione di vaccinazioni obbligatorie garantivano un diritto per l'individuo ad avere quella vaccinazione. Però abbiamo anche un dovere, perché, come abbiamo detto prima, se una persona, un bambino non è vaccinato può introdurre un virus, un microrganismo all'interno di una comunità, all'interno di una famiglia; l'anno scorso è morta una bambina di pertosse in un asilo nido, era troppo piccola per essere vaccinata, si è diffuso il microrganismo della pertosse e la bambina è morta. Quindi, attenzione, perché l'abbassamento delle coperture e l'aumento dei suscettibili può determinare questo tipo di conseguenze. Quindi non è vero "il mio bambino tanto è protetto, si vaccinano gli altri, io lo proteggerò e non avrà

le reazioni avverse, e non avrà la febbre e chi se ne frega"; non è vero, perché se tutti cominciamo a fare questo discorso le malattie tornano e i bambini si ammalano e muoiono. Abbiamo fatto anche un'App per lo smartphone e per i tablet, etc., ce l'ho anch'io, ho visto le vaccinazioni di mio figlio. Praticamente abbiamo una pagina dedicata alle informazioni generali; abbiamo la possibilità con password, dando naturalmente consenso per vedere il calendario proprio delle vaccinazioni e quelle dei propri familiari; le persone che sono invitate alla vaccinazione hanno qui segnati gli appuntamenti per la vaccinazione in modo che non si dimenticano; nella quasi totalità delle U.L.S.S., ma stiamo completando, tutti quelli che vengono invitati ricevono un SMS, alcuni giorni prima che gli ricorda dove si devono presentare e c'è anche la possibilità di vedere con una mappa dove si trova la sede vaccinale, quindi un accompagnamento ai genitori nuovi.

Questo progetto l'abbiamo presentato a luglio di quest'anno, è un sito, Formars.it, abbiamo cercato di dire tutto sui vaccini in parole semplici. Cosa abbiamo fatto? Abbiamo messo in rete dei giochi per i giovani, per i ragazzi, per chi vuole farlo, anche per i meno giovani, abbiamo messo dei giochi tipo crucipuzzle e altre cose, abbiamo messo delle pagine informative. Questo che vedete è un gioco interattivo dove le persone parlano, queste personaggi si muovono, e ciò che traspare in questo gioco è il messaggio della collettività di cui vi dicevo prima. Ma non tanto della collettività di chi non vuole vaccinato, ma della collettività di chi invece è malato. Perché non ci dimentichiamo un altro tassello: ci sono delle persone che non possono vaccinarsi perché hanno delle patologie. Un bambino leucemico, un bambino fortemente immunodepresso non

ha la possibilità di vaccinarsi. Se il bambino si deve inserire in una comunità deve avere la possibilità, e noi gliela dobbiamo garantire, di non incorrere in delle malattie e quindi di andare incontro a delle complicità legate alla sua malattia.

Che cosa fare? Adesso l'Assessore non c'è, ma l'abbiamo condiviso anche con lui, abbiamo quasi pronto un provvedimento, naturalmente poi il dottor Mantoan e l'Assessore decideranno, ma queste potrebbero essere delle azioni aggiuntive rispetto a quelle che vi ho elencato prima. Ve li leggo velocemente.

"Predisporre accordi di collaborazione tra le Regioni e gli Ordini professionali, le Associazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative per la gestione della segnalazione di controinformazione da parte degli operatori sanitari". Perché abbiamo degli operatori sanitari, a qualsiasi livello, che sono infermieri, ostetriche, medici, pediatri, osteopati, che parlano di vaccinazioni. Parlano di vaccinazioni talvolta in maniera generalistica, perché mentre io non mi permetto di parlare di ginecologia ma magari il ginecologo dice la sua sulle vaccinazioni, ma talvolta fa controinformazione e quindi dice "ma io questa non la farei, io questa la farei fra un anno, ma lasciare stare, vediamo come va, vediamo se poi la mantengono". Non solo, ci sono quelli peggio che fanno gli incontri con la popolazione dove si fanno pagare per entrare, dove presentano tutte le persone - fanno il pienone anche - che hanno avuto dei problemi, fanno delle grandi cose. Complici i Sindaci che danno a queste associazioni la possibilità di fare questi incontri di popolazione senza dibattito e senza contraddittorio. In questo senso molti dei nostri operatori sono andati ad ascoltare, talvolta sono intervenuti come



cittadini a questi tipi di incontri. Anch'io sono andata a uno di questi incontri e vi posso dire che un omeopata ha detto che farsi un vaccino era come guidare di sera a fari spenti, questo è il messaggio che ha dato. Sono questi i messaggi purtroppo.

L'Ordine dei medici a livello nazionale ha preso una posizione, forse avete avuto modo di vederla, per la lotta alla controinformazione e anche il Ministero è di questo avviso. Io ho avuto un colloquio con l'Ordine dei medici di Treviso, ho mandato una segnalazione per un medico che fa controinformazione da anni e spero che questo possa andare avanti. È un tipo di coinvolgimento e di "coraggio istituzionale" che penso sia dovuto e che deve essere fatto ed è necessario che anche loro si prendano le proprie responsabilità. Anche nell'ambito dei pediatri, perché anche fra i pediatri ci sono pediatri che non hanno un comportamento coerente con gli obiettivi del Sistema Sanitario nazionale.

Poi "Attivare una campagna informativa straordinaria", rispetto a quello che abbiamo fatto, è chiaro, c'è sempre margine di miglioramento, possiamo fare dell'altro, possiamo fare degli spot televisivi, li abbiamo fatti nel passato ma possiamo riproporli, possiamo fare dei poster in stazione. Ci sono diverse cose che possono essere fatte per riprendere il messaggio, perché il messaggio deve essere continuamente rinnovato.

Poi "Promuovere nei professionisti sanitari la cultura delle vaccinazioni mediante una adeguazione informazione e formazione". Noi vogliamo che tutti i colleghi non solo quelli che stanno dentro i Dipartimenti di prevenzione, ma anche quelli che stanno fuori abbiano consapevolezza di che cosa significa proporre o meno un vaccino; che cosa

significa alzare le spalle e non dire niente; che cosa significa la comunicazione non verbale. Abbiamo già fatto una Fad che abbiamo messo a disposizione di tutti gli operatori, adesso cercheremo di raggiungerli in maniera tale che, indipendentemente dal ruolo che svolgono all'interno dell'ospedale o anche i medici convenzionati, possano avere maggiori elementi per dire veramente una opinione consapevole.

Poi, questo è un punto molto importante: "Coinvolgere i sindaci, quale autorità sanitarie locale, affinché per l'accesso alle comunità infantili presenti sul proprio territorio venga richiesto all'atto dell'iscrizione, a parziale modifica di una delibera che era stata fatta e che non richiedeva questa cosa, la documentazione sulle avvenute vaccinazioni o autodichiarazione, di sottoporle alla valutazione da parte delle aziende U.L.S.S. che esprimeranno il parere sul rischio individuale o collettivo di ammissione di bambini non vaccinati o vaccinati in modo incompleto. Per i comuni dove le coperture vaccinali sono inferiori al 90% - tipo quelli della provincia di Vicenza - o vicini al limite di attenzione del 90% o all'85% limite di allarme - che è quello definito nell'ambito della legge attualmente in vigore secondo il Piano di monitoraggio - i bambini non vaccinati possono rappresentare un rischio per la salute collettiva. Al verificarsi di particolari situazioni edipemiologiche, il servizio di sanità pubblica potrebbe disporre il temporaneo allontanamento o la non ammissione alla frequenza, ai sensi di quanto disposto dall'articolo 3, del D.P.R. 355 del 1999", che come sapete antepone il diritto alla scuola rispetto al diritto alla salute; ma all'articolo 3 dice questa cosa che possono essere presi dei

provvedimenti da parte delle Aziende sanitarie locali nel momento in cui si ravvisa un pericolo.

Noi diciamo che alle U.L.S.S. diremo che nel momento in cui viene segnalato lo stato vaccinale di una comunità infantile o di una sezione all'interno della comunità infantile dove abbiamo un alto tasso di bambini non vaccinati, noi sappiamo che quella è una comunità, è un nucleo di suscettibili e quindi possiamo anche esprimere la nostra opinione dicendo che i bambini non vaccinati non possono più essere inseriti in quella sezione, o in quella scuola perché rappresenta un pericolo.

..Quella per comuni non ce l'ho, però ho la possibilità di avere i comuni perché l'anagrafe ci permette di avere anche questa... la possiamo fare, sì.

..Per quanto riguarda il report 2014 o gli ultimi?

..Va bene, prevediamo di preparare una cosa, riusciamo a farlo, non so se riusciamo nel breve per tutti i comuni del Veneto, però potremo cominciare con la provincia che presenta le maggiori difficoltà, quindi le province che vi ho detto prima che sono intorno al 90% e sotto il 90% e individuare i comuni. Abbiamo anche la possibilità di fare anche il tasso di vaccinati per pediatria, per medico di medicina generale, tutte le U.L.S.S. hanno questa possibilità, tanto è vero che avvisano i pediatri e mandano periodicamente l'elenco dei bambini che risultano non vaccinati. Questa è prassi ed è scritto nel documento che vi lascio.

In Europa come stanno le cose? Abbiamo cercato di capire se siamo i soli. L'obbligo vaccinale oltre che in Italia c'è in Belgio solo per la polio e poi c'è in questi paesi. Per quanto riguarda la Francia c'è per alcune vaccinazioni e poi ci sono tutti i paesi dell'Europa dell'est che, anche perché

hanno situazione epidemiologiche differenti e sistemi differenti, hanno l'obbligo vaccinale. Tutto il resto di questi paesi è su base volontaria.

Abbiamo cercato di capire dove fosse obbligatorio a scuola e abbiamo trovato in Belgio per la vaccinazione antipolio, anche se lì differenziano a seconda se sono francesi o se sono fiamminghi, fanno cose diverse. Poi una cosa che c'è molto stupido questa del Portogallo e del Regno Unito dove ogni scuola può decidere se ammettere i bambini nel proprio istituto se sono vaccinati o meno, quindi è un obbligo alla frequenza che stabilisce la scuola stessa. Comunque il calo di cui vi parlavo prima è presente praticamente in tutti i paesi.

Ho fatto un po' una panoramica, non so se è stata esaustiva, però volevo dirvi che vi lascio questo documento che abbiamo costruito mettendo il nostro calendario, quindi quello che noi offriamo e anche un po' la storia delle leggi dell'obbligatorietà e anche il periodo temporale a cui risalgano e quindi al fatto che risalgono a situazioni epidemiologiche differenti. Tutte le DGR, spero tutte, ma per lo meno le più rappresentative, che abbiamo fatto a supporto per il miglioramento di tutto questo percorso. Perché questo è un percorso che nessuno ha voluto fare in Italia, perché c'è un motivo: perché costa tantissimo in termini di risorse, in termini di lavoro, in termini di organizzazione, in termini di competenze. Io sono stata per l'"ICDC" a presentare il nostro percorso, anche agli altri paesi europei hanno detto che è un lavoro enorme, quindi effettivamente mantenere la sospensione dell'obbligo vaccinale e mantenere la possibilità di far scegliere i cittadini in maniera consapevole è una cosa molto onerosa e

l'introduzione dell'obbligo non ci cambierebbe nulla da quel punto di vista, è un lavoro effettivamente enorme.

Poi abbiamo tutto il percorso organizzativo, perché naturalmente la Regione ha fatto la sospensione dell'obbligo perché aveva dei criteri che erano stati stabiliti dal Piano nazionale 2005-2007, doveva avere quattro criteri ed è stabilito nel Piano che le Regioni che volevano sperimentare una sospensione dell'obbligo dovevano avere almeno determinati criteri e questi sono qui specificati. In rapporto a questi quattro criteri vi ho elencato tutte le azioni. Alla fine troverete i report e i dati che vi ho presentato e trovate anche altri elementi che possono essere utili.

..Ci sono anche le slide, non tutte, ci sono alcuni grafici che sono stati riportati nelle slide.

Diciamo che per gli altri report e le altre cose che ho o menzionato, quello di Canale Verde, quelle sul determinante del rifiuto vaccinali, etc., sono disponibili.

PRESIDENTE

Grazie, dottoressa.

La parola al consigliere Villanova.

Alberto VILLANOVA (Zaia Presidente)

Grazie, Presidente.

Ringrazio la dottoressa Russo per la presentazione. Chiedo se queste slide possono essere messe agli atti e consegnate perché sono dati molto importanti che ci possono aiutare anche nel prendere decisioni.

Come sapete, il tema delle vaccinazione è un tema che mi sta particolarmente a cuore, tanto è vero che ho portato una mozione in Consiglio ad inizio anno. Il tema che è arrivato

in superficie in queste due settimane è quello della reintroduzione dell'obbligo vaccinale con l'abrogazione della legge 7. Credo che questa abrogazione - questa è una mia posizione personale - sia utile ma non sia sufficiente, nel senso che sarebbe poco più di un segnale perché il problema vero e proprio ce l'abbiamo sulle vaccinazioni non obbligatorie. In particolar modo penso che, e qui concordo con quanto detto dalla dottoressa Russo, il problema che abbiamo maggiormente e che avremo probabilmente in futuro è quello del morbillo. Sono andato a vedere i dati per quanto riguarda l'OMS e quella che per noi è considerata una malattia che tutti i bambini una volta facevano e non provocava danni, i dati dell'OMS dicono che ogni anno al mondo muoiono 115 mila bambini di morbillo, quindi vuol dire 13 bambini all'ora muoiono ogni giorno. Sono dati preoccupanti.

Se andiamo a vedere cosa succede in Europa, vediamo, per esempio, che in Romania che ha dei tassi di vaccinazione che sono molto simili ai nostri proprio in queste settimane sono morti tre bambini di morbillo, quindi non stiamo parlando di evenienze così remote. Questo si unisce a due caratteristiche sul nostro territorio e questo lo dico anche dalla mia osservazione professionale che esula dall'attività in Consiglio. Molto spesso chi non vaccina si inserisce all'interno di comunità dove tutti quanti non vaccinano, quindi si creano del cluster, per esempio, all'interno di alcune scuole, all'interno di alcune classi, dove tutti i bambini all'interno di questa classi o la maggior parte non sono vaccinati. E con dei tassi di trasmissione come ha il morbillo, se ci dovesse essere una epidemia all'interno di queste situazioni i bambini che non sono vaccinati per scelta dei cittadini sono esposti a dei rischi molto gravi.

Questo perché? E non voglio assolutamente colpevolizzare i genitori, perché molto spesso i genitori cercano informazioni ma non le trovano e se le trovano le trovano non dove dovrebbero trovarle, le trovano su Facebook, le trovano su Google e le informazioni che si trovano sui social network al 90% sono contrarie alle vaccinazioni. Questa è responsabilità anche nostra, perché noi abbiamo l'obbligo di fornire l'informazione corretta con gli strumenti corretti.

Io sono iscritto all'Ordine dei medici di Treviso, quello a cui faceva riferimento la dottoressa Russo, ho segnalato già diverse volte il comportamento scorrettissimo da parte di un collega all'interno dell'Ordine dei medici di Treviso, come dei pediatri avevano segnalato, come tanti altri medici. Questo collega per anni è andato avanti a fare conferenze a pagamento, faceva pagare 50 euro a persona a chi partecipava a questo convegno, continua tutt'ora a vendere libri dove - se andate a vedere la bibliografia - si autocita all'interno della bibliografia, una cosa che penso sia...

Dott.ssa Francesca RUSSO (Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria)

Mi inseriscono solo per una cosa, perché nella prefazione dell'ultimo libro di questo persona dice: non si assume nessuna responsabilità circa le conseguenti decisioni prese dai genitori a seguito di quanto esplicitato all'interno di questo testo.

..Assolutamente sì, solo che è un tomo così, sembra un tomo di medicina. Stiamo preparando con l'Azienda di Padova delle controdeduzioni capitolo per capitolo e se ce la facciamo le pubblicheremo. Però e, effettivamente, queste quattro righe che forse i genitori non leggono, anzi sono sicura che non

leggono, sono quelle esplicative dei contenuti che sono all'interno di questo testo.

Alberto VILLANOVA (Zaia Presidente)

Infatti, dottoressa, volevo arrivare proprio a questo.

Questo professionista ha avuto la libertà di fare convegni, ha avuto l'opportunità di guadagnare parecchi soldi di diventare "famoso" per questa sua presa di posizione nascondendosi dietro una cosa e questo lo fanno diversi medici antivaccinisti, perché c'è un altro medico non so se è dell'Emilia Romagna o della Toscana, ma è stato intervistato anche in una trasmissione sulla RAI poco tempo fa: noi non prescriviamo, noi diamo solo consigli ai genitori. No, non funziona così, un medico quando prescrive o sospende una terapia scrive su un foglio, mette timbro e firma e si assume la responsabilità di questa terapia o della sospensione della terapia.

Questi medici se avessero portato avanti queste teorie durante l'esame di igiene all'Università non sarebbero diventati medici, ricordiamolo! Perché sono teorie che vanno assolutamente contro tutta la letteratura scientifica. Oppure affermazioni tipo "dalla mia osservazione professionale, i bambini non vaccinati sono più sani rispetto ai bambini vaccinati"; se una persona avesse portato questa affermazione all'esame di igiene non l'avrebbe passato perché è assolutamente una stupidata.

Allora, bisogna giocare con gli stessi mezzi che usano questi signori, quindi social media e nei convegni quando dicono queste cose qualcuno dal pubblico dovrebbe alzarsi e dirgli che sono delle capre ignoranti, scusatemi il termine. Questo è l'unico modo per contrastare questo tipo di



disinformazione, perché questa è assolutamente disinformazione.

Quello che chiedo come Consigliere regionale è: un medico che porta avanti queste teorie non può far parte del Sistema Sanitario Regionale, non può essere dipendente della Regione perché va in contrasto con le linee guida dell'Istituto Superiore di Sanità, dell'OMS e di tutta la letteratura scientifica. Se non iniziamo a far pulizia di chi porta avanti teorie fantasiose all'interno del Sistema sanitario non arriveremo da nessuna parte e questo penso sia un fatto importantissimo e finalmente l'Ordine dei medici si è svegliato, finalmente. Però siamo dovuti arrivare ad un tasso vaccinale quasi dell'85%, quindi alla soglia di allarme, per accorgerci di queste situazioni.

Detto questo bisogna intervenire sui genitori per far arrivare la percezione del rischio, perché, per fortuna, grazie a decenni di vaccinazione abbiamo queste coperture che ancora garantiscono una certa sicurezza ai bambini del nostro territorio. Ma nel momento in cui dovesse scattare una epidemia, che porti anche a un solo bambino a avere delle conseguenze gravi, qualcuno qui avrebbe delle responsabilità forti e allora dobbiamo intervenire per far capire.

Lancio una provocazione su questo tema: sui pacchetti di sigarette vengono messe delle foto su quello che le sigarette possono provocare; bene, facciamo vedere ai genitori cosa può provocare la non vaccinazione. Perché siamo andati avanti anni con le teorie strampalate del dottor Wakefield che aveva pubblicato su Lancet, sull'autismo correlato al vaccino MPR, morbillo-parotite-rosolia; articolo che è stato ritirato, è stato radiato dall'Ordine dei medici perché è stato dimostrato che faceva

parte di una truffa con delle assicurazioni e con un vaccino che voleva lanciare lui. Ebbene, questa teoria va ancora avanti, viene instillata la paura nei genitori per questo fantomatico rischio di autismo, però nessuno gli fa vedere cosa succede se il loro bambino si ammala di pertosse, se si ammala di morbillo, se si ammala di difterite o di poliomielite.

Un esempio concreto: nel 2007, la dottoressa Russo l'ha portato prima, epidemia di meningite nell'U.L.S.S. 7. Io abito lì, ero uno dei ragazzi che è stato vaccinato d'urgenza perché c'è stata l'epidemia. C'era la fila fuori dai distretti per fare i vaccini, gli antivaccinisti non si vedevano in quel periodo lì. E chi racconta la favola del Big-Farma che sta dietro alla spinta di vaccinare di più, vorrei chiedere quanta è stata la spesa sanitaria in quel periodo per fare tutte le vaccinazioni? Oppure mi ricordo benissimo che mi arrivavano le telefonate perché la gente cercava disperatamente il Ciproxin per fare la profilassi antibiotica. La Bayer quanto ha guadagnato da quell'epidemia di meningite con un farmaco che si trova tranquillamente sempre e a momenti veniva venduto al mercato nero perché non si trovavano più forniture di Ciproxin in quel periodo?!

Dobbiamo iniziare a smontare le tesi di questi personaggi senza pietà, scusatemi il termine, ma è così. Perché non posso concepire che nel mio territorio ci siano convegni di antivaccinisti portati avanti da osteopati, osteopati che fanno convegni contro i vaccini, li fanno indisturbati, partecipano decine di genitori che pagano per sentirsi raccontare bufale! E dopo questi "professionisti" hanno gli studi pieni perché la gente va lì a fare terapie e quant'altro, senza che nessuno intervenga.

Scusate se mi scaldo con questi temi, ma sono temi molto delicati perché il trend che abbiamo visto, per fortuna sembra ci sia una inversione, se dovesse continuare è inevitabile che prima o poi scatti una epidemia e quando scatta una epidemia non si sa come finisce. E non vorrei che venisse fuori "nessuno ha fatto niente, nessuno sapeva, non sapevamo cosa potesse succedere", perché quello che può succedere lo vediamo già in altre parti del mondo. Grazie.

PRESIDENTE

La parola al consigliere Negro.

Giovanna NEGRO (Il Veneto del Fare - Flavio Tosi)

Desidererei avere l'elenco dei Comuni perché parto da un convinzione, che molto dipende dagli operatori e dalla sensibilità degli operatori e avremo dei trend positivi o negativi nei vari comuni in base agli operatori e alla loro sensibilità di fare informazione verso i genitori. In questo caso parlo anche da genitore.

Sono convinta che nel 2014 abbiamo avuto un picco negativo perché io ho vaccinato il figlio per convinzione, ma non perché qualcuno me l'abbia chiesto; ho portato personalmente e di spontanea volontà il figlio al distretto, ma nessuno mi aveva fatto una informazione. Chiaramente, arrivando dal mondo sanitario so benissimo quali sono i rischi e quali sono i benefici e ho preferito vaccinarlo.

Però faccio alcune riflessioni: se non appartenessi al mondo sanitario sono convinta che un genitore che non ha la sensibilità per i vaccini quello ci sfugge dal mondo della vaccinazione, senza se e senza ma. E, a mio avviso, abitando una zona limitrofa alla zona vicentina e avendo molti abitanti che lavorano nella zona vicentina e soprattutto

persone che arrivano da altri paesi, sono convinta che le mamme di quei territori non avendo una sensibilità verso i vaccini i figli ci sfuggono tutti o una buona parte.

Faccio due proposte: nei corsi pre-parto che facciamo alle mamme in gravidanza non parlano assolutamente di vaccini, che è un ottimo filtro ed è una possibilità.

Poi, l'altro passaggio, lei parlava di un opuscolo: io non ho mai ricevuto nulla e molto spesso...

Dott.ssa Francesca RUSSO (Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria)

L'abbiamo fatto l'anno scorso, non so se temporalmente...

Giovanna NEGRO (Il Veneto del Fare - Flavio Tosi)

Non l'ho ricevuto.

L'altro passaggio che mi sovveniva e a cui ho assistito è di una mamma convocata dalla pediatra a fare il vaccino è andata dal punto vaccinale per il trattamento in batteria. Molto spesso non avendo informazioni e non avendo il tempo di sedare le ansie di un genitore nei confronti di un vaccino, rischiamo di perderli e quindi anche nei momenti importanti di aggancio o la possibilità di aggancio spariscono; io ho assistito quel giorno ad una mamma che ha portato via un bambino. Pertanto non è certo facile, non sono qua a dire che è facile, però alcuni accorgimenti potremo metterli in moto per migliorare la situazione.

Sono convinta sul fatto della scelta, ma deve essere una scelta informata e i canali per informare i genitori ci sono. Quindi l'aggancio attraverso il messaggio, attraverso tutta una serie di segnalazioni che si fanno adesso per le prenotazioni di una visita semplice, è opportuno inserire anche i vaccini.

Un'ultima curiosità, parlava della meningite in Toscana, i soggetti che sono deceduti erano vaccinati o no? Erano ceppi diversi rispetto al vaccino o no?

Dott.ssa Francesca RUSSO (Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria)

Da quello che so, ma devo vedere le ultime relazioni, perché la dottoressa Balocchini - che è la mia analoga della Regione Toscana - diceva che una delle persone che è deceduta aveva fatto una dose di vaccino di meningococco, non le due dosi.

..Quindi anche nella sierotipizzazione e nella caratterizzazione del ceppo, anche perché nell'epidemia che abbiamo avuto a Treviso facendo la tipizzazione abbiamo visto quali erano i ceppi che giravano perché alcuni casi c'erano stati anche a Venezia.

..Infatti, comunque noi abbiamo inserito nel nostro calendario il vaccino tetravalente, quindi non solo il meningo c, ma abbiamo il ceppo a, il ceppo W, il ceppo y e quindi è un tetravalente che protegge verso sierotipi verso cui abbiamo avuti pochissimi casi, due-tre casi, ma di ceppi che vengono importati che sono il ceppo y e il ceppo w.

Giovanna NEGRO (Il Veneto del Fare - Flavio Tosi)

Pertanto non abbiamo la garanzia di bambini che sono stati vaccinati? Voi l'avete inserito quando questo nuovo tipo di vaccino?

Dott.ssa Francesca RUSSO (Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria)

Il tetravalente l'abbiamo inserito nel calendario vaccinale dal 2014, nella delibera del 28 agosto; per quanto riguarda il meningococco l'abbiamo inserito nel 2005.

Giovanna NEGRO (Il Veneto del Fare - Flavio Tosi)

Mi perdoni, ma sempre per essere informata. Quindi il grosso problema di bambini che frequentano le scuole e hanno bambini che provengono da altri paesi e potenzialmente ceppi di meningiti diversi non diamo copertura? O state facendo una campagna per...?

Dott.ssa Francesca RUSSO (Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria)

I bambini, indipendentemente dalla nazionalità, accedono a tutte alle vaccinazioni.

Giovanna NEGRO (Il Veneto del Fare - Flavio Tosi)

Vaccinati prima del 2014 della tetravalente.

Dott.ssa Francesca RUSSO (Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria)

Ma non abbiamo elementi che ci dicono di fare un check-up dei bambini che sono stati già vaccinati. A 14 anni, invece, quando chiamiamo gli adolescenti che hanno fatto il meningococco da piccoli, perché non c'era ancora il tetravalente, adesso gli facciamo il tetravalente. Quindi è un recupero negli adolescenti. Naturalmente forniremo questo elenco dei Comuni.

Sono anche d'accordo su quello che diceva la consigliera Negro perché effettivamente anche l'atteggiamento degli

operatori sanitari non è sempre uniforme. Nella delibera del 2014 abbiamo inserito che il personale che viene destinato ai servizi vaccinali e che fa le sedute vaccinali sia personale dedicato. Perché talvolta succede che arriva del personale nell'ambito delle sedi vaccinali che magari proviene da altri settori, da altri reparti, che per problemi vari viene destinato a fare questo tipo di lavoro e non ha la preparazione e la formazione che invece dovrebbe avere.

..E soprattutto che non sia un obiettore, quella è la prima cosa, chiaramente quella va di base ma non è da escludere.

..Certamente, abbiamo già cominciato a farla questa sull'obiezione e anche questo sul personale dedicato. Per quanto riguarda, invece, il discorso di avere dei bambini che ogni 10 minuti facciamo una vaccinazione è chiaro che lì è molto difficile, perché le sedute vaccinali sono tanti e i bambini da vaccinare sono tanti. Alcune U.L.S.S. fanno un incontro prima della prima vaccinazione con tutte le neo mamme e spiegano il percorso vaccinale; quelle che non fanno questo perché hanno problemi di risorse chiamano a casa e li preavvisano sul fatto gli arriverà una lettera per la prima convocazione. Per quelle che non si presentano noi li contattiamo e gli diamo un appuntamento ad hoc proprio per approfondire; se non si presentano di nuovo li richiamiamo di nuovo e avvertiamo il pediatra. Quindi c'è un percorso di recupero...

..Forse non da per tutto, mi rendo conto. Adesso faremo, lo stiamo già facendo, dei focus specifici, li abbiamo fatti anche nel passato e ci aveva portato anche ad un aumento della copertura vaccinale di Bassano. Perché, se vedete nei report che vi abbiamo lasciato, nel 2008 Bassano era 89%, 2009-2010 era addirittura arrivato al 91.3, dopodiché dopo

il 2010 ha avuto un crollo collegato alla ripresa dei movimenti antivaccinatori.

..Sicuramente c'è da migliorare e da uniformare.

PRESIDENTE

Hanno chiesto di intervenire il consigliere Pigozzo, Sinigaglia e Bartelle.

Magari verrà fuori anche dagli altri interventi, ma secondo me il tema dell'informazione è un tema centrale, l'ho sentito da tutti e ho visto dalle slide il sito internet, etc.. È anche vero che il sito internet è uno strumento attivo, cioè io ci devo andare dentro a internet e quindi sono già preposto a cercare l'informazione.

Secondo me bisogna utilizzare i sistemi informativi passivi, che sono quelli che abbiamo tutti, che è il telefonino in mano con Facebook che ti lancia il messaggio e nel messaggio c'è il link, perché vedi la notizia, che ti collega. L'informazione passiva, che purtroppo tutti i movimenti antivaccinali e non solo, anche in altre circostanze, utilizzano in maniera molto forte, è che la maggior parte delle informazioni le prendi così.

Poi, una cosa, ma magari mi sbaglio, l'ho sentito anche adesso: è vero che non c'è copertura ovunque sul richiamo, perché, per esempio, anch'io ho una bambina piccola, vaccinata, però mi ha informato più di qualche mamma che una volta quando era obbligo arrivava a casa la lettera, era così, ti informavano del vaccino; oggi se uno non se lo segna nell'agenda non gli arriva l'informazione, glielo posso assicurare.



Dott.ssa Francesca RUSSO (Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria)

Certo, questo è un elemento importante e è meglio che noi lo sappiamo.

Comunque noi abbiamo dato indicazioni, e questo è scritto ed è all'interno degli atti degli incontri, etc., ci sono le lettere per tutti gli inviti, ci sono gli SMS, ci sono i richiami...

PRESIDENTE

Ma non da per tutto, glielo dico per prova: una mamma mi ha risposto che il primo l'ha fatto perché ovviamente quando nasce il bambino c'è l'informazione; più avanti, non avendo avuto l'informazione, si è scordata e non l'ha fatto.

Dott.ssa Francesca RUSSO (Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria)

E non l'hanno richiamata?

PRESIDENTE

No.

..Perché? Perché secondo me il sistema informativo, cioè l'informazione è un punto essenziale per attrarre. Anche se dalle notizie degli ultimi 15 giorni ad oggi mi pare di aver capito che c'è una inversione di tendenza.

..Esatto. Dalle informazioni degli ultimi 15 giorni, ovvero la stampa, a quello che è il dato ufficiale di oggi che abbiamo visto c'è una inversione di tendenza che è quella che negli ultimi due anni c'è stato un aumento, c'è stata una risalita.

Dott.ssa Francesca RUSSO (Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria)

C'è una inversione di tendenza, assolutamente sì.

PRESIDENTE

Prego, consigliere Pigozzo.

Bruno PIGOZZO (Partito Democratico)

In parte mi aveva già anticipato il collega Villanova per quanto riguarda la necessità di ribadire che questa competenza in mano al sistema pubblico deve essere una garanzia per tutti, quindi ritornare sui fondamentali. Anche se l'esame di igiene l'ho fatto parecchi lustri fa, però i fondamentali rimangono quelli.

Da allora ad oggi è cambiato il contesto dove caliamo questi principi, quindi anche il tema della informazione e della disinformazione. Volevo chiedere alla dottoressa se c'è un sistema di sorveglianza su quelli che sono i messaggi distorti o fuorvianti e che comunque qualcuno utilizza anche in maniera impropria a proprio vantaggio, sia a livello regionale sia immagino a livello nazionale, nelle reti, nei network, etc.; se c'è un sistema di sorveglianza, come funziona e se non sia il caso, visto che stiamo parlando di modifiche di legge, di provare a toccare anche questo aspetto. Grazie.

Dott.ssa Francesca RUSSO (Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria)

Come diceva anche il dottor Villanova prima, diciamo che molti o tutti sapevano chi era contrario alle vaccinazioni perché lo faceva in maniera plateale, facendo incontri, etc., e alcuni pediatri che sconsigliavano la vaccinazioni.

Di questa cosa diverse segnalazioni sono arrivate, non so se sono state segnalazioni ufficiali, io non ho conferma che arrivate che l'U.L.S.S. 7 piuttosto che la 15, piuttosto che la 3, abbia mai fatto una segnalazione, a me non è mai arrivata nessuna segnalazione ufficiale se non detto al telefono, oppure detto "guarda che c'è questa cosa".

Quest'anno sono stata a Treviso ad un incontro con i pediatri e con l'Ordine dei medici di Treviso, loro si sono resi disponibili ad adottare, ad avviare un percorso di valutazione disciplinare dei propri iscritti su segnalazione e io ho fatto una segnalazione ufficiale. Nel frattempo è uscita anche la posizione a livello nazionale e quindi diciamo che è stato un percorso di maturazione tardiva, se la vogliamo considerare così, ma non esiste ufficialmente un sistema per cui il collega che sa che un altro collega parla male delle vaccinazioni o fa addirittura controinformazione lo segnali. Perché forse è una cosa un po' difficili, per quelli che fanno cose plateali è più semplice perché escono allo scoperto.

Perché ho detto nei provvedimenti che oltre a mettersi d'accordo con gli Ordini professionali, ma non intendevo solo i medici perché ci sono gli Ordini professionali delle ostetriche, ci sono quelli degli infermieri, e vi assicuro che stiamo facendo un percorso molto in salita con le ostetriche. Ci siamo visti, ci siamo confrontati, abbiamo fatto dei corsi di formazione insieme, abbiamo fatto parlare gli assistenti sanitarie con le ostetriche, proprio per inserirci in quello che si diceva prima nei corsi di preparazione al parto. Ci sono anche le associazioni dei medici, c'è la FIMP per esempio; la FIMP ha sempre saputo quali sono i pediatri che non sono vicini alle vaccinazioni ed è giusto che si muovano. Secondo me, bisogna

responsabilizzare di più sia gli Ordini professionali in questo senso, sia anche le associazioni di categoria maggiormente rappresentative.

Tra l'altro, abbiamo proposto come Regione al Ministero - e lui ha promesso che farà un tavolo su questo - che i medici di medicina generale e i pediatri che fanno controinformazione abbiano la revoca della convenzione perché sono contrari a quelli che sono gli obiettivi. Questa è da strada che noi vogliamo perseguire e il 5 ottobre, che ero a Roma per fare l'interregionale, abbiamo parlato anche di questo. Quindi spero che la Regione, prima di aspettare il Ministero, possa muoversi in questo senso.

PRESIDENTE

Prego, consigliere Sinigaglia.

Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)

Abbiamo presentato una proposta di legge che vuole abrogare la legge 7/2007. La legge 7/2007 non è nata perché c'erano Consiglieri regionali che erano contrari alla vaccinazione: sono andato a rileggere un po' la discussione e il dibattito in Aula che ha portato a quella scelta, nessuno era contrario alla vaccinazione, non c'era una battaglia contro le vaccinazioni; ma c'era la consapevolezza che siccome c'era un equilibrio tra vaccinazioni facoltative e vaccinazioni obbligatorie, più o meno il tasso di copertura era lo stesso, la facoltatività non avrebbe danneggiato il tasso di copertura. Perché? Perché culturalmente il Veneto è talmente attrezzato, talmente avanti che anche se rendiamo facoltativa l'obbligatorietà - che è una cosa un po' stridente dal punto di vista delle parole - avremmo ottenuto

gli stessi risultati. A distanza di dieci anni però non è così. È vero che c'è una ripresa, i dati dicono...

Dott.ssa Francesca RUSSO (Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria)

E non è così neanche in quelli dove sono obbligatori.

Claudio SINIGAGLIA (Partito Democratico)

Sì, però siccome noi avevamo scommesso che con la facoltatività saremo rimasti a quei livelli, mi chiedo perché dobbiamo rendere facoltativa l'obbligatorietà senza chiaramente obiettare a tutti i percorsi di informazione, di formazione, coinvolgimento degli operatori sanitari, cioè tutto quello che avete detto va benissimo. Però so che la legge ha anche un valore pedagogico: se rendo facoltativa una cosa do un messaggio, se rendo obbligatoria una cosa do un altro messaggio. Anche la legge è pedagogica.

Fra le altre cose, un conto è una legge che ha una sanzione e un conto è una legge che non ha una sanzione; in questo caso non abbiamo previsto una sanzione, ma il fatto che reintroducendo l'obbligatorietà diciamo anche - al secondo comma - che al fine di preservare lo stato di salute dei minori e della collettività e di contemperare il diritto costituzionale all'istruzione con il diritto costituzionale alla salute - il diritto alla salute è un diritto collettivo come avete detto, diritto e dovere - l'aver assolto agli obblighi vaccinali prescritti dalle normative vigente costituisce requisito d'accesso alla scuola primaria e ai servizi educativi e ricreativi pubblici e privati della prima infanzia. Non è una sanzione, ma è chiaramente una possibilità di accesso oppure di esclusione.

Ho visto che altre Regioni e anche altri Stati, mi sembra di avere letto prima che addirittura in Inghilterra la scuola decide.

Ora, noi ci siamo preoccupati e facciamo una campagna, quanto costa la campagna che stiamo facendo? C'è una differenza tra U.L.S.S. e U.L.S.S., alcune modo fanno in un modo e alcune fanno in un altro, perché? Perché si attivano a seconda degli operatori e degli strumenti che ci sono all'interno di tutte le U.L.S.S.. Noi abbiamo la necessità di avere una copertura che sia adeguata e, a mio giudizio, addirittura avremmo dovuto sospendere prima perché la legge prevede la sospensione della facoltatività quando scendiamo mi sembra sotto l'85%, per la vaccinazione obbligatoria. Ci siamo avvicinati in alcune vaccinazioni e quindi forse sarebbe stato il caso di.

Poi, è chiaro se basiamo tutta la battaglia sull'informazione, su questi aspetti, anche la legge diventa uno strumento di informazione, è uno strumento pedagogico: l'obbligatorietà rispetto alla facoltatività. E molto spesso purtroppo si confonde la facoltatività con la non necessarietà e questo è il problema che va ad incidere sui dati. Siccome siamo tutti d'accordo sulla necessità delle vaccinazioni, mi chiedo se non dobbiamo fare questo salto.

Ho letto qualche proposta, eventualmente se ci fornisce le proposte perché avevo qualche dubbio; per esempio, il sindaco interviene nel momento in cui c'è l'allerta, ora che interviene il Sindaco che fa la segnalazione all'U.L.S.S. abbiamo già l'epidemia in corso, vorrei capire bene. Perché se affidiamo al Sindaco la possibilità di intervenire nel momento in cui ci sono dei casi di... bisognerebbe capire quando ci sono dei dati che sono già allarmanti, perché quando ci sono i dati allarmanti noi facciamo prevenzione,

in questo caso l'obbligatorietà è prevenzione, tutti gli strumenti che abbiamo detto fino adesso devono corrispondere ad una corretta prevenzione.

Mi spingerei anche all'approvazione di questa legge con i criteri che ho detto, ma eventualmente anche ad una sospensione di un anno, due della legge 7/2007, in modo tale da agire in maniera convinta. È bastato che qualche associazione abbia fatto tutta questa..., adesso sarà Bebe Vio che porta in alto le vaccinazioni? Viviamo non di consapevolezza scientifica, ma di testimoni...

..Certo certo, adesso Bebe Vio porterà su il numero di. Se siamo in preda all'emotività...

..Guardate che anche la nostra legge è nata per casi limiti che sono sorti in una provincia e che sono stati portati all'attenzione e questi casi limiti hanno condotto poi alla legge 7/2007.

PRESIDENTE

Dottoressa, si può annotare le domande? Così fa un unico intervento. Grazie.

Prego, consigliere Bartelle.

Patrizia BARTELLE in GRILLO (Movimento 5 Stelle)

Ringrazio veramente il collega Villanova per la proposta di questa giornata perché è veramente rinfrancante aver sentito tutte queste cose e ti dà sicurezza su quello che può essere un percorso.

Bebe Vio, ho detto, è un caso limite, perché sono andata a vedere il ceppo che l'ha infettata ed è uno dei ceppi, se non erro, che non è neanche previsto come copertura...

Dott.ssa Francesca RUSSO (Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria)

Adesso sì, il meningococco b non c'era quando lei era...

Patrizia BARTELLE in GRILLO (Movimento 5 Stelle)

Ma allora non c'era, è proprio un caso limite...

..Entriamo subito su quello che volevo dire, volevo fare delle considerazioni e avrò piacere di essere smentita da tutti voi. Ritengo che per la Regione Veneto, essendo una delle poche Regioni italiane che ha fatto quel salto di qualità anni fa adottando questa legge, sia un riconoscimento della crescita culturale del popolo veneto...

..Non è vero che non c'è stato, perché i dati che ha proposto la dottoressa e quelli che ho guardato io e non sui siti contro le vaccinazioni, riportano dei dati sulla copertura vaccinale dove c'è l'obbligo e dove non c'è molto simili, quindi non capiamo perché dobbiamo derogare ad una facoltà che abbiamo.

Mi confortano assolutamente, mi hanno proprio fatto mettere giù gli scudi di guerra i dati della dottoressa, perché la copertura vaccinale si sta rialzando e questo probabilmente grazie al lavoro che stanno facendo come uffici territoriali.

Io ponevo anche un problema per quanto riguarda gli uffici, il problema del personale. Abbiamo una carenza cronica in tutti i settori sanitari degli operatori, quindi probabilmente una certa colpa la dobbiamo dare anche alla mancanza degli operatori che vanno sul territorio a fare informazione. Questa è una cosa che non possiamo negare e che dobbiamo prendere in mano.

I Colleghi qua presenti, soprattutto il collega Villanova, sa che personalmente sarei dalla parte dei contrari, ma



bisogna essere contrari con cognizione di causa e dare atto delle cose corrette che vengono proposte.

La prima domanda che vorrei porvi è: perché continuiamo, ma questo lo ripeto da ignorante, a proporre un vaccino esavalente e non ci atteniamo ai vaccini obbligatori che sono quattro? Gli unici dati che ho trovato per quanto riguarda i costi dei vaccini dicono che il vaccino con quattro ceppi - dico bene, Collega? - costano in media 149 euro, questo è un dato del 2012, mentre l'esavalente mi costa 294...

Dott.ssa Francesca RUSSO (Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria)

Costa 44 euro l'esavalente, questo è il prezzo al pubblico.

Patrizia BARTELLE in GRILLO (Movimento 5 Stelle)

È il prezzo al pubblico, benissimo, comunque i dati sono corretti.

Ci sono tante resistenze da parte dei genitori che vorrebbero anche spacchettarli e alla fine degli anni dell'obbligo arrivano ad avere fatto quasi...

..Perché so di persone che hanno tentato di spacchettare i vaccini non li hanno trovati spacchettati, perché secondo il loro intendimento e la loro preparazione volevano attendere il percorso di crescita naturale del bambino e farli più avanti, non erano contrari alla vaccinazione ma alla tempistica che abbiamo visto che è un caso che è stato valutato. Quindi si sono trovati in difficoltà per questo e soprattutto segnalavano il fatto che se un genitore vuole vaccinare il proprio figlio in un momento diverso da quello proposto per obbligo se lo devono pagare di tasca propria. È successo all'U.L.S.S. di Padova.

..Le porterò a parte, non lo metto a microfono, il caso che mi è stato segnalato e poi ne parliamo, assolutamente.

Cerco di fare velocemente. Io mi sono confrontata con il gruppo che mi sostiene, noi avevamo delle idee: innanzitutto mantenere la libertà della vaccinazione, perché i vaccini come tutti i farmaci possono avere delle reazioni avverse e come tali sono necessarie approfonditi valutazioni e anamnesi individuali e familiari prima qualsiasi vaccinazione. Questa è una cosa che noi raccomandiamo assolutamente e mi sembra di capire che c'è questa apertura verso questa strada.

Per noi è fondamentale il non ritorno all'obbligatorietà e chiarire chi interviene a livello di sostegno verso risarcimento, in caso di danni post vaccino perché è fondamentale che le famiglie siano a conoscenza anche di questo.

Chiediamo anche una responsabilità del medico, di chi vaccini; nel senso che sarebbe anche da richiedere una modifica del consenso informato in senso informativo vero e proprio, cioè rilasciare dei documenti che vengono sottoscritti dai genitori; sia per diminuire la responsabilità che ricade tutta sul genitore e pretendere una maggiore responsabilità dei medici pediatri e vaccinatori.

Poi, per tornare al punto di prima, si vorrebbero avere dati certi sui fondi eventuali da destinare come risarcimento dei danni alle persone che sono state vaccinate. Non mi trovo d'accordo con quanto detto dal collega Sinigaglia sulla proposta di legge, e avremo ancora maniera di confrontarci su questo, perché la legge che abbiamo attualmente in essere all'articolo 4 dice che si può sospendere la libertà di vaccinazione e riprendere l'obbligatorietà in qualsiasi

momento, accorciando in caso di bisogno i tempi necessari. Però da quanto stiamo qui valutando momentaneamente non c'è questo bisogno il che mi rincuora molto. Grazie.

PRESIDENTE

Prego, consigliere Salemi.

Orietta SALEMI (Partito Democratico)

Grazie, Presidente.

Ringrazio della bella opportunità offerta questa mattina di confronto e di riflessione, a partire proprio dai dati molto preziosi che ci ha offerto la dottoressa Russo.

Adesso siamo a conclusione di questa mattinata di riflessione, avremo modo di tornarci, la questione è molto delicata e complessa relativa al tipo di reazione che si può avere rispetto alla diminuzione della copertura vaccinale. Si discute "obbligo sì" "obbligo no". Qui mi esprimo in termini assolutamente personali, così come ha fatto anche il collega Villanova e pongo delle questioni. Perché mi sono interrogata anche rispetto alla situazione del Veneto e a questa sorta di involuzione che abbiamo verificato sia in Veneto che in Italia: imporre l'obbligo aumenterà la vaccinazione o incrementerà la ribellione o il movimento, diciamo così, antivaccinista?

E poi, sempre a seguire, è vero che attraverso un provvedimento legislativo noi otteniamo quello che la comunità medica o il Ministero tentano di far passare - forse in maniera inadeguata - in merito alle garanzie di salute sulla popolazione dei pazienti? Cioè se dovessimo andare avanti a provvedimenti legislativi dovremo pensare ad un decreto - lo facevo come battuta al Collega qui a fianco

- che stabilisce obbligatoriamente alle mamme che sono vegane di non imporre la dieta vegana ai propri figli.

..Sono d'accordo che potrebbe essere utile..

..Ma lo dico provocatoriamente perché abbiamo avuto anche agli onori della cronaca, ahimè, notizie di bambini denutriti e malnutriti che sono finiti in ospedale perché hanno subito le scelte dei genitori.

Allora, quello che voglio dire è che personalmente sono della tesi che la persuasione faccia molto di più della minaccia, di questo ne sono convinta in altri ambiti e ancora di più forse in questo. È chiaro e mi pare di capire che l'elemento persuasivo anche attraverso i canali formativi possa avere la sua efficacia, visto quanto riportava il Collega a proposito del caso di meningite nel suo paese, così come anche i dati che emergono dalle slide della dottoressa.

È vero che è preoccupate la riduzione dell'adesione all'offerta vaccinale, ma è anche vero che il paradigma della polizia medica è quello che non funziona, perché molto meglio sarebbe riuscire ad attivare dei canali di persuasione che aiutano già quando si svolge l'attività scolare, per esempio. Sarebbe interessante che nelle scuole si potessero avere a disposizione delle equipe di medici che vanno nelle scuole e presentano alle famiglie il tema della opportunità della vaccinazione.

Così come penso molto banalmente quando vado in Trentino, vado spesso in Trentino, e vedo da qualche anno a questa parte che è stata promossa una campagna pubblicitaria per la dissuasione all'alcol sulle strade, oppure per la deterrenza nei confronti degli incidenti stradali. Il manifesto che presenta la donna senza una gamba, oppure il giovane menomato è vero che è di forte impatto emotivo..

..Oppure le strisce stradali a forma di croce.

Hanno promosso in Trentino una campagna informativa a deterrenza - anche in Alto Adige, ma io le ho viste in Trentino - della guida stradale pericolosa che può essere discutibile, ma che sta sortendo un certo tipo di effetto.

Credo che campagne informative anche di questo tipo possano aiutare a vincere quella modalità di atteggiamento prescientifico che porta chiunque oggi, che non è medico, a formulare ipotesi risolutive di medicina non avendone, evidentemente, né le competenze né le capacità.

In sostanza credo che sia importante, visto che oggi se ne è avuta l'occasione, riflettere su quali potrebbero essere i sistemi per incrementare l'informazione. Anche perché il dato - l'abbiamo già detto - non conferma che là dove c'è l'obbligo vaccinale ci sia una garanzia di copertura al cento per cento delle vaccinazioni. Forse occorrerebbe, anche in termini molto concreti, vedere che cosa può fare la Regione sul piano delle risorse, cioè che cosa può applicare in termini di risorse - oltre ovviamente ad attivare la comunità medica e tutto quello che è stato detto -, che tipo di investimento si può fare per aumentare sì la copertura della campagna informativa a riguardo e forse anche per trovare dei sistemi attraverso i canali digitali; io non lo so perché non sono un'esperta, però ci sono dei mezzi per cui quando vai sul motore di ricerca c'è la possibilità di avere l'apertura prioritaria di un sito piuttosto che un altro. Anche quello potrebbe essere interessante percorrere, perché se clicco "vaccinazioni" il rischio è che la priorità viene data a quei siti che sono quelli che si attivano nelle forme di scientismo o prescientificità che sono quelle più dannose, come è stato rilevato prima.

PRESIDENTE

La dottoressa Russo, poi il consigliere Villanova.

Dott.ssa Francesca RUSSO (Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria)

Cerco di essere veloce perché mi pare che alcuni dei concetti che emergono sono sovrapponibili.

Volevo dire che per quanto riguarda il discorso dell'obbligatorietà attualmente, in questo paese, abbiamo una legge vigente sulla obbligatorietà che non obbliga a nulla; nel senso che anche chi, perché noi l'abbiamo sperimentata e io personalmente posso dirvi, non obbliga a niente. Quindi il genitore che decide di non vaccinare non si presenta, il genitore lo chiami, lo richiami e non si presenta, mandavi la segnalazione al Giudice dei minori e al Sindaco, il genitore veniva chiamato e gli chiedevano perché, il Giudice rimandava al Sindaco che a sua volta convocava l'U.L.S.S. e facevano un colloquio. Se la persona decideva di non vaccinare o non si presentava, anzi, il sindaco diceva "dai a questa famiglia un altro appuntamento". L'U.L.S.S. gli dava l'appuntamento e il genitore non si presentava e il tutto si risolveva in una sanzione.

Con il passare del tutto la maggior parte delle Regioni che attualmente ha questo tipo di sistema in vigore ha eliminato anche la sanzione, perché succedeva che - io lavoravo all'U.L.S.S. 4 - un Sindaco rispetto ad un altro non emanava la sanzione perché magari era un atteggiamento poco popolare; succedeva che il genitore, soprattutto quelli di cultura elevata, si rivolgevano e ne facevano una questione altamente ideologica al Giudice di Pace sicchè io mi trovavo a confrontarmi con il Giudice di Pace e a fare un dibattito

contro questi. Alla fine eravamo tacciati del fatto che pagando poco più di 200 mila lire, o 100 euro oggi, si risolveva la faccenda. Siccome il problema è un problema di sanità pubblica e non è un problema di riscuotere sanzioni, è una obbligatorietà, che tra l'altro non può essere coercitiva naturalmente, ripristinare così com'è la legge di questo paese sarebbe un fallimento secondo me, perché non ci porterebbe a nessun tipo di vantaggio.

Ripristinare un obbligo dovrebbe essere un obbligo per tutte le vaccinazioni contenute nel calendario dell'infanzia, perché non è il pericolo la polio, la difterite, non sono solo la polio, la difterite e l'epatite b; il tetano rimane problema individuale altamente pericoloso e importante; il morbillo; la bambina che è morta di pertosse l'anno scorso, ci sono tutte le altre vaccinazioni che sono anche nell'esavalente. Quindi, le vaccinazioni non possono stare su piani diversi, le vaccinazioni che sono nel calendario e che adesso sono tutti stati inseriti nei LEA, che sono passati il 9 settembre in Conferenza Stato-Regioni, devono avere la stessa importanza. Questa è la prima cosa. Quindi una obbligatorietà vetusta come quella che c'è in questo paese non servirebbe a niente, non sposterebbe di una virgola le nostre cose. Potrebbe avere degli effetti controproducenti, che sono: la segnalazione di un fallimento di un sistema, di un sistema di gestione delle vaccinazioni e bisogna stare molto attenti a questo perché questo non è vero. Secondo, darebbe un senso di sfiducia anche ai genitori che ancora ci credono, perché ci sono i genitori che ci credono e ci sono anche i genitori parziali, cioè quelli che stanno a guardare, vogliono verificare, vogliono capire e quindi una risposta di questo tipo potrebbe essere

controproducente. Per i non vaccinatori ritorneremmo a dieci anni fa, quindi con le stesse battaglie.

Se uno sbarramento ci deve essere, secondo me, deve essere uno sbarramento che viene pensato a livello centrale, con modalità che siano uguali per tutto il paese anche perché le Regioni che ci stanno vicine, la provincia di Trento, l'Emilia Romagna - 89, 87 nella zona di Rimini - hanno gli stessi problemi perché l'obbligo che loro mantengono praticamente non serve a niente. È vero che l'Emilia Romagna sta cercando di fare una legge che per le quattro vaccinazioni, perché non può fare altro perché le altre non sono obbligatorie, metta uno sbarramento agli asili nido, ma è una azione più comunicativa, pedagogica forse come diceva il consigliere Sinigaglia, che effettiva perché non è questo che spinge la popolazione ad aderire. Non è il fatto che sia obbligatorio o non obbligatorio, noi di questo siamo fortemente convinti probabilmente per l'esperienza che abbiamo.

Il fatto che ci siano delle difficoltà con degli operatori sanitari è una eterogeneità che probabilmente troveremo in tutti i settori ma che non ci possiamo permettere, perché questo è un tema molto delicato che riguarda la collettività, che può far tornare le malattie quindi l'attenzione deve essere molto alta. Quindi mi farò promotore in tutte le sedi in cui mi chiamano a parlare di questa cosa del fatto che è necessario che ci siano le risorse adeguate in termini di numerosità, ma anche formate per il compito che devono svolgere. Quindi questo è sicuramente un compito che dobbiamo portare avanti.

Il consenso al genitore. Noi gli mandiamo la lettera a casa, il genitore viene, facciamo il colloquio, gli viene fatta l'anamnesi, tornare alla firma del consenso è una cosa...



anche perché il consenso ormai viene chiesto a priori quindi se non viene garantito naturalmente non si fa niente.

Poi, la spesa dei vaccini è anche questa una bella bufala, perché i vaccini nella nostra Regione vengono acquistati da un centro acquisti che fa una gara basata sul prezzo, facendo una valutazione di mercato rispetto ai prezzi e aggiudicando al prezzo più basso, naturalmente a parità di condizioni dei vaccini. Abbiamo una spesa assolutamente in linea con le vaccinazioni che offriamo e con quelli che sono i prezzi di mercato; abbiamo una spesa vaccinale più alta rispetto ad altre Regioni, che via via si dovranno adeguare perché i LEA ci porteranno al nostro calendario, sono solo 8 le Regioni che al momento hanno un calendario così avanzato come il nostro e non proprio in tutte le vaccinazioni, comunque piano piano stiamo lavorando per fare in modo che tutte le Regioni, quindi tutti i bambini di questo paese abbiano la possibilità di essere vaccinati. Perché anche il discorso dell'uguaglianza è importante, perché i bambini non vaccinati che vanno in altre Regioni dove il vaccino non viene offerto naturalmente possono essere in pericolo, non viviamo in una gabbia chiusa. Quindi che ci sia una offerta uniforme su tutto il territorio nazionale è importante, ma è proprio un obiettivo.

La spesa vaccinale è assolutamente trasparente, abbiamo tutti i prezzi di aggiudicazione, è in linea con quello che è previsto. È già stato fatto da parte del Ministero, ma stiamo facendo anche noi, una valutazione economica perché sembra che questa abbia presa del fatto di dimostrare anche a livello economico che comprare i vaccini costa molto molto meno che curare qualche caso di malattia e quindi questa è un'altra cosa.

E il messaggio che secondo me tutti, ognuno di noi nell'ambito del proprio ruolo deve portare avanti, è il fatto che se non ci si vaccina e aumenta la quota dei suscettibili le malattie tornano. Le malattie non sono scomparse, penso che ognuno da genitore debba portare avanti. Poi, per tutte le migliorie, per tutti i miglioramenti che possiamo fare siamo disponibili ad accettarli.

PRESIDENTE

Prego, consigliere Villanova.

Alberto VILLANOVA (Zaia Presidente)

Grazie, Presidente.

Chiudendo, vorrei che ci sia un'altra Seduta della Commissione e se possibile avere anche una audizione dei rappresentanti regionali della Società Italiana di Igiene e Medicina preventiva per avere anche il loro punto di vista riguardo a questo tema.

Vorrei chiudere con una considerazione. Come dicevo prima, ripeto questa è la mia posizione personale, estremamente personale, sono favorevole all'introduzione dell'obbligo cosciente del fatto che non servirebbe assolutamente a migliorare la copertura, anzi, probabilmente, come diceva la collega Salemi, provocherebbe una insurrezione da parte di questi movimenti antivacs: l'effetto di lotta contro l'imposizione. Posizione personale, secondo me tutti i vaccini dovrebbero essere obbligatori perché non esistono vaccini più o meno utili, sono tutti utili e sono tutti necessari.

Secondo me dalla consigliera Bartelle è stato introdotto un tema molto rischioso, cioè la responsabilità del medico. Lei

chiesto che venga inserita la responsabilità per un medico che si attiene a delle linee guida date dalla scienza medica, dall'Istituto Superiore di Sanità e dall'OMS, mentre non ci deve essere nessuna responsabilità per quei medici che sconsigliano e che vanno contro a tutto quello che è previsto dalla scienza medica.

..Però visto che non c'è nessuna... io mi metto nei panni dei genitori della bambina che è morta di pertosse l'anno scorso a Bologna, che tra l'altro, sono sicuro, non fanno parte di una famiglia antivaccinista e sono i genitori che hanno fatto partire la campagna "Io vaccino". Mi chiedo: come mai questi genitori non abbiano citato in giudizio quei medici che fanno campagna apertamente sul web contro le vaccinazioni? Perché, io spero che non capita mai, ma se per caso sentissi o venissi a contatto con una persona che ha perso un bambino infettato perché attorno a lui ci sono bambini non vaccinati, io chiederei i danni a queste persone che fanno pubblicità contro e farei una campagna spietata contro questi perché sono responsabili di queste morti. E fino a quando nessuno andrà a cercarli e chiedergli conto di quello che stanno facendo continueranno a prendere soldi e fare business sulla pelle dei bambini.

Allora, qualsiasi tipo di richiesta di questo tipo farò battaglia affinché ci sia una presa di responsabilità anche dei medici contro i vaccini. Siete contro i vaccini? Siete sicuri di quello di dite? Firmate e vi assumete la responsabilità di quello che fate.

PRESIDENTE

Siccome siamo andati oltre il tempo, accetto l'invito del consigliere Villanova di continuare il dibattito anche con l'audizione.

..Non sono contrario al fatto che venga a parlare uno che è contro, però voglio sapere prima chi è, vedere magari il suo curriculum e la sua esperienza perché gli improvvisati non fanno parte..

Il consigliere Negro e poi se vuole la consigliere Bartelle chiudere.

Prego, consigliere Negro.

Giovanna NEGRO (Il Veneto del Fare - Flavio Tosi)

Rinnovo l'invito dei dati prima della prossima Commissione perché, a mio avviso, analizzare i comportamenti diversi nei vari distretti è sinonimo di capire dove abbiamo delle criticità. Questo ve lo chiedo con interesse.

Patrizia BARTELLE in GRILLO (Movimento 5 Stelle)

Volevo semplicemente fare una osservazione, se all'interno del team di operatori che fanno le vaccinazioni ci sono dei medici contrari, obiettori di coscienza, che cavolo ci fanno lì? Io dico che è come mettere dei ginecologi nei reparti, è l'unico ginecologo e si rifiuta di fare interruzione di gravidanza e poi fanno l'attività magari da qualche parte.

Personalmente mi curo come voglio io, ma non vado a criticare il Sistema sanitario; so quello che c'è, qui sono in una Commissione in cui parliamo di sanità, non mi avete mai sentito dire cose oltre le righe credo, se non quelle che rientrano nel buon senso ma apriamo questo buon senso che non è vedere una cosa a senso unico, ma vederla criticamente da entrambi i lati. Quindi credo che si debba valutare anche numericamente queste persone che in un ambito lavorativo vanno contro il loro lavoro, quindi valutare cosa si deve fare. È giusta l'informazione critica, però magari si valuta anche la possibilità di spostarli. Ripeto, le

persone che prendono uno stipendio devono anche avere l'opportunità, o forse dichiarare e fare il loro lavoro al di fuori di certe situazioni. Ripeto, per mia scelta personale ho sempre utilizzati medici che si assumono le loro responsabilità ma al di fuori del Sistema Sanitario Nazionale.

Diamo la possibilità anche all'evidenza scientifica, se invitiamo qualcuno non siamo chiusi a prescindere.

..Non c'è evidenza scientifica, qui mi fermo perché non lo so, mi riservo di verificare ma non vi porterò lo sciamano qui.

PRESIDENTE

Ho capito che siamo all'orario di chiusura, però siccome mancano due minuti per cortesia..

Prego, consigliere Villanova.

Alberto VILLANOVA (Zaia Presidente)

Penso che una regola che potrebbe essere buona per organizzare le audizioni su questo tema, è che venga parlare chi ha qualche pubblicazione scientifica. Chi ha qualche pubblicazione accettata che venga a parlare o che porti delle pubblicazioni che sono state accettate dal mondo medico e allora parliamo con dei criteri seri.

Patrizia BARTELLE in GRILLO (Movimento 5 Stelle)

Se esistono li portiamo.

Dott.ssa Francesca RUSSO (Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria)

Questo volevo dire, diciamo che l'oggetto della discussione in generale non è "vaccini sì" e "vaccino no" perché

altrimenti facciamo non un passo indietro, ma due chilometri indietro.

Sulle evidenze scientifiche dell'efficacia dei vaccini non si pone nessuna discussione secondo me, per quanto pesa il mio parere all'interno di questa Regione. È giusto che ci siano anche le società scientifiche altre che valutano la strategia regionale e quindi si può decidere, ma non che si vada oltre questo tipo di cose perché altrimenti penso che...

PRESIDENTE

Allora, ad un prossima Commissione faremo le audizioni, ribadisco la disponibilità di ascoltare chiunque, ma prima curriculum della loro esperienza.

Prego, assessore Lanzarin.

Ass.re Manuela LANZARIN (Zaia Presidente)

Non dovevo intervenire, ma siccome ho capito che apriamo alle audizioni a sentire qualcuno...

PRESIDENTE

No no, il consigliere Villanova ha chiesto una audizione e basta, siccome è stato detto che a questo punto si può ascoltare anche qualcuno della parte possiamo dire opposta, ho detto che io non sto aprendo alle audizioni perché noi siamo una Commissione che deve vagliare lo stato di fatto e prendere decisioni su quello che è il tema.

Non stiamo facendo apertura di audizioni a chiunque, sono disponibile a sentire uno della parte opposta per non lasciare chiusa la porta a nessuno, però voglio il curriculum prima, non voglio lo sciamano.

Prego, assessore Lanzarin.

Ass.re Manuela LANZARIN (Zaia Presidente)

Non sono intervenuta, anche se un po' da per tutto si è parlato del discorso delle strutture asili nidi e l'eventuale obbligo comunque all'iscrizione. Io un discorso con la FISM l'avevo già fatto e loro condividono una presa di posizione di un certo tipo ed, eventualmente, potrebbe essere utile, se la direzione è quella di mettere dei paletti per quanto riguarda l'iscrizione per quanto riguarda l'età evolutiva, anche l'audizione o sentire, chiedere rispetto alle organizzazioni che adesso sono a capo delle scuole paritarie e degli asili.

..La FISM, esatto, se il percorso va in questa direzione.

PRESIDENTE

Grazie a tutti, vi manderemo via mail il materiale di oggi.  
Arrivederci.

**La Seduta termina alle ore 13.10**