Proposta di Legge di iniziativa popolare
"Sospensione dell'obbligo vaccinale per l'età evolutiva"

La campagna "**IoNonDimentico**" per la Proposta di Legge di iniziativa popolare "**Sospensione dell'obbligo vaccinale per l'età evolutiva**" è stata lanciata dal **Comitato "Libertà di Scelta"** con il contributo di:

Corvelva, Condav, C.Li.Va., MoDilis, Genitori del NO Obbligo Lombardia, Genitori del No Obbliga Vaccinale Sicilia, Clisvap, Uniti per la Libera Scelta, Colibrì, ADER, Genitori del NO Obbligo Piemonte, VaLiCa, Nati Liberi, E Pur Si Muove Rimini, Piano B, Libera Scelta Alessandria, GruppiUniti.it, Alister, Vita al Microscopio, Comilva, Comitato Salute e Diritti, Difesa Bambini e Famiglia, Articolo 32 Libertà e Salute, Vite Libere, Libera Scelta Vercelli, Auret, Genitori del No Emilia-Romagna, Genitori del No Obbligo Lazio, Il Sentiero di Nicola, VacciPiano Sicilia, Libera Scelta Terapeutica Schio, Coordinamento Vicentino, Libera Scelta Lodigiano, Comitato dei genitori di Trieste per la Libertà di Scelta, Genitori Unione Terre di Castelli per la Libera Scelta, Genitori per la Libera Scelta Monza Brianza, Genitori di Cervia, Genitori Informati I.C. Barbarano Vicentino, Comitato Libera Scelta per Vicenza, Vaccinformato, Vaccinare Informati, Christian e la sua Storia Onlus, Libertà di scelta Riccione, Libera Scelta Novara, Articolotrentadue Vallata del Savio, Gruppo Nazionale Libera Scelta Vaccini, Genitori del NO Piemonte, Monteverde attivo, Libero x Tutti Forlì, Insieme per Crescere Onlus, Movimento Genitori Lombardia, Libertà Scelta Cattolica Misano Adriatico San Giovanni in Marigiano, Libertà di Scelta Thiene, Cesenatico Libera Scelta, Gruppo Villorba-Povegnano, CLIV ValleAgno, Gruppo Libertà e Salute Istrana, Libertà è partecipazione, GeCo Genitori Consapevoli Basilicata, Cesena genitori per la libertà di scelta, Clislig Comitato Genitori Libera Scelta Liguria, Gruppo Libertà di Scelta Villafranca Padovana, Comitato IGV, Comitato Vivere Consapevole Gubbio, Unione Libera Scelta Bologna e Comitato per la Libera Scelta Calabria, Comitato Libera Scelta Novara.

Il comitato promotore della Proposta di Legge di iniziativa popolare ha una composizione trasversale e vede al suo interno medici, ricercatori, scienziati, magistrati, genitori, che si sono spesi negli ultimi mesi nelle battaglie per la libertà di scelta sia in campo vaccinale ma anche come principio di libertà di scelta terapeutica.

La libertà che ora chiediamo riguarda nello specifico l'abolizione di ogni obbligo vaccinale riproponendo, aggiornata, la Legge Regionale veneta n. 7 del 23 marzo 2007 (entrata in vigore il primo gennaio 2008). Nel rendere la nostra proposta di legge funzionale a livello nazionale, abbiamo apportato alcune modifiche che a nostro avviso sono doverose. In Veneto esiste un sistema di farmacovigilanza, Canale Verde, che produce la maggior parte delle segnalazioni di sospetta reazione avversa ai vaccini di tutto il territorio nazionale. Se pur con qualche criticità, funziona e produce annualmente la maggior parte dei dati che AIFA raccoglie, mentre in altre regioni italiane la farmacovigilanza è assolutamente carente se non inesistente.
Altro punto importante è la permanenza delle vaccinazioni previste dal Piano Nazionale Vaccini come livello essenziale di assistenza. Dire no ad ogni forma di obbligo vaccinale non significa dire no alle vaccinazioni, significa essere per la libertà di scelta, significa credere nel principio di precauzione e significa poter apertamente criticare l'attuale pratica vaccinale e la miopia ad essa collegata, senza dover necessariamente distruggere il concetto vaccini.

Altri temi di enorme importanza, anche se esclusi dal testo di legge, sono per noi elemento di imprescindibile valore. Il recente attacco all'omeopatia, un'attenzione alla struttura e alla revisione degli ordini professionali e gli aspetti legati all'interferenza delle lobby industriali nell'orientamento delle scelte strategiche in materia sanitaria, sono solo alcune proposte che presenteremo nel nostro "Manifesto della libertà di scelta terapeutica" al fine di suggerire un riequilibrio nel rapporto tra cittadini e Stato riguardo alla salute pubblica.

Il primi firmatari della Proposta di Legge di iniziativa popolare "Sospensione dell'obbligo vaccinale per l'età evolutiva" sono:

- Dott. Fabio Franchi - Medico di igiene e medicina Preventiva con specializzazione in malattie infettive;
- Marina Brau, mamma di Marco Scarpa, deceduto il 2 marzo 1996 a causa di una reazione avversa da vaccino (legge 210/92);
- Dott. Claudio De Santi - Laureato in medicina, esperto in Omeopatia, Agopuntura e medicine complementari;
- Prof. Pietro Perrino - Già Dirigente di Ricerca del CNR e Direttore dell'Istituto del Germoplasma del CNR di Bari.

Proposta di Legge di iniziativa popolare

"In Italia, la Regione Veneto (che ha una popolazione di cinque milioni di persone) con la legge regionale n. 7 del 23 marzo 2007 ha sancito la sospensione dell'obbligo vaccinale per l'età evolutiva per tutti i nuovi nati a partire dal 1 gennaio 2008 contro difterite, tetano, poliomielite ed epatite B. In seguito a questa decisione, l'andamento della copertura è attentamente monitorato e un'indagine, condotta nella Regione durante il 2010 sulla coorte di nascita 2008 (prima coorte coinvolta nel cambiamento), ha mostrato un leggero declino dei tassi di copertura vaccinale per tutte la vaccinazioni per le quali c'era l'obbligo prima del 2008. Ciononostante, i livelli rimangono ben sopra l'obiettivo del 95% fissato dal Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale. Un'attenta valutazione di questa esperienza potrebbe portare, nel tempo, a cambiamenti legislativi a livello nazionale."

Onorevoli Parlamentari,

Queste parole comparivano il 7 giugno 2012 al "*Venice 2010 survey on the ways of implementing national vaccination programmes*" pubblicato su Eurosurveillance. Il percorso affrontato in Veneto con la scelta di sospendere l'obbligo di vaccinazione e gestire un'offerta che ha comunque indotto la popolazione regionale a vaccinarsi e a far vaccinare i propri figli senza vincoli legislativi è stato un esperimento normativo che è perdurato per 10 anni. La Regione Veneto, nella totale libertà vaccinale, ha mantenuto coperture vaccinali adeguate e in linea con quelle nazionali. Crediamo che la sperimentazione veneta abbia ottenuto i risultati desiderati, è tempo di estenderla a livello nazionale.

Il Governo ha motivato l'adozione del Decreto Legge del 31 luglio 2017 n.73 in ragione di un calo delle vaccinazioni, a pregiudizio della cosiddetta "immunità di gregge", una forma di protezione generale indiretta che si verificherebbe con la vaccinazione di una parte significativa di una popolazione (> 95%).
L'immunità di gregge non è tuttavia di per sé un paradigma scientifico incontroverso, tenuto conto, tra le altre cose, che:

1. il concetto è stato sviluppato raccogliendo statistiche di soggetti divenuti immuni dopo aver contratto naturalmente la malattia;
2. l'immunità di gregge si rapporta alla specifica contagiosità della malattia e non alla copertura vaccinale, per cui le soglie ottimali varierebbero molto per ogni singola profilassi; con la conseguenza che la soglia del 95% appare del tutto arbitraria (Herd Immunity: History, Theory, Practice - Paul E. M. Fine);
3. studi documentano diffusioni di epidemie di malattie causate da soggetti sottoposti alla vaccinazione, nonché in comunità vaccinate ben oltre la soglia del 95%;
4. molti Paesi hanno coperture vaccinali per la poliomielite largamente inferiori a quelle italiane, senza che sia stato riportato alcun caso di malattia. L'Europa è stata dichiarata polio-free nel 2002, e l'ultimo caso risale al 1982;
5. il vaccino per la difterite conferisce una protezione personale, non è diretto contro il germe, non impedisce la sua circolazione per cui non è in grado di ottenere l'effetto gregge;
6. l'epatite B è un virus di natura ematica. L'infezione nella maggior parte dei casi si trasmette con l'uso di droga per via endovenosa con scambio di siringhe, tramite rapporti sessuali non protetti con persone infette;
7. il vaccino antipertosse attualmente in uso non impedisce la trasmissione del batterio che ne è il responsabile.

Il Decreto Legge del 31 luglio 2017 n.73 presta il fianco sotto il profilo scientifico a numerose altre critiche. Nonostante quanto raccomandato anche dalla Corte Costituzionale, il nuovo massiccio obbligo vaccinale non prevede l'espletamento di alcun esame sui rischi potenziali di reazioni avverse, una palese lesione del c.d. principio di precauzione. Sono previste dieci vaccinazioni mediante due tipologie di dosi, un esavalente e un quadrivalente. La legge non garantisce in alcun modo l'accesso a vaccini con componenti diversificate e personalizzate (monovalenti), per cui può accadere che chi abbia già contratto la malattia per via naturale debba comunque sottoporsi alle relative vaccinazioni, con un'inutile esposizione ad un rischio di reazioni avverse non giustificato da alcun beneficio per sé e per la comunità. La casistica sulle reazioni avverse non ha validi riferimenti in relazione ad una profilassi vaccinale così estesa soprattutto in un Paese dove la segnalazione delle sospette reazioni avverse raggiunge in alcune regioni percentuali sotto l'1%.
Vi sono nazioni in Europa dove la copertura vaccinale è molto più bassa e comunque diversa che in Italia, e dove alcune vaccinazioni rese obbligatorie in Italia non sono neppure contemplate fra quelle facoltative, senza che nessuno abbia sentito l'esigenza di

assumere una misura così cogente.
I dati epidemiologici sul morbillo - che sono stati utilizzati come motivazione prevalente per l'approvazione del decreto - hanno registrato focolai che hanno colpito in nettissima prevalenza - al 74% - persone adulte escluse dalla fascia di età 0-16 soggetta all'obbligo di cui al d.l. 73/2017. L'adozione della vaccinazione di massa ha portato come conseguenza una modificazione della epidemiologia della malattia per cui ora vengono colpiti di più adulti e bambini sotto l'anno di età, che sono a maggior rischio di forme più violente.
L'aspetto di maggiore criticità del d.l. 73/2017 è senza dubbio rappresentato dal diniego all'accesso ai servizi educativi per l'infanzia in caso di inadempimento agli obblighi vaccinali. È indubbio che oggi i nostri figli vengono a contatto, nelle strutture scolastiche di ogni ordine e grado, come in tutti gli altri contesti di vita quotidiana, con una coorte di soggetti che non sono stati sottoposti alle vaccinazioni rese obbligatorie dalla legge 119/2017. La frequenza negli asili appare dunque principalmente una misura di sostegno dell'obbligo non supportata da concrete evidenze epidemiologiche, posto che anche in ipotesi di contagi, i nostri bambini anche all'interno degli asili hanno infinite possibilità di venire a contatto con adulti quali maestre, bidelli, cuochi, autisti, personale della pulizia, altri genitori. La fascia di età che va dalla nascita fino ai sei anni è un periodo fondamentale per la formazione, lo sviluppo e la crescita dell' individuo. Non a caso l'art. 1 del D. Leg. 65/2017, riconosciutane l'importanza, istituisce il sistema integrato di educazione ed istruzione per i bambini e le bambine la cui età va dagli 0 ai 6 anni. La scuola dell'infanzia, secondo quanto sancito dalla Legge 53/2003, concorre in particolare all'educazione, allo sviluppo affettivo, psicomotorio, cognitivo, sociale [...]; promuove le potenzialità di autonomia, creatività ed apprendimento; assicura un'effettiva eguaglianza delle opportunità educative, [...] Per tali notevoli finalità, pur non essendo obbligatoria, la scuola dell'infanzia rientra pienamente nel sistema educativo di istruzione e formazione; non a caso, la progettazione educativo-didattica elaborata dalla scuola dell'infanzia prosegue poi nel grado scolastico successivo, la cui programmazione si innesta necessariamente sulla precedente formando un curricolo verticale che ha come finalità primaria la formazione dell'individuo.
Il CCNL, da poco sottoscritto, definisce all'art. 24 la scuola come "comunità educante" di dialogo, ricerca, esperienza sociale informata ai valori democratici e finalizzata alla crescita della persona in tutte le sue dimensioni. Ecco perché la scuola non può e non deve escludere, ma deve accogliere tutti senza discriminazione alcuna.
Non esiste in Italia alcuna indagine sui rapporti tra rischi e benefici per il singolo, tenuto conto che ci si sottopone a vaccinazioni per malattie eradicate (come la poliomielite) o con incidenza bassissima - se non nulla, come il tetano - esponendosi ad un rischio non calcolato di reazioni avverse, che possono portare anche a problematiche gravissime, sino a condurre alla morte.
Ai fini dell'eventuale esenzione dalla vaccinazione per ragioni mediche, complicazioni sanitarie anche gravi o complesse che spesso coinvolgono il sistema immunitario dovranno essere accertate dal pediatra dell'ASL, non potendo le famiglie avvalersi di certificazioni di medici specialisti; gli stessi pediatri che oggi però esitano e indugiano nel mettere per iscritto un differimento e/o un esonero anche nei casi in cui questo sia indicato come prudente e necessario da specialisti, e persino in quei casi in cui la "Guida alle controindicazioni" redatta da Aifa consiglia prudenza. Ciò è da imputare al fatto che si è venuta a creare una sorta di "tabù" intorno alla questione vaccini, e chi osa applicare il semplice principio di precauzione, in relazione a casi clinici particolari, rischia di fatto di veder lesa la propria reputazione. Questo è un aspetto molto problematico che sta gettando nella disperazione centinaia di famiglie che oggettivamente hanno motivazioni concrete per chiedere approfondimenti medici, o che hanno subito effetti avversi da vaccinazioni precedentemente effettuate. Il clima mediatico e politico che si è creato attorno a questo argomento è tale da mettere in serio pericolo la libertà di esercitare la professione medica in coscienza e autonomia. Il ritorno al regime di raccomandazione e non obbligatorietà sortirebbe anche l'effetto di rimettere i medici nella condizione di proporre le vaccinazioni con serenità e con la dovuta obiettività: una pratica medica dunque consigliata, un dialogo costruttivo e non in contrasto, la possibilità di una personalizzazione del trattamento del singolo paziente, senza che il pregiudizio e il timore di ripercussioni entrino in queste dinamiche che dovrebbero essere e rimanere esclusivamente di tipo professionale, medico e scientifico.
Per le cause allo Stato di richiesta di indennizzo a seguito di reazione avversa ai vaccini, il decreto ha introdotto un pesante aggravio costituito dalla necessità di estendere il giudizio anche all'AIFA, che in realtà non avrebbe alcuna legittimazione. Si ritiene che tale previsione sia mirata a precludere in toto la possibilità, costituzionalmente garantita, per i cittadini sfortunati che hanno subito un danno dalle vaccinazioni di accedere agli indennizzi previsti dalla l. 210/92.
Con questa proposta di legge si vuole ribadire l'opportunità di ritornare ad un regime di raccomandazione delle vaccinazioni, supportata da coerenti campagne informative che inducano le famiglie e compiere per i propri figli scelte consapevoli e di responsabilità, sottraendo allo Stato, in assenza di urgenze, scelte che devono competere esclusivamente ai genitori, anche con il supporto di figure mediche libere da condizionamenti politici ed economici, ed ai quali deve essere garantito l'accesso agli esami pre-vaccinali utili ad evidenziare ex ante eventuali predisposizioni a reazioni avverse. La Commissione Parlamentare d'inchiesta

"Uranio Impoverito", oltre che suggerire per i nostri militari italiani la somministrazione di massimo cinque vaccini monovalenti, ha previsto una serie di esami prevaccinali. Questi esami non sono frutto di elucubrazioni cervellotiche, la Commissione Parlamentare ha semplicemente richiesto alle case farmaceutiche le schede tecniche dei prodotti e l'analisi della copiosa documentazione ha rilevato come fossero ben 22 i test pre-vaccinali suggeriti e disattesi dall'attuale normativa.

A molti mesi di distanza dal dibattito, ormai sopito, che ha interessato il decreto, e con un rinnovato clima politico più attento ai valori liberali della Repubblica, ai diritti fondamentali delle famiglie e ad un corretto confronto scientifico, auspichiamo che si creino le condizioni per una seria ed equilibrata ridiscussione di tutta la materia, improntata a rinsaldare l'alleanza fra lo Stato ed i cittadini sulle scelte consapevoli e libere che interessano la salute. L'Europa stessa, nel redigere la recente ratifica, ha previsto una lotta alla disinformazione e, come acquisito ormai dall'opinione pubblica, il d.l. 73/2017 è arrivato agli onori della cronaca con mistificazioni e falsificazioni mediatiche da parte di organi del governo che hanno aumentato il distacco tra Stato e cittadini. Ricordiamo oltre ai 260 morti di morbillo a Londra dichiarati in svariati programmi televisivi dall'ex Ministro Beatrice Lorenzin e mai avvenuti, anche l'epidemia di morbillo a Gardaland, frutto solo di pura fantasia le cui fonti sono state alterate mediaticamente al solo scopo di lanciare allarme sociale ingiustificato.

In tema di profilassi vaccinali dovranno essere promossi approfondimenti scientifici aperti a tutta la comunità sulla reale portata delle reazioni avverse (il meccanismo delle segnalazioni oggi è pesantemente deficitario). Confronti fra lo stato di salute generale dei bambini vaccinati, non vaccinati, parzialmente vaccinati con statistiche sull'esposizione alle patologie. Analisi qualitative e quantitative del materiale genetico presente nei vaccini, degli eventuali inquinanti e indagini mirate sulla filiera dei controlli di qualità. Studi sulla tossicità dell'alluminio quale adiuvante e degli altri componenti additivi presenti nei vaccini. Valutazione comparative delle effettive priorità in materia di salute pubblica e delle reali emergenze sanitarie nel nostro Paese e nel continente europeo, in special modo in età pediatrica e giovanile.

Dovrebbe poi essere rivista l'attività di farmacovigilanza, con maggiore attenzione ai conflitti di interesse, anche attraverso l'istituzione di un organismo di controllo indipendente e partecipato nelle forme più idonee, che si occupi in particolare della pianificazione, controllo e valutazione degli studi post-marketing dei farmaci e dei vaccini in particolare. Sarà indispensabile implementare programmi di farmacovigilanza attiva, a campione, su tutto il territorio nazionale, programmi che già sono stati realizzati in misura molto limitata nel passato e poi inopinatamente sospesi.

Grande attenzione va posta infine alla struttura e alla revisione degli ordini professionali voluta dal Governo Gentiloni, per tutti gli aspetti legati all'interferenza degli organismi internazionali e delle maggiori lobby industriali nell'ambito della discussione scientifica e nell'orientamento delle scelte strategiche in materia sanitaria, al fine di evitare la formazione di centri di potere eterodiretti, avulsi dal controllo dello stato democratico.

La sicurezza e l'efficacia dei vaccini (come singoli e pure nella loro associazione) deve essere valutata prima in un confronto valido tra vaccinati e non vaccinati. Se questo confronto manca, allora si tratta di trattamento sperimentale. Tuttavia gli esperimenti obbligatori sono proibiti dal codice di Norimberga.

Per concludere non si può che essere d'accordo con quanto affermato dal dott franco Giovanetti (responsabile aziendale presso l'ASL CN2 Alba-Bra dell'Area Vaccinazioni e profilassi malattie infettive, referente del SIMI, autore di un documento pubblicato sul sito dell'ISS. Vaccinazioni in Pediatria: le domande difficili, edizione 2015): "è nostra convinzione che sia opportuno giungere all'abolizione dell'obbligo vaccinale in nome della libertà di scelta garantita dall'art. 32 della Costituzione e dalla Convenzione di Oviedo del 1997 (Convenzione per la protezione dei diritti dell'uomo e la dignità dell'essere umano riguardo alle applicazioni della biologia e della medicina). Riteniamo infatti che una società avanzata non abbia bisogno dell'obbligo vaccinale per garantire il diritto alla salute della popolazione, ma si debba affidare alla scelta libera e consapevole dei cittadini."

Proposta di Legge

Art. 1 - Sospensione dell'obbligo vaccinale

1. Le seguenti leggi e le relative disposizioni secondarie, sono abrogate:

- **a.** il decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, convertito con legge 31 luglio 2017, n. 119, recante disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale;
- **b.** la legge 6 giugno 1939, n. 891, recante obbligatorietà della vaccinazione antidifterica;
- **c.** la legge 30 luglio 1959, n. 695, recante provvedimenti per rendere integrale la vaccinazione antipoliomielitica;
- **d.** la legge 5 marzo 1963, n. 292, recante vaccinazione antitetanica obbligatoria;
- **e.** la legge 4 febbraio 1966, n. 51, recante obbligatorietà della vaccinazione antipoliomielitica;
- **f.** la legge 27 maggio 1991, n. 165, recante obbligatorietà della vaccinazione contro l'epatite virale B;
- **g.** i commi 2 e 3 dell'articolo 93 della legge 23 dicembre 2000, n. 388, recante disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2001).

2. Le vaccinazioni previste dal vigente Piano Nazionale Vaccini continuano a costituire livello essenziale di assistenza ai sensi e per gli effetti di quanto previsto dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502" e dalla vigente normativa in materia; tali vaccinazioni sono offerte attivamente e gratuitamente dalle unità locali socio-sanitarie, restando inserite nel calendario vaccinale dell'età evolutiva, approvato e periodicamente aggiornato dal Ministero della Salute.

3. Le disposizioni di cui alla legge 25 febbraio 1992, n. 210 "Indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati" e successive modifiche, e alla legge 29 ottobre 2005, n. 229 "Disposizioni in materia di indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie", si applicano anche alle vaccinazioni raccomandate, che siano presenti o meno nel Calendario Vaccinale Nazionale.

Art. 2 - Disposizioni attuative

1. Il Ministero della Salute emana le linee guida per la definizione della procedura da applicarsi da parte delle competenti strutture delle aziende sanitarie locali, al fine di garantire un'offerta vaccinale uniforme su tutto il territorio nazionale, e le inserisce nel Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale.

Art. 3 - Comitato tecnico scientifico e Farmacovigilanza

1. Nell'ambito della sorveglianza degli eventi avversi delle vaccinazioni e degli effetti negativi delle mancate vaccinazioni, mediante la Rete Nazionale di Farmacovigilanza dell'Aifa (RNF), il Ministero della Salute, nei limiti delle risorse disponibili, promuove una campagna informativa sulla possibilità per i singoli cittadini di comunicare le eventuali reazioni avverse rivolgendosi al medico vaccinatore o al proprio medico di famiglia o pediatra di libera scelta, i quali sono tenuti ad effettuare le segnalazioni come da Decreto del Ministero della Salute 30 aprile 2015.

2. Per assicurare efficacia alle azioni di farmacovigilanza e per promuovere il valore positivo delle vaccinazioni, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano implementeranno programmi di farmacovigilanza attiva a campione, oltre a prevedere la segnalazione degli eventi avversi da parte dei soggetti vaccinati o dei loro familiari.

3. I dati raccolti dal sistema integrato di sorveglianza sono pubblicati annualmente a cura dell'AIFA.

4. L'AIFA, sulla base dei dati di letteratura e dei risultati della farmacovigilanza, compila e aggiorna regolarmente i dati sugli eventi avversi per i quali è stata confermata un'associazione con la vaccinazione.

5. In caso di mancato adempimento agli obblighi previsti dal Decreto del Ministero della Salute del 30 aprile 2015, con particolare riferimento all'art. 22, gli operatori sanitari incorrono nel reato di cui all'art. 328 c.p.

Art. 4 - Ripristino dell'obbligo vaccinale

1. Soltanto in caso di epidemie accertate dal ISS, il Ministero della Salute potrà disporre con Decreto la sospensione della presente legge sino al termine dell'epidemia, con valenza circoscritta alle zone interessate dai focolai e con solo riguardo alla malattia per cui è stata accertata l'epidemia. Un unico evento o sporadici eventi di carattere emblematico di rilievo nazionale, ovvero un evento sentinella di particolare gravità, non può considerarsi in alcun caso elemento sufficiente ad integrare una situazione di emergenza sanitaria vaccinale.

2. Per epidemia si intende il verificarsi della manifestazione collettiva d'una malattia che rapidamente si diffonde fino a colpire un gran numero di persone, di durata più o meno lunga, che vada oltre i confini ristretti di una città o di una provincia ma che abbia carattere diffusivo sul territorio nazionale. Particolare attenzione sarà posta nell'individuare e smascherare eventuali false "epidemie incombenti", come successo nel passato, per esempio con la epidemia influenzale aviaria nel 2005 e quella suina nel 2009-2010.

3. Anche in presenza di un'epidemia accertata dall'ISS e temporaneo ripristino dell'obbligo vaccinale, per i servizi educativi per l'infanzia e le scuole dell'infanzia, ivi incluse quelle private non paritarie, nonché per gli altri gradi di istruzione e per i centri di formazione professionale regionale, la presentazione della documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni non costituisce requisito di accesso alla scuola, al centro ovvero agli esami.