

Alla CA Ministero della Salute

Ministro Orazio Schillaci

PEC: seggen@postacert.sanita.it

Ufficio Legislativo MdS

Capo e Vice Capo Vampa Rocco

PEC: leg@postacert.sanita.it

ASL della provincia di Bari

Direttore Generale Luigi Fruscio

E-mail: direzione.generale@asl.bari.it

PEC: protocollo.asl.bari@pec.rupar.puglia.it

Dipartimento di prevenzione

Direttore Fulvio Longo

PEC: dipartimentoprevenzione.aslbari@pec.rupar.puglia.it

Giunta Regionale della Puglia

Presidente Michele Emiliano

PEC: presidente.regione@pec.rupar.puglia.it

Per conoscenza

Ministero dell'Istruzione

Ministro Giuseppe Valditara

PEC: urp@postacert.istruzione.it

Ufficio Legislativo MI

Capo ufficio Lorenzo Saltari

PEC: uffleg@postacert.istruzione.it

GPDP – Garante per la Protezione dei dati Personali

Garante Pasquale Stanzone

PEC: protocollo@pec.gpdp.it

Al raggiungimento di 20.000 firme

E-mail Senato: petizioni@senato.it



ALESSANDRA GHISLA - Consulente

Cell. 320 4213677

alessandraghisla@tuteladirittosoggettivo.it

www.tuteladirittosoggettivo.it

P.IVA IT07223270484

OGGETTO: PETIZIONE DI SENSIBILIZZAZIONE

Spettabile Ministro della Salute Schillaci,

Tutela del Diritto Soggettivo mette a disposizione consulenze con studi di diritto amministrativo, contrattuale e privacy e la consulente Ghisla Alessandra diventa promotore di una PETIZIONE NAZIONALE DI SENSIBILIZZAZIONE con valore legale, riguardante le criticità riscontrate nel progetto "VACCINAZIONI A SCUOLA", con via a Bari in data 15 novembre 2024 ed in previsione di essere applicato ad altre scuole pubbliche. Seppur l'iniziativa sembra partita a livello regionale, avallata dal direttore generale dott. Fruscio, con competenza sia nella gestione della situazione epidemiologica che nell'acquisto dei vaccini preposti, il Ministero della salute è l'organo centrale del Servizio Sanitario Nazionale, cui sono attribuite le funzioni spettanti allo Stato in materia di tutela della salute umana, di coordinamento del SSN, ferme restando le competenze esclusive delle Regioni che le esercitano tramite le Aziende Sanitarie Locali.

PRESO ATTO CHE:

La politica riguarda tutti i soggetti facenti parte di una società, e non esclusivamente chi fa il politico di professione, ed è anche l'occuparsi in qualche modo di come venga gestito lo Stato. È utile sottolineare come, dopo la riforma del Titolo V della Costituzione (legge costituzionale n. 3/2001), i Cittadini e lo Stato non siano più portatori di interessi "opposti e configgenti" ma diventino collaboratori in un clima di cooperazione ed in sinergia di azioni per il miglioramento e lo sviluppo della società. "Politica" significa l'amministrazione della "polis" per il bene di tutti, la determinazione di uno spazio pubblico al quale tutti i cittadini partecipano. In questo senso l'attività dei cittadini, in comitati spontanei sensibili allo stesso problema, che realizzano direttamente gli interessi generali apporta numerosi vantaggi alla comunità, sia in termini di maggiore rapidità di realizzazione, sia in termini di utilizzo di risorse che dal punto di vista economico si rilevano decrescenti e spesso insufficienti; in tal modo, attraverso l'utilizzazione di risorse già esistenti, combinando in modo originale ciò che si ha a disposizione, si infonde vita ad una nuova risorsa in grado di migliorare la società. In tal senso "fa politica" anche chi, subendone effetti negativi ad opera di coloro che ne sono istituzionalmente investiti, si permette di intervenire in varie forme lecite. La petizione per soddisfare esigenze comuni è proprio una di queste.



CONSIDERATO CHE:

Molti credono che in Italia la scuola statale/comunale/accreditata sia gratuita, invece è finanziata da soldi pubblici, pagati da ogni cittadino italiano contribuente, un po' come l'assicurazione dell'automobile. Tutti la sottoscrivono ma non tutti poi la utilizzano. Secondo l'orientamento maggioritario, la responsabilità ascrivibile in capo all'ente scolastico è di tipo contrattuale, risultando essa fondata sull'iscrizione e sul Contratto Formativo (scuola-famiglia-studente) e Contratto Didattico (docente-studente), ossia l'insieme degli impegni reciproci che docenti e genitori assumono per assicurare ad ogni bambino/a un'esperienza positiva di apprendimento e di socializzazione nell'ambiente scolastico. Gli elementi essenziali del Contratto Formativo sono la chiarezza degli intenti, la condivisione, l'accettazione consapevole e l'assunzione di responsabilità da parte di ognuna delle componenti coinvolte nell'azione formativa. Questo si realizza attraverso un processo di riconoscimento e di valorizzazione reciproco del proprio ruolo educativo - formativo tra scuola e famiglia. La scuola, la famiglia e gli alunni attraverso degli impegni responsabili passano dal semplice "stare insieme" all'operare insieme in una progressione dei livelli di partecipazione, di coordinamento degli sforzi e di cooperazione. La responsabilità civile è inquadrata come contrattuale in base all'ex artt. 1218 c.c. e ss, il quale dispone testualmente che "il debitore che non esegue esattamente la prestazione dovuta è tenuto al risarcimento del danno se non prova che l'inadempimento o il suo ritardo è stato determinato da impossibilità della prestazione derivante da causa a lui non imputabile". Si parla di inadempimento contrattuale e risarcimento del danno nell'ipotesi in cui, nell'ambito di un contratto tra due parti, la prestazione non sia eseguita da parte di uno di esse al momento dovuto, nel luogo dovuto o secondo le modalità convenute. **Il diritto all'istruzione coincide con il diritto a vedersi garantita la possibilità di studiare e di svilupparsi culturalmente**, quindi di essere inserito in un percorso scolastico. Il diritto all'istruzione, infatti, non rimane chiuso in sé stesso, non è autoreferenziale. Consentendo il pieno sviluppo della persona umana, infatti, permette di realizzare una società più giusta e pacifica, e diventa una spinta per rendere concreti tutti gli altri diritti umani. L'educazione si fa grimaldello di elevazione sociale e di libertà.

Qui è doveroso che ognuno abbia ben chiare le proprie competenze. Le scuole, ordinate e coordinate dal Ministero dell'Istruzione, promuovono Buone Abitudini ed aiutano gli studenti nel perseguire e raggiungere un concetto ampio di qualità della vita, con particolare attenzione ai temi della sana alimentazione (non possono proporre diete personali), del movimento fisico (non possono iscrivere i bambini alle associazioni sportive) e del rispetto per l'ambiente.



La scuola non ha assolutamente in carico la tutela della salute del minore, non può né consigliare né indicare farmaci, ma soprattutto non può obbligare alla somministrazione degli stessi né possono porre in essere condotte che in qualche modo siano coercitive ed impositive di qualsivoglia obbligo; la decisione sui trattamenti sanitari, quindi consenso/dissenso al trattamento proposto, ivi compresi eventuali farmaci da somministrare, spetta esclusivamente ai genitori, seppur il minore in età di discernimento ha diritto ad essere ascoltato, dopo aver ricevuto adeguate informazioni dal medico che effettua il trattamento/esame, come lo è anche il pediatra/MMG. La scuola non ha in carico nemmeno la tutela della salute collettiva, dove anche un'emergenza epidemica spetta alla massima autorità sanitaria che è il Sindaco. Se ci fosse un focolaio segnalato all'ASL, il Sindaco potrebbe intervenire sul suo contenimento e chiudere la scuola a tutti in via indistinta e generale e non escluderne alcuni. Le scuole hanno la responsabilità contrattuale del servizio scolastico e della privacy del minore, nel momento che ne viene depositata iscrizione. La scuola ha in carico la tutela psicofisica del minore in delega all'obbligo di sorveglianza che le hanno dato i genitori tramite la volontaria sottoscrizione dell'iscrizione; oltre quella di default dell'INAIL questa comporta anche assicurazione privata per ogni danno diretto od indiretto anche a terzi. La medesima scuola ha, poi, la tutela della sicurezza, sia intesa come sicurezza sui luoghi di lavoro, che come sicurezza della struttura scolastica, su cui spetta al Comune controllare, assieme ai Vigili del Fuoco ed ASL, prima di emettere regolare licenza. La scuola, come tutto il personale scolastico, può trattare 3 tipologie di dati sensibili sanitari, ma su decisione e formale consenso genitoriale, per agevolare la frequenza del minore e garantirgli lo stesso il diritto all'istruzione in base al suo individuale stato di salute. Essi sono:

- Malattia pregressa (disabilità, patologia cronica)
- Farmaci Salvavita (che devono avere prescrizione medica e che, nella maggior parte dei casi, neanche somministra il personale scolastico)
- Malattia in corso (per i bambini che arrivano malati oppure che si ammalano a scuola e può essere previsto dalla scuola un atto formale di allontanamento)

Per il discorso malattie infettive invece è sempre valido il D.M. 15 dicembre 1990 "Sistema informativo delle malattie infettive e diffuse" che, con il Regolamento Pediatrico Sanitario è ancora Legge Secondaria. L'allontanamento dalla collettività di nidi e materne (0-6 anni), a causa di una malattia si rende necessario non solo ai fini di prevenire il contagio ad altri bambini, ma per tutelare il bambino malato.



I piccoli di questa fascia di età infatti, necessitano, in ogni situazione di malessere indipendentemente dalla contagiosità, della presenza di una figura parentale di riferimento. Premesso quanto sopra, gli operatori e gli educatori, devono provvedere ad avvisare tempestivamente i familiari e allontanare al più presto il bambino, che presenta particolari segni o sintomi, utilizzando il formale modulo di allontanamento. Per la fascia 6-16 anni spetta direttamente al minore manifestare la necessità e volontà di andare a casa. Anche in quel caso verranno avvisati i genitori che si occuperanno di venirlo a prendere, per poi procedere e prendersene personalmente cura, essendo di loro esclusiva responsabilità. Il diritto alla salute non può prevaricare il diritto all'istruzione ed il contrario. Anzi la scuola può essere definita una tappa fondamentale per la sua salute, visto che anche l'OMS dichiara: "La salute è uno stato dinamico di completo benessere fisico, mentale, sociale e spirituale, non mera assenza di malattia". Un diritto non ne dovrebbe negare un altro. Un diritto non vale più di un altro, quando poi entrambi sono volti alla tutela e al miglioramento della collettività.

VISTO CHE:

A settembre 2014 viene annunciato che "L'Italia capofila per le strategie vaccinali a livello mondiale - Nell'ambito del Global Health Security Agenda, lo scorso venerdì l'Italia è stata designata quale capofila per i prossimi cinque anni delle strategie e campagne vaccinali nel mondo. A ricevere questo prestigioso incarico alla Casa Bianca a Washington, alla presenza di Barack Obama, il Ministro Lorenzin e il Presidente dell'AIFA Pecorelli che commentano: *"Un importante riconoscimento scientifico e culturale internazionale per il nostro Paese"*."

Nel 2015 l'Italia partecipa al "Piano d'azione Europeo per le vaccinazioni (European Vaccine Action Plan 2015– 2020, EVAP) che rappresenta la contestualizzazione del Piano Vaccinale Globale dell'OMS nella Regione Europea, finalizzato a fornire agli Stati Membri una guida per la realizzazione dell'obiettivo di una Regione libera dalle malattie prevenibili da vaccinazione". Cosa dice l'EVAP? Tutti dovrebbero beneficiare dei vantaggi derivanti dalla vaccinazione. L'impossibilità di accedere ai vaccini, la carenza di vaccini, la disinformazione, il generale disinteresse nei confronti dei rischi di malattia, la decrescente fiducia dell'opinione pubblica nel valore dei vaccini e i disinvestimenti hanno un impatto negativo sui tassi di vaccinazione a livello mondiale, nonostante la disponibilità di vaccini sicuri ed efficaci. La vaccinazione è indubbiamente uno degli interventi più efficaci della sanità pubblica. Abbiamo il dovere di sostenere i risultati arduamente conquistati nel campo della vaccinazione, ma bisogna puntare a fare sempre di più e sempre meglio, per ottenere sistemi sanitari efficaci ed equi e per ridurre le sofferenze e i danni causati da malattie che



possono essere evitate. Ciò include inoltre la sovvenzione degli investimenti necessari in ricerca e sviluppo per rispondere alle esigenze mediche insoddisfatte, sviluppando nuovi vaccini e migliorando quelli già esistenti. Le lezioni tratte e le azioni necessarie per garantire la vaccinazione per tutti ed eliminare le malattie prevenibili con un vaccino:

1. Promuovere a livello globale la leadership politica e l'impegno nei confronti della vaccinazione e costruire una collaborazione e una partnership efficace a livello nazionale, regionale e locale con autorità sanitarie, operatori sanitari, società civile, comunità, scienziati e industria per proteggere tutti e ovunque sostenendo tassi elevati di copertura vaccinale.
2. Garantire l'introduzione e l'attuazione di strategie di vaccinazione a livello nazionale in tutti i paesi e il rafforzamento della stabilità finanziaria, in linea con i progressi verso una copertura sanitaria universale, senza lasciare indietro nessuno.
3. Creare sistemi di sorveglianza efficaci delle malattie prevenibili da vaccino, in particolar modo di quelle sottoposte a eliminazione globale ed eradicazione.
4. Affrontare le cause all'origine della riluttanza nei confronti dei vaccini, aumentando la fiducia nella vaccinazione, nonché progettando e attuando interventi basati su elementi concreti.
5. Sfruttare il potere delle tecnologie digitali, al fine di rafforzare il monitoraggio dell'efficacia dei programmi di vaccinazione.
6. Sostenere gli sforzi della ricerca per creare costantemente dati sull'efficacia e la sicurezza dei vaccini e sull'impatto dei programmi di vaccinazione
7. Proseguire gli sforzi e gli investimenti, compresi nuovi modelli di finanziamento e di incentivi, nel campo della ricerca, dello sviluppo e dell'innovazione per dispositivi di vaccinazione e di consegna nuovi o migliorati.
8. Attenuare i rischi di carenza di vaccini migliorando i sistemi di monitoraggio, proiezione, acquisto, consegna e stoccaggio dei vaccini e la collaborazione con i produttori e con tutti coloro che prendono parte alla catena di distribuzione, per utilizzare al meglio la capacità di produzione o per aumentare quella esistente.
9. Incoraggiare i media e i professionisti del settore sanitario a tutti i livelli a fornire al pubblico informazioni efficaci, trasparenti e obiettive, per contrastare le informazioni false e fuorvianti, coinvolgendo anche le piattaforme social e le aziende tecnologiche
10. Allineare e integrare la vaccinazione nelle agende globali in materia di sanità e sviluppo, mediante una nuova agenda 2030 in materia di vaccinazione.

Nel 2016 la "Settimana mondiale ed europea delle vaccinazioni". L'edizione 2016 della World Immunization Week (24-30 aprile) rappresenta la prosecuzione ideale di quella del 2015, riconfermando l'obiettivo di garantire a tutti, e in ogni età, la possibilità di



proteggersi dalle malattie grazie alle vaccinazioni. Al secondo anno dall'attivazione del Global Vaccine Action Plan i dati parlano chiaro: nel mondo le vaccinazioni evitano ogni anno 2-3 milioni di decessi per malattie infettive, ma si potrebbe fare molto di più per centrare l'obiettivo dichiarato ("*Close the immunization gap*") di "colmare il divario nelle immunizzazioni". Questo macroobiettivo si compone di 6 obiettivi specifici, insistentemente e chiaramente ricordati nei materiali divulgativi predisposti dall'Oms:

- vaccinazione contro difterite, tetano, pertosse: garantire il ciclo completo di 3 dosi ai 18,7 milioni di bambini in 65 Paesi ancora esclusi dai programmi vaccinali e raggiungendo in questo modo la copertura del 90%
- ridurre la mortalità per morbillo (vaccinare con una dose il 15% dei bambini non ancora immunizzati)
- eliminare la rosolia (la metà di tutti i bambini nel mondo al momento non riceve il vaccino contro la rosolia)
- eliminare il tetano materno e neonatale nei 21 Paesi che non hanno ancora raggiunto questo obiettivo
- eradicare la poliomielite nei 2 Paesi dove la malattia è ancora endemica
- introdurre vaccini nuovi o sottoutilizzati in almeno 90 Paesi a reddito medio-basso.

Il Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 mira a migliorare l'approccio per setting, favorendo una maggiore interazione tra tutti i setting (la scuola, l'ambiente di lavoro, la comunità e i servizi sanitari) e individuando l'Ente locale (Comune) quale "super-setting" in cui gli altri convergono. Il setting è il luogo o il contesto nel quale è più facile raggiungere individui e gruppi prioritari per promuovere la salute e realizzare interventi di prevenzione.

Nel contempo, il setting costituisce esso stesso il bersaglio dei cambiamenti da implementare sugli ambienti, sulle organizzazioni, sui centri di responsabilità. La scuola è il luogo dove favorire la "Promozione della salute" come proposta educativa continuativa e integrata lungo tutto il percorso scolastico. A livello territoriale il rapporto tra Sistema Scuola e Sistema Sanitario necessita di una maggiore interazione, mirata a integrare le specifiche competenze e finalità, secondo quanto espresso nel documento "Indirizzi di policy integrate per la scuola che promuove salute" (Accordo Stato-Regioni 17 gennaio 2019).

Nel 2021 il Comitato Nazionale per la Bioetica precisa che l'informazione agli adolescenti su Covid-19 e sulle vaccinazioni deve essere accompagnata da azioni di sensibilizzazione e di educazione dei genitori e degli insegnanti, auspicabile con attivazione di specifiche iniziative nella scuola, che mettano in evidenza l'importanza delle vaccinazioni non solo per la protezione dell'individuo ma anche per una tutela solidale della collettività.



La soluzione che ha trovato il diritto con la Legge n° 219/2017, della ‘partecipazione’ e del ‘coinvolgimento’ alle scelte, in base all’età e alla maturità, in linea con documenti internazionali (es. la Convenzione di Oviedo), è certamente un percorso anche di rilevanza etica, che stimola alla valutazione caso per caso e al dialogo con l’adolescente. Certamente, l’adolescente deve essere ascoltato e considerato: l’ascolto del minore è un principio consolidato in molteplici sedi. E va condivisa eticamente la necessità di affermare e di valorizzare il diritto del minore ad esprimere le sue preferenze in relazione alla sua capacità di discernimento: gli adolescenti, anche vulnerabili, sono in grado di assumersi le proprie responsabilità in conformità al personale progetto di vita. Se la volontà del grande minore di vaccinarsi fosse in contrasto con la volontà dei genitori contrari alla vaccinazione, il Comitato ritiene che l’adolescente debba essere ascoltato da personale medico e che la sua volontà debba prevalere nei confronti del dissenso dei genitori, in quanto la volontà del minore coincide - secondo le attuali indicazioni scientifiche e salvo situazioni di salute particolari che sconsigliano la vaccinazione - con il migliore interesse della sua salute psicofisica e della salute pubblica.

Il Ministero della Salute rende noti i dati nazionali e regionali di copertura, al 31/12/2022, per la vaccinazione anti-HPV nella popolazione femminile e maschile, relativamente alle corti di nascita 1998-2010. “I dati delle coperture vaccinali (ciclo completo), sia per le femmine che per i maschi, pur mostrando ancora valori bassi sulle rilevazioni puntuali nei target primari dell’intervento, evidenziano un miglioramento rispetto all’anno precedente, con valori che si avvicinano a quelli riscontrati nel periodo pre-pandemico; si conferma inoltre il trend in miglioramento osservato anche negli anni precedenti sulle singole coorti di nascita (recuperi vaccinali), tuttavia, la copertura vaccinale media per HPV nelle ragazze è al di sotto della soglia ottimale prevista dal Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale (95% nel 12° anno di vita). Anche a livello regionale, nessuna Regione/PA raggiunge il 95% in nessuna delle coorti prese in esame” scrive il Ministero.

Di seguito i punti principali:

- Il valore di copertura vaccinale nazionale per HPV (per ciclo completo) nelle ragazze nella coorte più giovane (2010), che compivano 12 anni nell’anno di rilevazione, è al 38,78%, mentre quello della coorte 2009 (compimento 13 anni nell’anno di rilevazione) è al 56,18%. Rispetto alla rilevazione del 2021, sulle stesse fasce di età, si osserva un incremento, pari al 6,56%, per le ragazze che compivano 12 anni nell’anno di rilevazione, e un aumento del 2,88% per le ragazze che compivano 13 anni nell’anno di rilevazione.



- La copertura per ciclo completo nella coorte 2007 (ragazze che compivano 15 anni nell'anno di rilevazione, utilizzata dall'OMS come riferimento nelle sue statistiche), è del 69,32%, sovrapponibile al dato sulla stessa fascia di età rilevato l'anno precedente (69,45%).
- Le coperture relative al 2022 per il ciclo completo per le ragazze raggiungono un valore massimo dell'84,23% per la coorte 2006 (regione Umbria), dell'83,57% per la coorte 2007 (Regione Emilia-Romagna), dell'81,31% per la coorte 2008 (Regione Emilia-Romagna), del 77,42% per la coorte 2009 (Regione Umbria) e del 65,51% per la coorte 2010 (Valle d'Aosta).
- Il valore di copertura vaccinale nazionale per HPV nei ragazzi della coorte più giovane (2010), che compivano 12 anni nell'anno di rilevazione, è al 31,81%, mentre quello della coorte 2009 (ragazzi che compivano 13 anni nell'anno di rilevazione) è al 46,83%. Rispetto alla rilevazione del 2021, sulle stesse fasce di età, si osserva un incremento del 5,06% per i ragazzi che compivano 12 anni nell'anno di rilevazione, e del 2,84% per i ragazzi che compivano 13 anni nell'anno di rilevazione;
- Anche per i ragazzi continua il progressivo miglioramento delle coperture delle singole coorti, ma anche in questo caso nessuna coorte raggiunge l'obiettivo di copertura del 95%;

Nel Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2023-2025, con il PNPV 2012-2014, 2014-2018 e 2017-2019/2020, condivide l'obiettivo generale, ovvero l'armonizzazione delle strategie vaccinali in atto nel Paese, al fine di garantire alla popolazione, indipendentemente da luogo di residenza, reddito, livello socioculturale e status giuridico, i pieni benefici derivanti dalla vaccinazione, intesa come strumento di protezione sia individuale che collettiva. Ciò deve essere realizzato attraverso l'equità nell'accesso a vaccini con elevati standard qualitativi, in termini di efficacia e sicurezza, e disponibili nel tempo (prevenendo, il più possibile, situazioni di carenza), nonché a servizi di immunizzazione di livello eccellente. Si può leggere che: "Anche le coperture relative alla vaccinazione HPV sono in generale miglioramento rispetto all'anno precedente, seppur ben al di sotto dei target primari". Da nessuna parte si evince che il tempo di studio possa essere usato come tempo per divulgazione, sensibilizzazione e, soprattutto, di inoculazione di un farmaco da parte di uno staff medico.

NOTATO CHE:

Il diritto allo studio è accompagnato dall'obbligo allo studio (art. 34 della Costituzione della Repubblica Italiana), ad oggi dai 6 ai 16 anni d'età, mentre il diritto alla salute, (art. 32 della Costituzione della Repubblica Italiana), si esplica attraverso il libero accesso ai servizi sanitari offerti dal Servizio sanitario nazionale. Pertanto, la scuola si potrebbe configurare potenzialmente come luogo privilegiato di raccordo e di offerta attiva di salute, specie nelle situazioni di fragilità sociale o culturale o nelle età in cui è meno frequente l'accesso ai servizi sanitari, soprattutto in un'ottica di prevenzione ma conforme alla normativa vigente.



Il “Progetto Pilota Vaccini a Scuola”, dove si legge: “Le somministrazioni dei vaccini anti papilloma virus e anti meningiti sono state effettuate in due distinte sedute, complessivamente, a 150 studenti dell’istituto secondario di primo grado “Michelangelo” a Bari, dove è stato attrezzato un piccolo ambulatorio all’interno della palestra, dotato di poltrone per le iniezioni, carrello dell’emergenza, frigo portatile e desk per la registrazione dei vaccinati. Ad operare una equipe di infermieri e assistenti sanitari e medici (N.d.R. ASL Bari)”, sembra extra e contra legem. Occorre precisare che tutte le strutture scolastiche possono essere utilizzate anche per attività EXTRASCOLASTICHE (fuori gli orari di scuola), purché siano idonee allo svolgimento di queste attività (e non sono ambulatori attrezzati per atti medici). Le strutture scolastiche hanno una destinazione vincolata all’uso scolastico e costituiscono elemento fondamentale e integrante del sistema scuola, essendo destinate in via prioritaria a tale funzione ai sensi dell’art. 3 della L. 11 gennaio 1996 n° 23. Fuori dall’orario scolastico le suddette strutture possono essere utilizzate per attività di promozione culturale, sociale e civile (art.12 L. 04/08/1977, n.517). Le strutture scolastiche che vengono utilizzate anche per attività extrascolastiche, quali palestra, biblioteca, aula magna, mensa e simili, devono essere accessibili dall’esterno; deve essere possibile la chiusura dei loro accessi alle restanti parti della scuola. Le scuole possono concedere in uso temporaneo ad Enti ed Associazioni i locali scolastici per attività che realizzino la funzione della scuola come centro di promozione culturale, sociale e civile, previo assenso dei consigli di circolo o di istituto, come disposto dal D.Lgs. 16.04.1994 n. 297, art.96. Previo accordo con le competenti autorità scolastiche e in base ad indirizzi del Ministro della pubblica istruzione a norma dell’art.1 della Legge 19/07/1991 n.216, IN ORARI NON DEDICATI ALL'ATTIVITA' ISTITUZIONALE o nel periodo estivo, le strutture scolastiche possono essere utilizzate per iniziative volte a tutelare e favorire la crescita, la maturazione individuale e la socializzazione della persona di età minore. Le attività didattiche proprie dell’Istituzione scolastica hanno assoluta preminenza e priorità rispetto all’utilizzo del concessionario interessato, in questo caso le ASL, IL QUALE NON DOVRA' PERTANTO ASSOLUTAMENTE INTERFERIRE CON LE ATTIVITA' DIDATTICHE STESSE.

Anche le Prove Invalsi 2023 sulla V primaria, cioè prima di accedere alla I Secondaria, ci mostra chiaramente che non è possibile utilizzare neanche un minuto in attività che non riguardino l’istruzione degli studenti, soprattutto dopo i 3 anni di emergenza Covid-19 che hanno coinvolto duramente tutte le scuole italiane di ogni ordine e grado :

- In Italiano circa il 74% (era l’80% nel 2022) raggiunge almeno il livello base (dalla fascia 3 in su). Molise, Umbria, Abruzzo e Friuli1 di 5 Prove INVALSI 2023 Venezia Giulia sono le regioni con quote più elevate di allievi almeno al livello base, la Sicilia è quella con la quota più bassa;



- In Matematica circa il 63% (era il 66% nel 2022) raggiunge almeno il livello base (dalla fascia 3 in su). Umbria, Molise, Provincia Autonoma di Trento e Friuli-Venezia Giulia sono le regioni con quote più elevate di allievi almeno al livello base, la Calabria, la Sicilia e la Sardegna quelle con le quote più basse;
- Anche i risultati d'Inglese sono in calo rispetto al 2022. L'87% (era il 94% nel 2022) degli allievi raggiunge il prescritto livello A1 del QCER nella prova di lettura (reading), mentre nella prova di ascolto (listening) è l'81% di allievi (erano l'85% nel 2022) a raggiungere il prescritto livello A1 del QCER. Calabria, Sicilia e Sardegna sono le regioni con le quote più elevate di allievi che non raggiungono il prescritto A1 sia nella prova di Reading sia in quella di Listening.

PRESO ATTO CHE:

Questo tipo di iniziativa, cioè di utilizzare l'orario scolastico come sensibilizzazione e pratica medica sulla somministrazione di un farmaco può evidenziare altre criticità. Il diritto alla salute di un minore è in capo ai genitori anche se bisogna tenere conto che, all'art. 3 della Legge 219/2017: "comma 2. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale tenendo conto della volontà della persona minore, in relazione alla sua età e al suo grado di maturità, e avendo come scopo la tutela della salute psicofisica e della vita del minore nel pieno rispetto della sua dignità". Per essere LIBERO il consenso come il dissenso deve pertanto essere esente da vizi, coercizioni, inganni, errori, pressione psicologica al fine di influenzare la volontà del paziente ed una "vaccinazione di gruppo" NON può essere accettata. L'adolescenza ha inizio intorno agli 11 anni circa e mai come prima il gruppo dei coetanei diventa fondamentale. È all'interno di questo nuovo contesto che l'adolescente può sperimentare nuove modalità di relazione ed esplorare pensieri che si allontanano dai dogmi familiari. Nel contatto con i pari si intensifica anche il timore del giudizio, guidato dal desiderio di piacere, sentirsi parte di un gruppo, vedersi riconosciuta la propria identità e allo stesso tempo fondersi in qualche modo con l'identità del gruppo, avendo dei nuovi principi comuni in cui identificarsi e delle nuove esperienze da condividere. Quindi l'esclusione sociale che potrebbe scaturire da un libero dissenso è un incentivo troppo violento e la scelta di acconsentire potrebbe avvenire contro la propria volontà. Comunque anche la sua accettazione nella forma scritta del consenso, come il rifiuto nella forma scritta del dissenso, firmato dai genitori e dal medico che effettua il trattamento, DEVE comunque restare nella riservatezza dello studio del medico che effettua il trattamento farmacologico, protetto da privacy e non visibile a tutta la comunità scolastica dato non sia delegabile a terzi.



Precedentemente la Regione Puglia ha approvato la “Modifica alla legge regionale 16 febbraio 2024, n. 1 (Programma di eliminazione del carcinoma del collo dell’utero e delle altre patologie HPV-correlate) e misure per l’aumento della copertura della vaccinazione anti Papilloma virus umano (HPV) e misure per la prevenzione delle infezioni da Virus respiratorio sinciziale nel neonato (VRS - bronchiolite)” con: “Art. 1 Modifica alla l.r. 1/2024 1. Dopo l’articolo 4 della legge regionale 16 febbraio 2024, n. 1 (Programma di eliminazione del carcinoma del collo dell’utero e delle altre patologie HPV-correlate) è aggiunto il seguente: “Art. 4 bis (Programma di vaccinazione anti-papilloma virus umano) 1. Per rendere capillare il dovere di informazione a carico delle autorità sanitarie e scolastiche sull’utilità della vaccinazione anti papilloma virus umano, così da debellare le infezioni e prevenire le relative conseguenze cancerose, nell’esclusivo interesse dei giovani pugliesi a una vita di relazione quanto più libera e affidabile, **l’iscrizione ai percorsi d’istruzione previsti nella fascia di età 11-25 anni, compreso quello universitario, è subordinata, salvo formale rifiuto di chi esercita la responsabilità genitoriale oppure, dei soggetti interessati che hanno raggiunto la maggiore età, alla presentazione di documentazione, già in possesso degli interessati, in grado di certificare l’avvenuta vaccinazione anti-HPV, oppure un certificato rilasciato dai centri vaccinali delle Aziende sanitarie locali (ASL) di riferimento, attestante la somministrazione, l’avvio del programma di somministrazione oppure il rifiuto alla somministrazione del vaccino.** L’attestazione rilasciata dai centri vaccinali può anche limitarsi, su formale richiesta degli esercenti la responsabilità genitoriale o, 2 Consiglio Regionale della Puglia ricorrendone i presupposti di legge, dagli stessi interessati, al mero riferimento sull’avvenuto espletamento del colloquio informativo sui benefici della vaccinazione. 2. I dati raccolti nell’applicazione della disposizione di cui al comma 1, rientrano nella gamma dei dati sensibili in materia di salute e per questo sono protetti con le garanzie e le tutele previste dalla legge”.

Seppur sia intervenuto il Garante della Privacy con **Provvedimento del 2 agosto 2024 [10042438]** dove dice: “**La previsione di una raccolta di dati personali e sulla salute, sia attestante l’avvenuta vaccinazione anti-HPV, oppure l’avvio del programma di somministrazione oppure il rifiuto alla somministrazione del vaccino oppure l’avvenuto espletamento del colloquio informativo sui benefici della vaccinazione, quale condizione per esercitare diritti e libertà individuali, come l’iscrizione scolastica, non dovrebbe pertanto poter essere prevista da una legge regionale trattandosi di una materia assoggettata alla riserva di legge statale**”, riferendosi alla Legge 119/2017 ed alla richiesta di documentazione vaccinale, anch’essa comunque NON CONFORME all’interesse



perseguito dall'istruzione. Ma si aggiunge: "alla luce delle rilevanti criticità sopra illustrate, laddove la Corte Costituzionale dichiarasse l'illegittimità della Legge Regione Puglia n. 22 del 30/05/2024, i trattamenti di dati personali previsti dalla disposizione dell'art. 4-bis della legge n. 1/2024 della Regione Puglia, non risulterebbero, a far data dal loro avvio stante l'efficacia ex tunc dell'eventuale pronuncia, conformi alla disciplina in materia di protezione dei dati personali perché privi di un'adeguata base giuridica;" , non precisando che sia il diritto al consenso/dissenso informato che all'educazione/istruzione/socializzazione/inclusione superino la nostra Costituzione per effetto di trattati internazionali e di Diritti Naturali dell'Essere Umano. Non basta una Legge Statale, come non basta la dichiarazione di legittimità costituzionale dalla Consulta.

Lo status vaccinale di uno studente (vaccinato, esonerato, non vaccinato) non rientra nell'esecuzione di un compito di interesse pubblico come l'istruzione ed assolutamente non è connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento, cioè l'istituto scolastico nella forma pro tempore del dirigente scolastico. La scuola si occupa di ISCRIZIONE=contratto di prestazioni di servizio corrispettivo e Privacy del minore. Non si occupa di SALUTE del minore ed il suo status vaccinale non rientra nei requisiti contrattuali. Il consenso (accettazione) come il dissenso (rifiuto) sono prerogativa assoluta del medico che propone ed effettua l'atto medico e NON E' DELEGABILE A TERZI, intesa anche come informazione della decisione del paziente che resta nello studio di quel medico. Lo status vaccinale, e non lo stato di salute, non implica nessuna finalità al trattamento dei dati. Anzi, l'interferenza della scuola potrebbe anche causare un gravissimo rischio sulla tutela del minore. Il termine "privacy" indica il diritto alla riservatezza delle informazioni personali e della propria vita privata come Essere Umano. Le normative per la privacy che si sono susseguite negli ultimi anni sono state pensate per salvaguardare e tutelare la sfera privata del singolo individuo, impedendo che le informazioni riguardanti la sfera personale siano divulgate senza l'autorizzazione dell'interessato e che soggetti terzi si intromettano nella sfera privata. Nella Costituzione italiana il pieno sviluppo della persona umana è valore sancito dall'art. 3 della Costituzione: la protezione del dato personale è protezione dell'individuo inteso in ogni suo aspetto in un'ottica omnicomprensiva delle varie sfaccettature in cui si estrinseca il soggetto – individuo. Chi lede il diritto della persona rispetto ad un suo dato offende la persona nella sua integrità; proteggere la persona, in ogni suo dato personale, significa permetterne lo sviluppo "pieno" cioè in ogni suo singolo aspetto. Il considerando 85 del Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016, cosiddetto GDPR (General Data Protection Regulation) in



sostituzione della direttiva 95/46/CE, che si riporta integralmente, aiuta a comprendere quelle che potrebbero essere le conseguenze di una violazione dei dati personali: “Una violazione dei dati personali può, se non affrontata in modo adeguato e tempestivo, provocare danni fisici, materiali o immateriali alle persone fisiche, ad esempio perdita del controllo dei dati personali che li riguardano o limitazione dei loro diritti, discriminazione, furto o usurpazione d'identità, perdite finanziarie, decifratura non autorizzata della pseudonimizzazione, pregiudizio alla reputazione, perdita di riservatezza dei dati personali protetti da segreto professionale o qualsiasi altro danno economico o sociale significativo alla persona fisica interessata”.

Nel GDPR - Regolamento generale sulla protezione dei dati (UE/2016/679), all'articolo 9 - Trattamento di categorie particolari di dati personali – troviamo: “1. **È vietato trattare dati personali che rivelino l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, nonché trattare dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona**” dove **le eccezioni** sembrano chiare: “g) **il trattamento è necessario per motivi di interesse pubblico** rilevante sulla base del diritto dell'Unione o degli Stati membri, **che deve essere proporzionato alla finalità perseguita**, rispettare l'essenza del diritto alla protezione dei dati e prevedere misure appropriate e specifiche per tutelare i diritti fondamentali e gli interessi dell'interessato;”.

SI PROPONE CHE:

Per non infrangere il patto sociale tra organi istituzionali e cittadini, cioè coloro che accettano spontaneamente le leggi conformi che vengono loro imposte, perdendo così una parte della loro assoluta libertà come Esseri Umani, per assicurarsi però una maggiore tranquillità e sicurezza sociale, non possiamo che suggerire dei comportamenti da parte delle autorità coinvolte che potrebbero bilanciare sia il Diritto Naturale dell'Individuo che l'interesse collettivo e solidaristico perseguito. Se ritenuto necessario va portato avanti il protocollo d'intesa del 2 agosto 2023, nr. 193 con il PNPV 2023-2025. Consigliare ed incentivare da parte del personale sanitario, partendo dai PLS/MMG, viene evidenziato come azione primaria affinché i cittadini, in tutto l'arco della loro vita, comprendano il valore dei servizi di immunizzazione e dei vaccini e richiedano attivamente le vaccinazioni. Le ASL possono usare metodi comunicativi più moderni con i cittadini, tipo le messengerie istantanee, anche per effettuare varie pro memoria sia sulle scadenze dei vaccini che dei richiami ad personam. La campagna vaccinale, patrocinata dal Ministero della Salute,



può essere apposta nei locali scolastici aperti al pubblico tipo all'ingresso od al cancello, in modo che sia ben visibile a tutti. Si possono coinvolgere anche i privati per promozione nei locali più frequentati dai giovani. Il Ministero della Salute può proporre incentivi usando i nuovi canali comunicativi dei giovani, i social e cercare gli influencer più seguiti. Per aiutare i genitori nell'incarico di un'adesione spontanea si potrebbe proporre una giornata nei centri vaccinali sia aperta al pubblico senza appuntamento, che prevedere una giornata domenicale aperta fino alle 22. Molti genitori sono lavoratori e si potrebbe valutare il diritto al mantenimento della retribuzione per le ore non lavorate nella giornata di vaccinazione dei figli minorenni come per i donatori di sangue. Un giorno di permesso senza perdere la retribuzione e senza intaccare ferie od altri permessi potrebbe aiutare i genitori a "permettersi" l'assenza dal lavoro, senza dover scegliere quale vaccino sia più importante di altri, per non perdere troppe giornate lavorative. Il giorno di rientro al lavoro, si presenta il certificato medico che viene rilasciato dal medico vaccinatore, per far chiedere poi, da parte del datore di lavoro, il rimborso all'INPS. Iniziative volte alla spontanea adesione ce ne sono tante, senza dover utilizzare azioni che sembrerebbero non conformi alla normativa vigente nazionale.

RICHIESTA DELLA PETIZIONE:

La petizione di sensibilizzazione è una istanza fatta da più individui insieme, con lo scopo di concentrare l'attenzione su un tema di interesse sociale o politico e non serve un numero minimo di firme né la validazione di quelle raccolte. La richiesta specifica di questa petizione è di chiedere al Ministero della Salute ed il Direttore Generale dell'ASL 5 di Barti un intervento di loro competenza per soddisfare esigenze comuni e chiedere adeguati provvedimenti amministrativi

CHIEDIAMO

al MINISTERO DELLA SALUTE, nella forma pro tempore del suo Ministro dott. Schillaci, di emettere entro 10 giorni dalla ricezione una circolare ministeriale per definire a termine di Legge la corretta procedura per il progetto "Vaccinazioni a scuola", che andrebbe interrotto immediatamente per come gestito, soprattutto prima che venga preso d'esempio da altre Aziende Sanitarie Locali (AUSL, ASP, ASM, ATS, AST). Specificando a tutto il personale sanitario e direzioni generali o di prevenzione di attenersi rigorosamente alla normativa vigente di settore e di competenza, soprattutto per evitare cattivi comportamenti.



Non essendoci regolamentazione nazionale sul caso specifico, una circolare non rientra negli strumenti legislativi quindi prerogativa delle Camere, non necessita di revisione o di attesa nella sua emissione ed il Ministero della Salute, visto l'urgenza della situazione, può emetterla nel più breve tempo possibile.

Non solo la richiesta della petizione è lecita e legittima ma viene così rispettato anche il principio di efficienza o di economicità, dove un Ministero si dice che è efficiente quando adotta i mezzi più adatti e meno costosi per svolgere i propri compiti. Infatti la circolare ministeriale non serve solo per impartire ordini e disposizioni ai loro subordinati, definire linee guida di operazione e produzione, ma anche per interpretare la normativa vigente ed applicare le norme di legge secondo le indicazioni in esse contenute ed il Ministero della Salute non può ignorare la sua diretta responsabilità, ma contribuire ad evitare ulteriori danni sui cittadini, soprattutto sui più giovani. L'istruzione non può subire compromissioni perchè è l'unica arma a loro disposizione per essere liberi. Una persona istruita, infatti, è capace di comprendere e di pensare; riesce a prendere decisioni da solo e di far sentire le sue idee, anche se sono diverse da quelle di altre persone.

Firma

Alessandra Ghisla – Promotore della Petizione

**Con a seguito nr. 0000 di firme di cittadini,
raccolte, archiviate e verificate tramite documento d'identità**

