

## Illustrazione mozione vaccini

1. La legge 119/2017, *“Conversione in legge, con modifiche, del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, recante disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale”*, dispone l’incremento da 4 a 10 del numero di vaccinazioni obbligatorie che ora includono le profilassi per anti-difterite, anti-epatite B, anti-*Haemophilus influenzae* tipo B, anti-morbillo, anti-parotite, anti-pertosse, anti-poliomelite, anti-rosolia, anti-tetano ed anti-varicella, per tutti i bambini da 0 a 16 anni di età; per le famiglie inadempienti sono previste sanzioni pecuniarie e la fascia di bambini da 0 a 6 anni, non avrà accesso alle scuole ed ai servizi per l’infanzia.
2. Quella delle vaccinazioni pediatriche obbligatorie rappresenta una tematica oggi molto sentita dall’opinione pubblica, con posizioni spesso piuttosto contrapposte e purtroppo con toni molto accesi ed a tratti violenti.
3. L’inasprimento sociale che si è venuto a creare attorno ad una tematica così rilevante è probabilmente frutto di una informazione a volte parziale o addirittura errata, fatti di cronaca che in qualche modo ruotano attorno alle questioni delle vaccinazioni pediatriche vengono puntualmente strumentalizzate o travisate, purtroppo in maniera trasversale, ovvero da persone con pareri contrapposti su questa importante tematica.
4. In questo senso, la Società Italiana di Psico, Neuro, Endocrino, Immunologia (SIPNEI), in un documento pubblico ha recentemente affermato che *“la responsabilità della bagarre è di chi rifiuta i vaccini tout court con motivazioni extra-scientifiche e talvolta schiettamente antiscientifiche, ma, lo diciamo con rammarico, è anche di chi avrebbe dovuto collocare la discussione pubblica su un terreno pacato, razionale e confortato da prove. Istituzioni scientifiche, professionali e singole personalità, con l’amplificazione dei media, hanno dato una pessima prova, adottando un atteggiamento paternalistico, dogmatico e, a un tempo, di allarme sociale, bollando con marchio di infamia tutti coloro che, anche in sede professionale e scientifica, hanno espresso valutazioni articolate e di merito sui singoli vaccini”*.
5. E’ quindi evidente che le famiglie che devono sottoporre i propri figli al piano delle vaccinazioni obbligatorie debbano poter contare su informazioni chiare, trasparenti e soprattutto complete ed al tempo stesso dovrebbero poterlo fare in un contesto sereno e pacato, che consenta di operare scelte del tutto consapevoli per la salute e la sicurezza dei propri figli, avvalendosi dei suggerimenti e dei pareri dei propri medici di fiducia.
6. Questi presupposti, tuttavia, spesso non sussistono e di fronte alla necessità di adempiere agli obblighi previsti dalla legge 119/2017, ci si dimentica di considerare alcuni importanti aspetti non secondari.
7. Ci si dimentica ad esempio che la legge 119/2017 si inserisce in un contesto normativo più ampio, che tocca aspetti del tutto assenti nel testo della recente normativa.
8. Tra queste, la legge 210/1992 e le relative successive modifiche (DL 548/1996, Legge 641/1996, Legge 238/1997, Legge 362/1999, Legge 225/2005), riconosce il danno da vaccinazioni e ne definisce le

condizioni per il risarcimento da parte dello Stato. Questa legge ha consentito di tutelare economicamente i soggetti danneggiati in seguito alle profilassi vaccinali, oltre che da emotrasfusioni.

9. Oppure le disposizioni del D.M. 32/1991 e del D.Lgs. 124/1998, che tra le altre cose disciplinano le categorie di esenzione delle prestazioni sanitarie e che definiscono il codice di esenzione P03 (prestazioni correlate alla pratica vaccinale obbligatoria o raccomandata) da applicarsi ai dosaggi anticorpali pre - e post-vaccinali, in quanto disposti nel prevalente interesse pubblico.
10. In questo senso sarebbe auspicabile che tutte le famiglie ricevano le dovute informazioni relative alle profilassi vaccinali per i propri figli e se da un lato le amministrazioni pubbliche, specie quelle sanitarie, hanno il dovere di informare le famiglie in merito ai benefici delle vaccinazioni in un contesto di tutela della salute della collettività, dovrebbero altresì correttamente informare i cittadini in merito alle possibili reazioni avverse ed alle controindicazioni alle vaccinazioni, affinché i cittadini possano compiere scelte in piena consapevolezza, preservando la salute e la sicurezza dei propri figli.
11. Da questo punto di vista non si chiede altro se non di applicare le normative vigenti, le quali suggeriscono proprio che un qualsiasi atto sanitario possa essere somministrato solo previa completa e corretta descrizione di tutti gli aspetti correlati, dei rischi e dei benefici, delle alternative disponibili, qualora possibili.
12. La profilassi vaccinale non esula da questi principi, come del resto evidenziato recentemente con una apposita nota dell'Ordine Provinciale di Roma dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, scritta per mano del suo Presidente, il Dott. Giuseppe Lavra (Protocollo 40328 del 10/10/2017) che tra le altre cose afferma che *“l'obbligatorietà delle vaccinazioni non sembra comportare alcuna deroga al principio per cui il medico, dopo aver escluso che possano esservi circostanze ostative alla vaccinazione e dopo aver opportunamente informato il genitore, debba raccogliergli il consenso prima di procedere alla vaccinazione”*, ricordando altresì che *“un atto sanitario posto in essere in assenza di consenso può integrare un illecito civile, penale e deontologico”*.
13. Pertanto si chiede a questa amministrazione un impegno concreto per **(R1) promuovere ed incentivare una corretta informazione, non pregiudiziale, che includa anche gli aspetti della Legge 210/1992 e successive modifiche, le controindicazioni alle vaccinazioni, i possibili effetti avversi delle vaccinazioni, le modalità di effettuazione delle segnalazioni degli effetti avversi.**
14. E' evidente che sia le Istituzioni, che i cittadini non dovrebbero trascurare i rischi connessi ad un qualsiasi atto sanitario, vaccinazioni comprese e che minimizzare quelli che potrebbero essere i possibili effetti avversi nei bambini, seppur remoti, può rappresentare un atteggiamento pericoloso per la sicurezza dei più piccoli.
15. D'altronde i dati sulla farmacovigilanza prodotti dall'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), mettono in evidenza un significativo numero di casi di reazioni avverse a seguito delle vaccinazioni pediatriche, aspetto, questo, che non consente di escludere a priori la totale mancanza di rischi.
16. Eventi avversi altresì documentati e riconosciuti dalla giurisprudenza Italiana, basti guardare alle numerose sentenze che accolgono le richieste di genitori di bambini danneggiati dalle vaccinazioni, come quelle del Tribunale di Ascoli Piceno n° 489/2008, del Tribunale di Ancona n° 567/2011, del

Tribunale di Urbino n° 219/2011, del Tribunale di Pesaro n° 624/2011 e n° 256/2012, per citarne solo alcune come esempio nella nostra Regione.

17. In aggiunta una recente sentenza della Corte di Giustizia dell'Unione Europea (Sentenza del 21 giugno 2017, Causa n° C-621/2015) ha stabilito che in mancanza di consenso scientifico, il difetto di un vaccino e il nesso di causalità tra il difetto stesso e una malattia possono essere provati con un complesso di indizi gravi, precisi e concordanti, evidenziando ulteriormente la necessità di applicare un principio di prudenza nel contesto dell'applicazione delle profilassi vaccinali.
18. E' singolare il fatto che i rischi connessi alle profilassi vaccinali vengano stigmatizzati per l'età pediatrica, mentre vengono invece ponderati per altre categorie di cittadini: la IV Commissione Parlamentare d'Inchiesta sull'uranio impoverito ha recentemente prodotto una *“Relazione Intermedia sull'attività di inchiesta in materia di sicurezza sul lavoro e tutela ambientale nelle Forze Armate”*, evidenziando casi di decesso o l'insorgenza di gravi malattie in numerosi militari a seguito di effetti avversi determinati da errate somministrazioni vaccinali. La stessa Commissione nella sua relazione pone in evidenza *“la necessità di svolgere esami pre-vaccinali prima della somministrazione dei vaccini, sia al fine della valutazione di immunità già acquisite, sia al fine dell'accertamento di stati di immunodepressione che sconsiglino di somministrare il vaccino in quello specifico momento”*.
19. Tra le condizioni che spesso sono alla base di effetti indesiderati connessi alla somministrazione di farmaci, compresi i vaccini, è noto che le allergie o l'ipersensibilità verso i vari componenti ed adiuvanti presenti nelle formulazioni vaccinali, verso le proteine dell'uovo e verso determinati antibiotici, rappresentano controindicazioni alle profilassi con vaccini che contengono tali sostanze, come del resto già definito nella Circolare del Ministero della Salute n. 9/1991, pertanto solo attraverso opportune verifiche ed una corretta anamnesi è possibile scongiurare reazioni indesiderate a seguito dell'esecuzione delle profilassi vaccinali.
20. In questo contesto, tutte le famiglie che per qualsiasi ragione manifestano dubbi o reticenze al momento della somministrazione dei vaccini, perplessità legate allo stato di salute dei propri figli, o che avessero ragionevolmente il sentore che i propri figli possano manifestare ipersensibilità specifiche nei confronti di determinati farmaci, dovrebbero poter indagare ulteriormente e approfonditamente con specifiche analisi, con l'indispensabile ed importante supporto del medico pediatra curante. Tuttavia il dosaggio dei titoli anticorpali attualmente non viene prescritto dai medici di medicina generale e pediatri, che incolpevolmente si trovano a dover applicare le prime indicazioni attuative trasmesse dalla Regione Marche con Circolare Prot. n. 812433/2017, in apparente contrasto con la normativa Nazionale vigente (D.M. 32/1991 e il D.Lgs. 124/1998).
21. Considerando che le Circolari attuative rappresentano atti che interpretano una legge, ma non possono riscriverla o sostituirla e che pertanto risultano vincolanti per le Amministrazioni Pubbliche ed i propri dipendenti, ma non per i cittadini, come del resto sancito anche dalle Sentenze del Consiglio di Stato n. 567/2017 e della Corte di Cassazione n. 6185/2017.
22. Pertanto si chiede a questa amministrazione di **(R2) sensibilizzare le Istituzioni competenti alla corretta applicazione delle disposizioni del D.M. 32/1991 e del D.Lgs. 124/1998, consentendo ai cittadini la possibilità di effettuare una adeguata anamnesi pre-vaccinale, che includa esami**

**immunologici, prove allergiche ed in generale una corretta verifica dello stato di salute dei bambini che devono sottoporsi alle vaccinazioni, come del resto già suggerito per altre categorie di persone (es. militari).**

23. Questi strumenti risultano essenziali anche per tutti coloro che intendono completare il profilo delle profilassi vaccinali obbligatorie o raccomandate ai loro bambini, anche qualora non fossero in regola con il calendario vaccinale proposto, ma che necessitano di maggiori informazioni chiare e trasparenti al fine di sciogliere i propri dubbi o le proprie reticenze, optando per una scelta consapevole ed al tempo stesso garantendo la sicurezza e la salute dei propri figli.
24. La posologia delle varie formulazioni vaccinali non è omogenea e molti prodotti possono essere somministrati solamente in determinate fasce di età ed in particolari condizioni, in ottemperanza alle indicazioni stesse dei produttori ed alle relative raccomandazioni dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA).
25. Tuttavia la Legge 119/2017 indica il calendario vaccinale per i nuovi nati, ma non definisce quello per i recuperi vaccinali, ovvero per bambini che non hanno mai cominciato i cicli vaccinali o non li hanno completati o che hanno effettuato solamente alcune delle profilassi previste.
26. E' chiaro che la definizione dei calendari per i recuperi vaccinali dovrebbero essere adeguatamente identificati da tecnici qualificati; aspetto questo recentemente sollevato e suggerito in sede del Consiglio Regionale dell'Abruzzo.
27. Pertanto, vista la rilevanza e l'urgenza di tali aspetti, si chiede a questa Amministrazione di **(R3) sollecitare l'A.S.U.R. Marche Area Vasta 2, affinché vengano definiti idonei calendari di recupero vaccinale ed in attesa sospendere la definizione delle procedure di applicazione della legge numero 119/2017, limitatamente ai soggetti che non hanno mai cominciato i cicli vaccinali o non li hanno completati o che hanno effettuato solamente alcune delle profilassi previste**, prendendo esempio dalla recente delibera del Consiglio Regionale dell'Abruzzo.
28. Alla base di queste richieste, che scaturiscono dai genitori di bambini della nostra Città, ci teniamo ad evidenziare che non c'è un rifiuto delle vaccinazioni, ma la volontà e la necessità di applicare un principio di prudenza, per approcciarsi alle profilassi in piena consapevolezza e sicurezza per i propri figli.
29. D'altra parte le formulazioni vaccinali non possono essere considerate tutte allo stesso modo, nei modi e tempi di applicazione, ma anche sotto il profilo della sicurezza.
30. In questo senso, il vaccino Infanrix Hexa, prodotto da Glaxo-Smith-Kline ed autorizzato all'immissione in commercio nell'ottobre 2000, è stato oggetto di studio da parte della comunità scientifica internazionale ed in particolare un recente studio ha evidenziato alcune irregolarità nelle relazioni sulla sicurezza del suddetto vaccino da parte del suo produttore e che la rielaborazione dei dati ha chiaramente dimostrato un significativo numero di casi di morti improvvise del lattante a seguito della sua somministrazione e che l'83% dei decessi riportati è avvenuto subito dopo la vaccinazione, ovvero entro i primi 10 giorni dalla somministrazione.

31. Tali evidenze sono alla base della Interrogazione Parlamentare a risposta scritta, rivolta al Ministro della Salute, presentata dal Deputato Ivan Catalano (atto n. 4-17956 del 28/09/2017), interrogazione ad oggi aperta, volta a chiedere al Governo di quali informazioni disponga in merito ai dati sulla morte improvvisa in culla correlata al vaccino Infanrix Hexa e se non intenda assumere iniziative per promuovere un riesame, da parte delle Agenzie preposte (EMA ed AIFA), della Valutazione periodica del beneficio-rischio del medicinale e di valutare se sussistano i presupposti per prevedere sul territorio nazionale una sospensione precauzionale e cautelativa del suddetto farmaco vaccinale.
32. Sulla base delle stesse premesse, una seconda Interrogazione Parlamentare a risposta scritta, anch'essa tuttora in corso, rivolta al Ministro della Salute, è stata presentata dal Deputato Alberto Zolezzi (atto n. 4-18052 del 06/10/2017), in cui chiede se il Ministro interrogato intenda assumere iniziative al fine di ottenere ulteriori rassicurazioni da parte del produttore del vaccino Infanrix Hexa e se intenda assumere iniziative per incrementare la farmaco vigilanza nazionale nel settore dei vaccini, stante anche l'aumentato numero di vaccini somministrato ai bambini italiani, compresi preparati multipli come l'Infanrix Hexa, e ritardare la somministrazione di alcuni vaccini come quelli per HBV e rosolia.
33. Di fronte a tali considerazioni, ci si domanda se non sia lecito, da parte del cittadino, esigere una maggiore chiarezza e trasparenza attorno alle questioni relative alla sicurezza delle pratiche vaccinali, ponendo particolare attenzione alle singolari evidenze ascritte alle differenti formulazioni disponibili e se non sia lecito chiedere ed ottenere rassicurazioni e qualora sia necessario, identificare tutte quelle azioni volte a garantire l'applicazione di un principio di prudenza. In questo senso sarebbe auspicabile che le agenzie preposte garantiscano sempre la massima chiarezza e trasparenza in merito ai dati sulla farmacovigilanza, evitando spiacevoli situazioni come quelle che hanno indotto recentemente il Codacons a denunciare la mancata pubblicazione da parte di AIFA dei suddetti dati per gli anni dal 2014 al 2016.
34. Per queste ragioni, si chiede a questa Amministrazione di poter **(R4) interloquire con l'A.S.U.R. Marche Area Vasta 2 per valutare la possibilità, in via cautelativa, di sospendere l'utilizzo del vaccino Infanrix Hexa, fintanto che non saranno note le risposte del Ministro della Salute alle relative Interrogazioni Parlamentari, ovvero non saranno fornite le dovute rassicurazioni rispetto all'utilizzo in sicurezza del suddetto prodotto.**
35. Le preoccupazioni di molti genitori non sono legate solamente alla sicurezza e la salute dei propri figli, ma anche all'incertezza che grava attorno alle misure che verranno intraprese in seno alla frequentazione degli istituti scolastici, incertezza determinata da informazioni largamente confuse e contraddittorie contenute nelle prime Circolari attuative emesse dal Ministero della Salute (25146/2017, 25233/2017, 26382/2017) e dal Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (1622/2017 e 1679/2017).
36. In questo senso, l'articolo 3 della Legge 119/2017 contempla la richiesta della documentazione comprovante l'obbligo vaccinale da parte degli Istituti Scolastici, che per le scuole ed i servizi per l'infanzia rappresenta requisito d'accesso. Più precisamente il testo della Legge 119/2017 recita che la documentazione comprovante l'assolvimento dell'obbligo vaccinale deve essere consegnata all'atto dell'iscrizione alla scuola ed entro i termini della stessa, quindi di fatto non riguarda i soggetti già regolarmente iscritti. Dobbiamo ricordare che l'Articolo 25 della Costituzione dice chiaramente al

Comma 2 che *“Nessuno può essere punito se non in forza di una legge che sia entrata in vigore prima del fatto commesso”*. E' espresso un principio logico, semplice ed equo: è possibile solo violare leggi che esistono già. La Legge 119/2017 segue questo principio.

37. La Legge 119/2017 altresì contempla una fase di applicazione transitoria che disciplina l'accesso alle scuole ed i servizi per l'infanzia per gli anni scolastici 2017/18 e 2018/19 per i quali il testo non prevede l'esclusione dei bambini da 0 a 6 anni, che dovessero presentare uno stato vaccinale non in regola con il calendario vaccinale predisposto.
38. Pertanto le disposizioni transitorie, volute per semplificare le procedure di iscrizione e la presentazione delle documentazioni necessarie al fine di comprovare lo stato vaccinale dei bambini, si riferiscono semplicemente ai termini per l'iscrizione, che vengono posticipati dal 10 luglio al 10 settembre. Il testo della Legge 119/2017 non contempla in alcun modo alcuna forma di esclusione, espulsione, diniego d'accesso o sospensione per quanto riguarda l'anno scolastico corrente, di tutti i bambini benché dovessero risultare inadempienti dal punto di vista del profilo vaccinale, rimandando qualsivoglia preclusione all'atto delle successive iscrizioni scolastiche.
39. Rispetto a queste disposizioni, tuttavia, risultano in totale contrasto le indicazioni fornite dalle varie Circolari attuative emesse dal Ministero della Salute e dal Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, le quali definiscono criteri di esclusione dei bambini non in regola con il profilo delle vaccinazioni obbligatorie, benché regolarmente iscritti alle scuole ed ai servizi dell'infanzia.
40. Considerando tuttavia che le Sentenze del Consiglio di Stato n. 567/2017 e della Corte di Cassazione n. 6185/2017 evidenziano che le Circolari attuative rappresentano atti che interpretano una legge, ma non possono riscriverla o sostituirla e che pertanto risultano vincolanti per le Amministrazioni Pubbliche ed i propri dipendenti, ma non per i cittadini, è assolutamente chiaro che il manifestarsi di situazioni scaturite da una interpretazione errata o in contrasto con le disposizioni del testo di Legge 119/2017 innescheranno per forza di cose ricorsi e contenziosi legali che interesseranno anche le Istituzioni Comunali.
41. Pertanto si chiede a questa Amministrazione di **(R5) istituire un tavolo tecnico che possa valutare a livello comunale la corretta interpretazione della Legge 119/2017, risolvendo i contrasti interpretativi generati dalle Circolari attuative, soprattutto in riferimento alle disposizioni transitorie relative all'esclusione dei bambini non in regola con il piano delle vaccinazioni obbligatorie dalle scuole e dai servizi dell'infanzia e scongiurando valutazioni errate e discriminatorie da parte dei Dirigenti Scolastici e Sanitari che possano innescare spiacevoli contenziosi legali.**
42. Si consideri inoltre che Il testo della Legge 119/2017 determina ulteriori elementi di contrasto con disposizioni legislative già vigenti.
43. Ad esempio il D.Lgs. numero 65 del 13 aprile 2017, incardinato nella Riforma della Buona Scuola, del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, introduce un nuovo sistema integrato per la fascia di età compresa tra 0 e 6 anni, riguardante le scuole ed i servizi per l'infanzia, con l'obiettivo di garantire pari opportunità di educazione, istruzione, cura, relazione e gioco.
44. Con la delega che riforma la scuola d'infanzia è prevista la nascita di un sistema integrato di educazione e di istruzione dalla nascita fino ai sei anni, con lo scopo di creare un nuovo sistema d'istruzione per quella che probabilmente è la fase più delicata della crescita di un bambino; in

questo senso, la scuola d'infanzia, alla quale si possono iscrivere i bambini di età compresa tra i 3 e i 6 anni, opera in continuità con i servizi educativi per l'infanzia e con il primo ciclo di istruzione obbligatoria.

45. La Riforma sulla Buona Scuola definisce quindi, un ruolo propedeutico della scuola materna per il successivo percorso educativo delle scuole di istruzione elementare. Questo, tuttavia, contrasta in maniera assoluta con le disposizioni della Legge 119/2017, che vuole i bambini non in regola con il profilo delle vaccinazioni obbligatorie, fuori dalle scuole dell'infanzia, negando loro la possibilità di completare il ciclo di istruzione integrata previsto dalla Riforma della Buona Scuola.
46. In questo senso si chiede a questa Amministrazione un impegno concreto al fine di **(R6) intraprendere tutte le misure necessarie affinché i propositi del D.Lgs. 65/2017, incardinato nella Riforma della Buona Scuola, vengano garantiti ed applicati per tutti i bambini iscritti alle scuole per l'infanzia dei comprensori scolastici di Senigallia, anche qualora alcuni di questi risultassero non in regola con il piano delle vaccinazioni obbligatorie.**
47. Di non secondaria importanza risultano essere, inoltre, tutti quegli aspetti che riguardano la garanzia della privacy dei minori all'interno degli istituti scolastici che frequentano ed il riserbo delle informazioni sanitarie che li riguardano.
48. Sembra infatti che l'applicazione della Legge 119/2017 stia comportando che in alcuni Istituti Scolastici del nostro territorio vengono talvolta utilizzati metodi di raccolta, conservazione e trasmissione delle informazioni relative allo stato vaccinale dei bambini e dei ragazzi che non rispettano le direttive del Garante della Privacy, mettendo in serio pericolo il riserbo delle informazioni dei minori in questione.
49. Si rammenta che ad oggi sia da applicare l'autorizzazione nr. 2/2016 del Garante per la Privacy del 15 dicembre 2016, pubblicato in G.U. n. 303, del 29 dicembre 2016 e recante la *"Autorizzazione al trattamento dei dati idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale"*, normativa che resta valida con decorrenza dal 1 gennaio 2017 fino al 24 maggio 2018, dato che a decorrere dal giorno successivo risulterà applicabile il regolamento UE numero 2016/679, salvo ulteriori determinazioni eventualmente adottate dall'autorità competente.
50. In riferimento alle suddette normative, i dati personali atti a rivelare lo stato di salute possono essere trattati da soggetti diversi da quelli sanitari solo nel caso in cui il trattamento dei dati costituisca una salvaguardia della vita o dell'incolumità fisica di un terzo. Inoltre, il trattamento dei dati sanitari rimane comunque vincolato al consenso del responsabile o di chi ne fa le veci, previa definizione degli strumenti informativi o dei programmi informatici che verranno utilizzati ai fini del trattamento e dell'archiviazione dei dati ed il grado di sicurezza degli stessi.
51. Le norme sulla privacy definiscono altresì che le operazioni di raccolta o di consegna dei suddetti dati sanitari devono avvenire presso il destinatario, oppure ad un suo delegato, in un plico chiuso o con mezzo idoneo a prevenire la conoscenza da parte di soggetti non autorizzati, anche attraverso la previsione di distanze di cortesia.
52. In aggiunta, il Garante per la Privacy con un apposito provvedimento, n. 365 del giorno 1 settembre 2017, descrive e semplifica le corrette procedure per la trasmissione dei suddetti dati sensibili tra le amministrazioni coinvolte (istituti scolastici ed aziende sanitarie locali), ne disciplina la conservazione,

essendo questi dati necessari al mero fine dell'iscrizione o per la conferma dell'accesso alla frequenza all'inizio dell'anno scolastico.

53. Pertanto gli Istituti Scolastici dovrebbero provvedere ad indicare da chi verranno trattati tali dati ai fini dell'archiviazione a norma di legge e per quanto tempo la struttura si prenderà carico e onere della conservazione e della tutela di tali dati, mentre sembra che la raccolta di questi dati venga talvolta delegata agli insegnanti in classe o addirittura ai bidelli.
54. In aggiunta, ai sensi degli art. 22, comma 8, e 26, comma 5, del Codice in materia di protezione dei dati personali, i dati idonei a rivelare lo stato di salute non possono essere diffusi, pertanto non è chiaro secondo quale eventuale autorizzazione le scuole del nostro Comune possono inviare i dati riguardanti lo stato vaccinale dei bambini e dei ragazzi all'azienda sanitaria locale competente.
55. Le normative vigenti prevedono inoltre che, poiché le vaccinazioni siano da considerarsi come attività amministrative, ai fini preventivi, tali dati non possano essere trattati ed inviati senza il consenso della persona interessata, oppure del genitore esercente la responsabilità genitoriale, del soggetto affidatario o del soggetto tutore responsabile.
56. Si auspica che tutti i Dirigenti Sanitari, il Personale Sanitario, tutte le aziende sanitarie locali e tutte le autorità sanitarie in genere garantiscano di effettuare una corretta e minuziosa gestione della privacy riguardante la documentazione attestante lo stato vaccinale dei minori, attenendosi alle disposizioni del Garante n. 365/2017.
57. In aggiunta si sollecita questa Amministrazione **(R7) ad adottare i provvedimenti necessari per una corretta diffusione delle informazioni e delle disposizioni vigenti agli Istituti Scolastici affinché venga garantita la privacy dei minori e salvaguardate le informazioni sensibili in merito al loro stato vaccinale, in ottemperanza alle indicazioni fornite dal Garante.**
58. In ultima analisi si può affermare che molte delle problematiche poste all'attenzione di questa Amministrazione, scaturiscono da un difetto di comunicazione tra le istituzioni ed i cittadini e da una apparente inefficacia degli strumenti di informazione che non sortiscono completamente gli effetti desiderati.
59. Troppo spesso e con eccessiva facilità si delega il dialogo tra istituzioni e società civile allo strumento dei social network, che purtroppo rappresentano un fallimento dal punto di vista dei contenuti, della dialettica e della corretta diffusione delle informazioni, oltre a promuovere, fin troppo spesso, atteggiamenti aggressivi e violenti.
60. Personaggi pubblici quotidianamente non si sottraggono ai media ed ai social network, fomentando polemiche di basso profilo, spesso associate ad una dialettica altrettanto sufficiente, se non addirittura diffondendo false notizie, insensato e colpevole allarmismo nella popolazione e mercificando la salute dei cittadini italiani per raggiungere effimera notorietà o peggio per perseguire fini personali.
61. Tutto ciò non fa altro che minare la fiducia dei cittadini nelle istituzioni politiche e sanitarie, determinando una pericolosa ed insensata distanza tra le parti.
62. L'adozione di una legge come la 119/2017, basata sull'introduzione dell'obbligatorietà vaccinale e sviluppata attorno a metodi coercitivi, concepita per ottenere un aumento delle coperture vaccinali medie nella popolazione, di fatto certifica il fallimento delle politiche sanitarie nazionali, incapaci di

sviluppare un dialogo costruttivo non solo con la società civile, ma anche con il mondo scientifico, che a differenza di quanto si sostiene, appare comunque fortemente diviso, non tanto in merito alla validità delle profilassi vaccinali, ma sulle modalità di applicazione previste, anche in considerazione del fatto che, dalle prime stime del Ministero, questa operazione potrebbe portare ad un aumento delle coperture vaccinali medie inferiori al 0,5% della popolazione italiana.

63. Non dimentichiamo inoltre che sulla Legge 119/2017 pende il giudizio della Corte Costituzionale, chiamata ad esprimersi sul quesito di costituzionalità della stessa, espresso dalla Regione Veneto con un ricorso depositato lo scorso 9 agosto 2017 (G.U., 1° Serie Speciale, Corte Costituzionale, n. 32 dello stesso giorno), aspetto questo, che lascia comunque presagire un certo disagio da parte di molti cittadini, **che pur non disapprovando le pratiche vaccinali, hanno il forte timore che** possano essere lesi i propri Diritti Costituzionali e quelli dei propri figli.
64. E' auspicabile quindi che il divario tra i cittadini e le istituzioni possa essere finalmente colmato su scala locale, una Amministrazione Comunale deve dialogare con i propri cittadini al fine di ristabilire un clima di fiducia reciproca, di collaborazione e di alleanza di intenti.
65. Tutte le famiglie hanno a cuore innanzi tutto la salute e la sicurezza dei propri figli, l'Amministrazione Comunale ha il compito di comprendere le preoccupazioni dei propri cittadini ed assieme a loro intraprendere un cammino collaborativo che li aiuti ad operare scelte consapevoli, nel rispetto di tutte le norme e le leggi vigenti a livello Nazionale e locale.
66. In questo senso si chiede che questa Amministrazione si impegni a mettere in atto concretamente ed **(R8) a promuovere tutte le azioni necessarie affinché venga riposta al centro della questione la famiglia, riavvicinando i cittadini alle Istituzioni Sanitarie, incentivando un dialogo costruttivo, pacato e non pregiudiziale, che contrasti con forza ogni atteggiamento di discriminazione o di strumentalizzazione e manipolazione degli eventi.**

**Prima di lasciare spazio al dibattito che mi auguro sia costruttivo e non superficiale o inficiato da errate considerazioni, al fine di sgombrare il campo da possibili semplificazioni rimarchiamo, come Senigallia Bene Comune ed anche a nome delle stesse famiglie, di essere favorevoli ad una corretta applicazione degli obblighi vaccinali.**

**La mozione non è pertanto una proposta contro le profilassi vaccinali, che ormai da secoli si sono dimostrate l'unico sistema per contrastare l'insorgere di pandemie nelle aree del pianeta, perché siamo profondamente convinti che, se correttamente praticate, riescano ad eliminare la possibilità che queste ciclicamente si ripresentino causando complicazioni sanitarie e decessi.**

Grazie dell'ascolto