













trovarsi nella condizione di dover ricostruire la storia per smarrimento o furto...): sono casi limite che però mettono in mostra alcune debolezze.

9. Il numero di vaccinazioni obbligatorie sta avendo riflessi negativi proprio su quella fascia di popolazione cosiddetta esitante: sembrano troppi, tutti insieme... Proprio su questo punto i cittadini hanno necessità di capire bene se le priorità attengono tutti i vaccini allo stesso modo<sup>5</sup>, considerato che stando alla Lettera Circolare del Ministero della Salute del 09/03/17 “Aspetti operativi per la piena e uniforme implementazione del nuovo PNPV 2017-2019 e del relativo Calendario Vaccinale” le coperture sono richiamate a forme di progressività per alcune vaccinazioni, quindi a “priorità” ed obiettivi di sanità pubblica con priorità ed urgenza di livello differenziato<sup>6</sup>.

10. Usare i soldi del fondo stanziato in legge di bilancio per acquistare i vaccini necessari e per adeguare i servizi sanitari ed il personale utile a far fronte alle necessità definite dalla misura introdotta dal Governo, e non solo all'acquisto dei vaccini che altrimenti rischierebbero di non essere somministrati o di creare disagi ai genitori<sup>7</sup>.

11. Bene le previsioni di esclusione dei bimbi che sarebbero a rischio in caso di inoculazione dei vaccini e di misure transitorie, che mirano ridurre il “panico da frequenza scolastica” nel 2017-2018. Su questo però è necessario avere garanzie, informazioni chiare e corrette, per evitare che i genitori, e i bambini più fragili, siano doppiamente penalizzati.

## 12. “L’urgenza di un decreto di urgenza”: le perplessità.

Esistono inoltre delle valutazioni tecnico-giuridiche, con riflessi pratici, che attengono la sussistenza dei presupposti di necessità ed urgenza previsti dall’art. 77 Costituzione per l’adozione dal parte del Governo del decreto legge in questione.

Per valutare l’emergenza sanitaria sottesa all’adozione del “decreto vaccini” occorre tener conto di 3 dimensioni:

- a) Estensione quantitativa sulle vaccinazioni, ovvero se ci sia stessa emergenza per tutte le patologie prevenibili (12 vaccini)

---

<sup>6</sup><http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2017&codLeg=58583&parte=1%20&serie=null>

<sup>7</sup> Legge 11 dicembre 2016, n. 232, comma 408, che destina nell’ambito del FSN, a decorrere dall’anno 2017, 100 milioni di euro per il 2017, 127 milioni di euro per il 2018 e 186 milioni di euro a decorrere dal 2019, per il concorso al rimborso alle Regioni per l’acquisto di vaccini ricompresi nel PNPV





Appendice<sup>8</sup>

Tabella – Anagrafi vaccinali informatizzate

Regione	Informatizzazione anagrafe vaccinale, 2011
Abruzzo	Parzialmente realizzata, presente solo in alcune aziende sanitarie
Basilicata	Completa, stesso software regionale usato dalle ASL
Calabria <sup>9</sup>	Dal 2013, stesso software Puglia
PA Bolzano	NR
Campania	Completa, software aziendali diversi
Emilia Romagna	Completa, software aziendali diversi
Friuli Venezia Giulia	Completa, stesso software regionale usato dalle ASL
Lazio	Parzialmente realizzata, presente solo in alcune aziende sanitarie
Liguria	Completa, software aziendali diversi
Lombardia	Completa, software aziendali diversi
Marche	Parzialmente realizzata, presente solo in alcune aziende sanitarie
Molise	Completa, stesso software regionale usato dalle ASL
Piemonte	Completa, software aziendali diversi
Puglia	Completa, stesso software regionale usato dalle ASL
Sardegna	Completa, software aziendali diversi
Sicilia	Completa, software aziendali diversi
PA Trento	Completa, stesso software regionale usato dalle ASL
Toscana	Completa, software aziendali diversi
Umbria	Completa, stesso software regionale usato dalle ASL
Valle d'Aosta	Completa, stesso software regionale usato dalle ASL
Veneto	Completa, software aziendali diversi

Fonte: Cittadinanzattiva su Eurosurveillance, Volume 17, Issue 17, 26 Aprile 2012

A luglio 2013, infatti, la Calabria ha diffuso la notizia di aver stipulato un accordo con la Regione Puglia, “Convenzione tra la Regione Puglia e la Regione Calabria per la costituzione a titolo gratuito<sup>10</sup> non esclusivo del diritto al riuso del programma applicativo per la gestione dell’anagrafe vaccinale”. Si tratta di un accordo interessante, che non duplica software ma guarda all’esistente cercando di “ottimizzarlo”, mettendo in pratica quanto previsto dal PNPV 2012-2014, vale a dire il principio della “Solidarietà tra Regioni...Al fine di assicurare maggior efficacia alle azioni previste dai piani di avvicinamento e facilitare il superamento delle differenze territoriali, le Regioni che hanno difficoltà nel raggiungimento degli obiettivi vaccinali potranno avvalersi dell’esperienza di altre Regioni”. La concessione a titolo gratuito è resa possibile anche dal fatto che la Regione Puglia è titolare dei diritti di proprietà intellettuale della piattaforma software denominata “Giava”. Il software è aggiornato con tutte le normative in materia di calendari vaccinali e di gestione delle vaccinazioni

<sup>8</sup> Estratto da Osservatorio Civico sul Federalismo in Sanità, Rapporto 2014, a cura di Tonino Aceti, Sabrina Nardi

<sup>9</sup> La Regione Calabria, unica regione rimasta senza anagrafe vaccinale informatizzata regionale, ha sottoscritto la convenzione con la Regione Puglia per la costituzione, a titolo gratuito non esclusivo, del diritto al riuso del programma applicativo per la gestione dell’anagrafe vaccinale.

<sup>10</sup> Nel testo della convenzione si legge che la Regione Calabria corrisponde un importo quantificabile in Euro 180.000,00 a copertura delle spese del Piano di attività (attività oggetto di convenzione, concordate tra le due Regioni).



