

consentito (e doveroso) rivolgere particolare attenzione all'art. 32, primo comma, Cost.

D'altra parte, da un canto la sentenza ora citata, nel dichiarare rientrante nella discrezionalità del legislatore adottare trattamenti differenziati in relazione alle differenti situazioni, per presupposti e gravità, del fatto costituente reato e del fatto dannoso integrante esclusivamente illecito civile, esclude dalla predetta discrezionalità le "situazioni soggettive costituzionalmente garantite", dall'altro, la sentenza di questa Corte n. 88 del 1979, nel riaffermare che il bene afferente alla salute è tutelato, come diritto fondamentale della persona, direttamente dalla Costituzione, dichiara che la violazione di tal diritto, nel costituire illecito civile, determina, per sé, il sorgere dell'obbligazione riparatoria.

La lettera del primo comma dell'art. 32 Cost., che non a caso fa precedere il fondamentale diritto della persona umana alla salute all'interesse della collettività alla medesima, ed i precedenti giurisprudenziali, inducono a ritenere sicuramente superata l'originaria lettura in chiave esclusivamente pubblicistica del dettato costituzionale in materia.

12. - Il riconoscimento del diritto alla salute come diritto pienamente operante anche nei rapporti di diritto privato, non è senza conseguenza in ordine ai collegamenti tra lo stesso art. 32, primo comma, Cost. e l'art. 2043 c.c.

L'art. 2043 c.c. è una sorta di "norma in bianco": mentre nello stesso articolo è espressamente e chiaramente indicata l'obbligazione risarcitoria, che consegue al fatto doloso o colposo, non sono individuati i beni giuridici la cui lesione è vietata: l'illiceità oggettiva del fatto, che condiziona il sorgere dell'obbligazione risarcitoria, viene indicata unicamente attraverso l'"ingiustizia" del danno prodotto dall'illecito. È stato affermato, quasi all'inizio di questo secolo (l'osservazione era riferita all'art. 1151 dell'abrogato codice civile ma vale, ovviamente, anche per il vigente art. 2043 c.c.) che l'articolo in esame "contiene una norma giuridica secondaria, la cui applicazione suppone l'esistenza d'una norma principale, la quale, in questo caso, è la legge contro ius, cioè della violazione della norma di diritto obiettivo".

Avv. Alessandra Deventaglio

Q. Ricerca

Torna

Indietro

Avanti

Ultimo

Primo

Indietro



Da ciò si desume che la legge impositiva di un trattamento sanitario non è incompatibile con l'art. 32 della Costituzione se il trattamento sia diretto non solo a migliorare o a preservare lo stato di salute di chi vi è assoggettato, ma anche a preservare lo stato di salute degli altri, giacchè è proprio tale ulteriore scopo, attinente alla salute come interesse della collettività, a giustificare la compressione di quella autodeterminazione dell'uomo che inerisce al diritto di ciascuno alla salute in quanto diritto fondamentale.

Ma si desume soprattutto che un trattamento sanitario può essere imposto solo nella previsione che esso non incida negativamente sullo stato di salute di colui che vi è assoggettato, salvo che per quelle sole conseguenze, che, per la loro temporaneità e scarsa entità, appaiano normali di ogni intervento sanitario, e pertanto tollerabili.

Con riferimento, invece, all'ipotesi di ulteriore danno alla salute del soggetto sottoposto al trattamento obbligatorio-ivi compresa la malattia contratta per contagio causato da vaccinazione profilattica - il rilievo costituzionale della salute come interesse della collettività non è da solo sufficiente a giustificare la misura sanitaria. Tale rilievo esige che in nome di esso, e quindi della solidarietà verso gli altri, ciascuno possa essere obbligato, restando così legittimamente limitata la sua autodeterminazione, a un dato trattamento sanitario, anche se questo importi un rischio specifico, ma non postula il sacrificio della salute di ciascuno per la tutela della salute degli altri.

Avv. Alessandra Deventag



In quell'occasione la Corte costituzionale ha affermato che il rilievo dalla Costituzione attribuito alla salute in quanto interesse della collettività, se è normalmente idoneo da solo a "giustificare la compressione di quella autodeterminazione dell'uomo che inerisce al diritto di ciascuno alla salute in quanto diritto fondamentale", cioè a escludere la facoltà di sottrarsi alla misura obbligatoria (si veda, altresì la sentenza n. 258 del 1994), non lo è invece quando possano derivare conseguenze dannose per il diritto individuale alla salute. Impregiudicato qui il problema del rilievo da riconoscersi all'obiezione di coscienza nei confronti dei trattamenti medicali, in nome del dovere di solidarietà verso gli altri è possibile che chi ha da essere sottoposto al trattamento sanitario (o, come nel caso della vaccinazione antipoliomielitica che si pratica nei primi mesi di vita, chi esercita la potestà di genitore o la tutela) sia privato della facoltà di decidere liberamente. Ma nessuno può essere semplicemente chiamato a sacrificare la propria salute a quella degli altri, fossero pure tutti gli altri. La coesistenza tra la dimensione individuale e quella collettiva della disciplina costituzionale della salute nonché il dovere di solidarietà che lega il singolo alla collettività, ma anche la collettività ai singoli, impongono che si predisponga, per quanti abbiano ricevuto un danno alla salute dall'aver ottemperato all'obbligo del trattamento sanitario, una specifica misura di sostegno consistente in un equo ristoro del danno. Un ristoro, occorre aggiungere, dovuto per il semplice fatto obiettivo e incolpevole dell'aver subito un pregiudizio non evitabile, in un'occasione dalla quale la collettività nel suo complesso trae un beneficio: dovuto dunque indipendentemente dal risarcimento in senso proprio che potrà eventualmente essere richiesto dall'interessato, ove ricorrono le condizioni previste dall'art. 2043 del codice civile. E, mentre la tutela contro l'illecito predisposta dalla norma menzionata ha necessariamente effetti risarcitorii pieni anche del danno alla salute in quanto tale - secondo la "fermissima" giurisprudenza di questa Corte (sentenze nn. 455 del 1990, 1011 e 992 del 1988, 559 del 1987, 184 del 1986 e 88 del 1979) -, non altrettanto è per l'indennizzo in questione, il quale prescinde dalla colpa e deriva dall'inderogabile dovere di solidarietà che, in questi casi, incombe sull'intera collettività e, per essa, sullo Stato. Si tratta di una misura che, pur riconoscendo esclusivamente la responsabilità dello Stato (sentenza n. 307 del 1990) - pur dovendo tenere conto di tutte le componenti del danno stesso, ha natura equitativa.

Avv. Alessandra Deventaglio



USA 1980



in attracting private industry to license government-owned patents. Although taxpayers were supporting the federal research enterprise, they were not benefiting from useful products or the economic development that would have occurred with the manufacture and sale of those products.

In 1980, legislators and the administration concluded that the public would benefit from a policy that permitted universities and small businesses to elect ownership of inventions made under federal funding and to become directly involved in the commercialization process. This new policy would also permit exclusive licensing when combined with diligent development and transfer of an invention to the marketplace for the public good. It was understood that stimulation of the U.S. economy would occur through the licensing of new inventions from universities to businesses that would, in turn, manufacture the resulting products in the U.S.

Evolution **Gli Istituti di ricerca potranno detenere i brevetti e venderli all'industria.**

With the passage of the Bayh-Dole Act, colleges and universities immediately began to develop and strengthen the internal expertise needed to effectively engage in the patenting and licensing of inventions. In many cases, institutions that had not been active in this area began to establish entirely new technology transfer offices, building teams with legal, business, and scientific backgrounds. These activities continued to accelerate nationally as the importance of the Bayh-Dole Act became fully appreciated. Evidence of this is reflected in the fact that the membership of the Association of University Technology Managers (AUTM; formerly SUPA) increased from 691 in 1989 to 2,178 in 1999 and over 3,000 in 2020. In 1979, the year before passage of the Bayh-Dole Act, the Association counted only 113 members.⁴

University technology transfer offices perform a wide variety of highly specialized functions related to the patenting and licensing of inventions. In addition, these offices also perform vital functions related to the formation of research partnerships with industry and negotiating the exchange of research materials and research tools. As the Bayh-Dole Act celebrates its 40-year anniversary, the wisdom of the federal policy continues to demonstrate its value. Growing numbers of universities have demonstrated that their technology transfer

Avv. Alessandra Deventag
AUTM Better World Project⁵





Declaration of New York
The Children's Vaccine Initiative
10 September 1990

Children represent the most vulnerable segment of every society—and they are our present and the future. Good health, especially of children, promotes personal and national development. Scientific progress, matched with improved capacities of all countries to immunize their children, provides an unparalleled opportunity to save additional lives and prevent additional millions of disabilities annually through a global "Children's Vaccine Initiative".

**La CVI (Iniziativa Vaccinale per i Bambini)
venne fondata sotto l'egida dell'ONU. Lo
scopo: immunizzare quanti più bambini
possibile per quante più malattie
possibile.**

Produced and distributed by:

CVI Secretariat
World Health Organization
1211 Geneva 27



CHILDREN'S VACCINE INITIATIVE

WORLD BANK

ROCKEFELLER FOUNDATION

WORLD HEALTH ORGANIZATION

UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND

UNICEF, UNDP, UNFPA, UNAIDS, UNDP

Avv. Alessandra Deventag





The participants agreed on the following conclusions:

The high cost-effectiveness of immunization and its unparalleled contribution to the reduction of infant and child mortality in the world needs greater recognition. The opportunity now exists to prevent at least an additional one to two million child deaths each year, and potentially millions more in the next decade. Existing but severely underused vaccines (such as those against hepatitis B, Haemophilus influenzae type b, rubella, and yellow fever) must be moved into appropriate use wherever needed. Other vaccines (e.g. rotavirus, pneumococcal and meningococcal conjugate vaccines) against major killers of children may rapidly become available. A new 'golden era' in vaccine development is at hand and other innovative new technologies will soon offer further advances. The establishment of a commercially viable vaccine market in developing countries is recognized as a long term goal for which approaches should be actively sought. For the supply of vaccines to the poorest countries, UNICEF's procurement function will play a critical role for the foreseeable future.

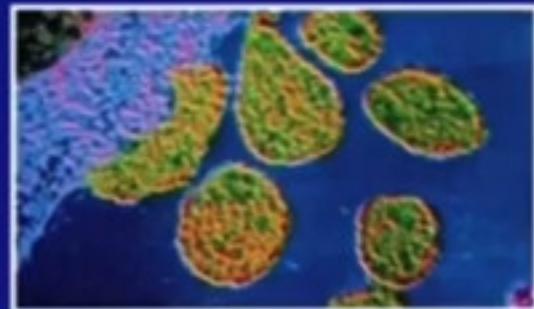
UNA NUOVA ERA D'ORO NELLO SVILUPPO DEI VACCINI È A PORTATA DI MANO E LE NUOVE TECNOLOGIE INNOVATIVE OFFRIRANNO PRESTO ULTERIORI AVANZAMENTI

Avv. Alessandra Deventag



The GAVI Strategic Plan

Managing Opportunity
and Change:
A Vision of Vaccination
for the 21st Century



Nel 1998 l'ONU pubblica questo documento che
dettaglia e sviluppa il «piano strategico» del CVI del 1990

Avv. Alessandra Deventag

Protection from infectious diseases is one of the greatest benefits that any government can ensure for each generation. Vaccination plays a major part in providing that protection, ensuring child health and fostering human development.

I applaud the efforts that collaborators in the Children's Vaccine Initiative, in both public and private sectors, are making to extend the control of infectious diseases through vaccine research, development, production, quality assurance, supply, utilization and monitoring of impact. As a strong believer in prevention, I encourage you to greater collective efforts to control the remaining scourges as soon as possible, and to prepare for new threats which will undoubtedly emerge.

Future generations will be in your debt.



KOFI A. ANNAN
Secretary-General
United Nations



e il

I partecipanti al CVI, sono sia pubblici che privati

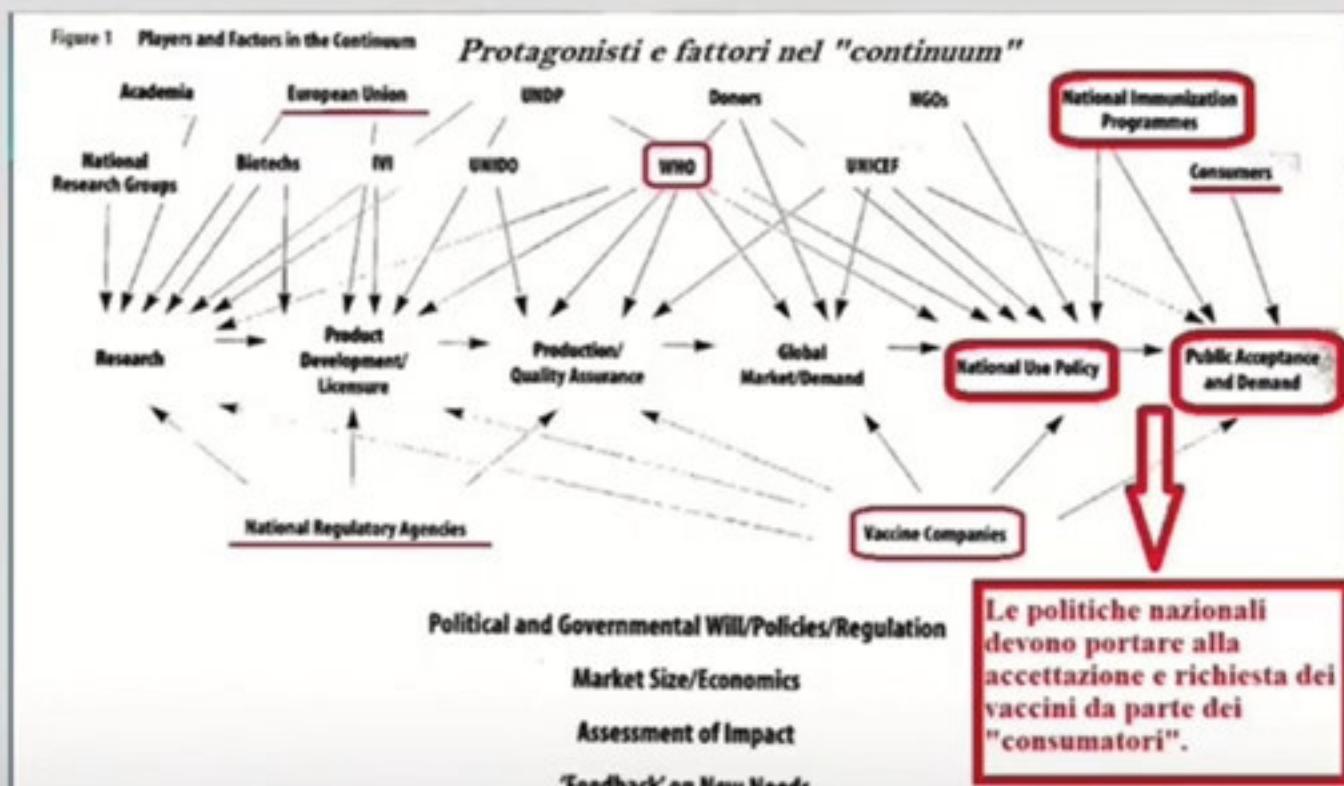
Kofi Annan benedice l'iniziativa

This revised *Strategic Plan* sets out the priorities for working together to protect the world's children from infectious diseases. It is published jointly by the co-sponsoring agencies of the Children's Vaccine Initiative - the United Nation's Children's Fund (UNICEF), the United Nations Development Programme (UNDP), the World Bank, the World Health Organization (WHO) and the Rockefeller Foundation.

Avv. Alessandra Deventag

are clic per inserire le note





OGNI "PLAYER" DEVE DARE IL SUO CONTRIBUTO.

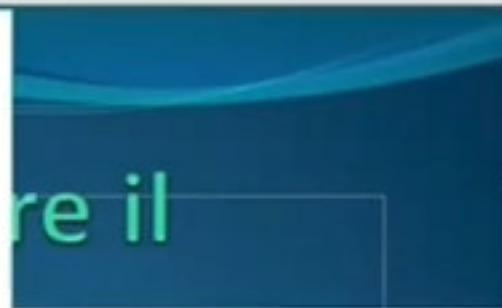
Avv. Alessandra Deventag





National governments should:

- create a budget line for national vaccination efforts;
- meet UNICEF self-sufficiency targets;
- design 5-year national plans for immunization;



tito

International organizations should:

- develop recommendations that encourage all countries to implement the widest practical range of vaccination activities to protect children against infectious diseases;

1. piani vaccinali QUINQUENNALI; 2. estensione di attività di vaccinazione il più ampie possibili; 3. collaborazione tra industria e settore pubblico; 4. sostegno nell'acquisto e nel finanziamento se i costi lievitano e le risorse scarseggiano.

➤ Increased collaboration between industry and the public sector will be essential in ensuring an adequate worldwide supply of appropriate vaccines.

➤ Help countries identify where to acquire vaccines; how to acquire them; how to assure their quality; and how to finance vaccines as costs rise and resources diminish.

Avv. Alessandra Deventag



- Promuovere l'uso delle risorse di informazione di massa per valorizzare la pratica immunizzatoria il valore dei vaccini,
- Identificare gli opinion leader e convincerli,
- Informare bene coloro che hanno potere decisionale

4.1.2 promote the use of mass media sources, such as the internet, to address the value of immunization and vaccines

4.1.3 identify community leaders to act as spokesmen for immunization programmes and vaccines

4.1.4 inform decision makers on the benefits of immunization and vaccines to their countries



3.6 To encourage creation of mechanisms for delivery of vaccines to target groups beyond infants and women of child bearing age

3.6.1 strengthen policies and programme implementation regarding booster doses for basic paediatric vaccines

3.6.2 identify and create appropriate opportunities (such as at school entry or pre-adolescence) for reaching unimmunized individuals, or for delivery of vaccines expected to be available in the near future against STDs, including HIV/AIDS

3.6.3 promote the concept of vaccination as a preventive measure relevant to all stages of life, infancy, childhood, adolescence, adulthood and maturity

- Promuovere il concetto che si tratta di misure preventive destinate ad ogni età: dalla culla alla tomba,
- Creare le giuste opportunità per raggiungere i non immunizzati, per esempio con controlli all'entrata a scuola!!!
- Creare le giuste opportunità per nuovi vaccini che saranno presto pronti ...

Avv. Alessandra Deventag

The screenshot shows the homepage of the Gavi website. At the top left is the Gavi logo with the tagline "The Vaccine Alliance". Below the logo are three green buttons: "HOME", "ABOUT GAVI" (which is highlighted in white), and "SUPPORT". The main content area has a blue background. It features a large image of Bill Gates speaking at a podium with the Gavi logo on it. To the left of the image, there is Italian text: "Gavi, the l'Alleanza Globale per i Vaccini ed Immunizzazioni è un **partenariato sanitario globale pubblico-privato** impegnato ad aumentare l'accesso all'immunizzazione in paesi poveri. Fondato nel 2000." Below this, there is more Italian text: "Gavi riunisce i governi dei paesi in via di sviluppo e dei donatori, l'**Organizzazione mondiale della sanità**, l'**UNICEF**, la **Banca mondiale**, l'**industria dei vaccini** nei paesi industrializzati e in via di sviluppo, le agenzie di ricerca e tecniche, la società civile, la **Fondazione Bill & Melinda Gates** e altri privati filantropi". At the bottom, the name "Avv. Alessandra Deventag" is displayed in large white letters.





TOP 20 CONTRIBUENTI 2020/2021

Top WHO contributors

Top 20 contributors to WHO (2020–2021, US\$ million)



1.183,00 US\$

Avv. Alessandra Deventag

Corriere della Sera - Economia - Bill Gates promette 20 miliardi per la ricerca sui vaccini

三三三三

L'ANNUNCIO AL WORLD ECONOMIC FORUM DI DAVOS

Bill Gates promette 10 miliardi per la ricerca sui vaccini

Il fondatore di Microsoft ha ribadito l'impegno della sua fondazione a favore dei paesi poveri



DAVOS - La Fondazione Bill e Melinda Gates ha annunciato al Forum economico mondiale in corso a Davos il suo impegno a versare 10 miliardi di dollari nei prossimi dieci anni per la ricerca, lo sviluppo e la fornitura di vaccini per i Paesi più poveri.

Parlando a margine del World Economic Forum di Davos, il fondatore di Microsoft e la moglie Melina hanno invitato i presenti a «fare di questo decennio il decennio dei vaccini». Gates ha aggiunto che «la ricerca medica renderà possibile di salvare la vita di tanti bambini, come mai prima».

POSSIBILE SALVARE 8 MILIONI DI BAMBINI - «I vaccini già salvano e migliorano la vita di milioni di persone nei Paesi in via di sviluppo. L'innovazione renderà possibile salvare più bambini che mai prima d'ora», ha detto Bill Gates in un comunicato. Secondo Bill e Melinda Gates, una più ampia diffusione dei vaccini potrà salvare oltre 8 milioni di bambini da qui al 2020 ma «i finanziamenti non sono ancora abbastanza, altri partner devono partecipare a questo sforzo».

Redazione online
29 gennaio 2010

卷之三十一

Speriale RISPARMIO

Come investire nel 2014

Tutte le stazioni giunte alla fine



but were released while preserving the positive

[Home](#) [Health Topics](#) [Countries](#) [Newsroom](#) [Emergencies](#) [Data](#) [About WHO](#)[Home](#) / [News](#) / 65th World Health Assembly closes with new global health measures

65th World Health Assembly closes with new global health measures

26 May 2012 | News release (GENEVA) | Reading time: 7 min (1036 words)

The Sixty-fifth World Health Assembly concluded Saturday after adopting 21 resolutions and three decisions on a broad range of health issues. The six days of discussions involved nearly 3000 delegates, including health ministers and senior health officials from amongst the 194 WHO Member States, as well as representatives from civil society and other stakeholders.

The agenda covered some of the biggest challenges and opportunities facing public health today:

"As challenges, let me mention noncommunicable diseases and ageing, maternal and child health, under- and over-nutrition, the eradication of polio and health demands during humanitarian emergencies," said Dr Margaret Chan, WHO Director-General. "As opportunities, let me mention immunization, and the decade of vaccines, and the new multisectoral strategies made possible when we take a social determinants approach."

The Health Assembly opened with delegates noting the tremendous achievements in health in recent decades and the emergence of global solidarity around health. Multiple Member States supported the concept of universal health coverage. "Universal health coverage is the single most powerful concept that public health has to offer," added Dr Chan.

"Public health should be one of the top priorities in our development projects, because without health, no development is possible," says Professor Thérèse N'Dri-Yoman, Minister of Health of Côte d'Ivoire and the elected President of the Health Assembly. "It was clear from all the presentations that the best and safest way to reduce inequalities in health-care delivery in our countries, either poor or rich, is by implementing universal health coverage."

Avv. Alessandra Deventag

Repubblica
second five-year term as Director-General of WHO with 96% of the Member States' votes. Dr Chan's new term will begin on 1 July 2012 and continue until 30 June 2017.

Media Contacts

Fadela Chaib
Communications Officer and
Spokesperson
WHO
Email: ACTaccelerator@who.int

Tarik Jasarevic
Spokesperson / Media Relations
WHO
Telephone: +41 22 7915099
Mobile: +41 79 3676214
Email: jasarevic@who.int

Related

- Sixty-fifth World Health Assembly



OMS, le principali 10 minacce alla salute globale: inquinamento e malattie non trasmissibili in testa

SECONDO L'ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA SANITÀ, C'È ANCHE IL RISCHIO DELLA MALATTIA X, OSSIA UNA PROBABILE FUTURA PANDEMIA SCONOSCIUTA



15 gennaio 2019

Il 2019 è appena iniziato, ma le previsioni dell'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) non sono le più rosse, considerando i molteplici problemi di salute globale che si trova ad affrontare. Per affrontare tali minacce, l'OMS mette in atto, per il 2019, il 13^o Programma Generale di Lavoro (2019-2023), che ha l'**obiettivo del "triplo miliardo"**, ossia 1 miliardo in più di persone che beneficino dell'**accesso alla copertura sanitaria universale**, 1 miliardo in più protette dalle **emergenze sanitarie** e 1 miliardo in più di individui che godano di una salute migliore.

L'OMS, in particolare, ha stilato un elenco di **10 minacce alla salute globale per il 2019**, che diventano una sfida da affrontare per raggiungere l'obiettivo appena descritto.

1. **Inquinamento atmosferico e cambiamenti climatici.** Nel 2019 l'inquinamento atmosferico è considerato dall'OMS il maggior rischio ambientale per la salute, poiché il 90% della popolazione mondiale respira ogni giorno aria inquinata, che in questo modo, ogni anno, muoiono 7 milioni di persone. I decessi avvengono soprattutto per cause croniche come il cancro, il diabete, l'ipertensione, l'osteoartrite, patologie cardiache e polmonari. Il 90% di questi decessi avviene nei Paesi a reddito basso e medio, con elevati volumi di emissioni industriali, agricole e domestiche. Anche il cambiamento climatico influenza sulla salute delle persone: l'OMS stima infatti che, tra il 2030 e il 2050, il clima cambierà responsabilmente 250 mila decessi all'anno, attraverso malnutrizione, malaria e raffreddo da caldo eccessivo.

Avv. Alessandra Deventag



ESTIGUER L'URGENTE DI ESPANSIONE, SE L'INTERAZIONE IN ECOINCONTRACCIONE RE PESCIANI ENTRAMBI AGGETTIVE, I VIRUS ZIKVA E NIPAH, HA SINOGIUNTE RESPIRATORIA MEDIORIENTALE DA CORONAVIRUS, LA SARS (Sindrome Respiratoria Acuta Grave) E LA MALATTIA X, OSSIA LA CONSAPEVOLEZZA CHE UNA GRAVE EPIDEMIA INTERNAZIONALE POTREBBE ESSERE CAUSA DA UN AGENTE PATOGENO ATTUALMENTE SCONOSCIUTO.

7. Assistenza sanitaria primaria debole. L'assistenza sanitaria di base è quella che maggiormente viene contattata nel corso della vita di un individuo, perché può coprire la maggior parte dei bisogni di salute. Eppure molte zone del mondo non hanno adeguate strutture sanitarie di base e di primo soccorso, e si tratta principalmente dei Paesi a basso o medio reddito.

Nell'ottobre del 2018, l'OMS ha co-ospitato una grande conferenza mondiale ad Astana, in Kazakistan, dove tutti i Paesi si sono impegnati a rinnovare il proprio impegno per garantire l'assistenza sanitaria di base redatta nella dichiarazione di Alma-Ata del 1978.

8. Rifiuto delle vaccinazioni. Secondo l'OMS questo è un fattore che rischia di invertire i progressi compiuti nella lotta contro le malattie prevenibili col vaccino. Le statistiche parlano di un aumento dei casi di morbillo del 30% a livello globale, e pare che le cause siano da ricercare nel rifiuto dei vaccini. Un gruppo consultivo di studio sui vaccini collegato all'OMS ha identificato, tra le motivazioni di riluttanza, la difficoltà di accesso e la mancanza di fiducia. Nel 2019 l'OMS aumenterà il proprio impegno per aumentare la copertura del vaccino HPV, in modo da ridurre i casi di cancro della cervice uterina, e per fermare la trasmissione del poliovirus in Afghanistan e Pakistan.

9. Febbre Dengue. È una malattia trasmessa dalle zanzare, provoca sintomi simil-influenzali e può essere letale. Un numero elevato di casi si verifica nelle stagioni piovose di Paesi come il Bangladesh e l'India, ma la malattia si sta diffondendo anche in zone più temperate come il Nepal. Si stima che il 40% del mondo sia a rischio di virus Dengue e che ci siano circa 390 milioni di infezioni all'anno. L'OMS si pone l'obiettivo di ridurre le morti per Dengue del 50% entro il 2020.

10. HIV. Per quanto i progressi nel trattare l'HIV siano stati enormi, l'epidemia continua a diffondersi con circa un milione di decessi per AIDS ogni anno. Dall'inizio dell'epidemia ad oggi, più di 70 milioni di persone hanno contratto il virus e ne sono morte 35 milioni. Oggi, circa 37 milioni di individui sono sieropositivi. Uno degli obiettivi dell'OMS per il 2019 è quello di supportare aziende e organizzazioni, offrendo l'auto-test dell'HIV sul posto di lavoro.

di Giorgia Martino

Avv. Alessandra Deventag

Riavvi in contatto





Immunization, Vaccines and Biologicals

Immunization,
Vaccines and
Biologicals

Launch of forum with partners to discuss the future decade of immunization

19 MARCH 2019 - Global health

"La vaccinazione deve essere osservata durante tutto l'arco della vita. Non esiste il diritto di rifiutarla"

"People must be at the centre of healthcare and their free and equal rights to essential healthcare services such as vaccinations must be observed throughout their life-course, without discrimination," said Ms Kate Gilmore, Deputy High Commissioner for Human Rights, United Nations. "There is no such thing as a right to refuse vaccines when the consequences of doing so is to be borne by others and undermine the rights of others to health, as recognized in the International Human Rights Framework."

Avv. Alessandra Deventag

are clic per inserire le note



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".

L'Italia guiderà nei prossimi cinque anni le strategie e le campagne vaccinali nel mondo. È quanto deciso al Global Health Security Agenda (GHSA) che si è svolto venerdì scorso alla Casa Bianca. Il nostro Paese, rappresentato dal Ministro della Salute Beatrice Lorenzin, accompagnata dal Presidente dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) prof. Sergio Pecorelli, ha ricevuto l'incarico dal Summit di 40 Paesi cui è intervenuta anche il Presidente USA Barack Obama.

"È un importante riconoscimento scientifico e culturale all'Italia, soprattutto in questo momento in cui stanno crescendo atteggiamenti ostili contro i vaccini - ha dichiarato il prof. Pecorelli -. Dobbiamo intensificare le campagne informative in Europa, dove sono in crescita fenomeni anti-vaccinazioni. Si tratta di un'operazione che l'Italia intende condurre con il coinvolgimento attivo di tutti gli attori, incluse le Università. Per prevenire la diffusione di malattie da tempo eradicata nei paesi occidentali e che, oltre all'impatto drammatico che hanno su decessi e patologie evitabili, impongono costi rilevanti ai sistemi sanitari".

"Sul tema della salute dobbiamo rafforzare la cooperazione internazionale - ha affermato il Ministro Lorenzin -. Il tema dei vaccini sarà una delle priorità durante il semestre italiano di Presidenza Europea. Il nostro Paese si trova al centro dell'area mediterranea e le molte crisi internazionali hanno portato a nuovi imponenti flussi migratori. È necessaria rafforzare i controlli nei confronti di malattie endemiche riemergenti come polio, tubercolosi, meningite e morbillo. Se vogliamo evitare il collasso dei sistemi sanitari del Vecchio Continente dobbiamo rafforzare i processi di vaccinazione verso tutte le persone che vivono in Europa. L'Italia, attraverso l'operazione Mare Nostrum, ha svolto oltre 80.000 controlli sanitari negli ultimi mesi. Abbiamo già sufficiente esperienza per coordinare campagne di prevenzione contro nuove possibili epidemie".

"Ma l'impegno dell'Italia per questa campagna - ha proseguito Pecorelli - a favore delle vaccinazioni si realizzerà anche con il coinvolgimento degli atenei, portando da importanti esperienze già maturate con il progetto Salute 10+, promosso da Healthy Foundation in due Regioni, Lombardia e Veneto. Iniziativa che ora si estenderà in altre 7 Regioni, andando nelle scuole medie a parlare ai ragazzi (e ai docenti) di corretti stili di vita e vaccinazioni. Il progetto sarà presentato il 3 novembre a Roma, nel corso dell'incontro sulle politiche vaccinali promosso da Ministero Salute e AIFA nell'ambito degli eventi del semestre di presidenza italiana".



Avv. Alessandra Deventag

Da sinistra: Ramon Guerra, Consigliere Scientifico Ambasciata a Washington, il Presidente dell'AIFA Sergio Pecorelli, Bill Corr, UnderSecretary for Human



Informazione e comunicazione >

Farmaciline >

Informazione medico-scientifica >

FAQ >

Pubblicazioni >

ABC della Ricerca Clinica >

Consultazioni pubbliche >

Documenti condivisi con Società scientifiche >

Campagne di comunicazione >

Seminari scientifici >

Comunicati Stampa >

Presentazioni e interventi >

Calendario eventi >





FNOMCeO

FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOLATRI

"DOCUMENTO SUI VACCINI"

Nella storia della medicina i vaccini rappresentano una delle più grandi vittorie sulle malattie e sono tra i presidi più efficaci mai resi disponibili per l'uomo. La prevenzione e la scomparsa di malattie infettive, in passato tra i più terribili flagelli dell'umanità, costituiscono un successo senza pari e, senza dubbio, il più gran numero di vite salvate grazie alla scienza medica. Ed è forse la scomparsa del confronto quotidiano con le conseguenze mortali o invalidanti di tante malattie, dovuta alla scoperta dei vaccini e delle terapie antibiotiche, che ha indotto la cittadinanza a credere che il successo sulle malattie infettive fosse definitivo.^{1,2,3}

Statistiche raccolte negli USA dimostrano che le vaccinazioni hanno ridotto di più del 99% molte gravi malattie: del 100% polio paralitica, difterite³ e vaiolo, del 99% rosolia, rosolia congenita, morbillo, del 95% parotite, del 92% tetano e pertosse.^{1,2} Solo riferendosi a 7 dei 12 vaccini raccomandati sono state prevenute 33000 morti e 14 milioni di casi malattia per ogni coorte di nuovi nati, con un enorme risparmio anche in termini di costi. Ricordiamo altresì gli episodi epidemici di difterite in Russia, nelle repubbliche ex sovietiche, in Belgio e in Germania, di polio in Siria e in Olanda in comunità religiose che rifiutano le vaccinazioni, i casi di morbillo in California, i tanti Paesi in cui sono endemiche patologie scomparse laddove si è vaccinata in quantità sufficiente: a causa di questi episodi non si è potuto ricomparire col loro carico di mortalità.

Avv. Alessandra Deventag

Dopo due secoli di lento ma inesorabile avanzamento delle vaccinazioni e di quasi



15) di uniformare gli standard delle strutture pubbliche per la somministrazione vaccinale e di fornire periodiche valutazioni epidemiologiche inerenti le malattie prevenibili mediante vaccinazione.

Solo in casi specifici, quali ad esempio alcuni stati di deficit immunitario, il medico può sconsigliare un intervento vaccinale. Il consiglio di non vaccinarsi nelle restanti condizioni, in particolare se fornito al pubblico con qualsiasi mezzo, costituisce infrazione deontologica.

I medici ricordano che secondo la Costituzione della Repubblica la tutela della salute dell'individuo rappresenta un interesse della collettività. Tale imperativo costituzionale si attaglia ai vaccini che, proteggendo il singolo dalla possibile comparsa di gravi malattie, tutelano la comunità attraverso il cosiddetto *effetto gregge*, che si realizza quando una percentuale variabile tra l'85% e il 96%, a seconda della contagiosità della malattia, induce una riduzione fino alla cessazione della circolazione degli agenti patogeni. Questi concetti della medicina moderna, che hanno salvato centinaia di milioni di vite umane, non possono essere trascurati.

È compito della Professione ricordarli ai medici, ai decisori politici e ai cittadini tutti.

Lo stato di salute della popolazione non è un dato definitivamente acquisito ma deve essere continuamente presidiato e difeso e ciò vale per ogni attentato che si voglia portare all'efficienza del Servizio Sanitario Nazionale.

APPROVATO DAL CONSIGLIO NAZIONALE DELLA FNOMCeO ALL'UNANIMITÀ

Roma, 8 luglio 2016

*** ATTO COMPLETO ***

https://www.gazzettaufficiale.it/atto-stampa/serie_generale/originario**LEGGE 11 gennaio 2018, n. 3**

Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonche' disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute. (18G00019)

(GU n.25 del 31-1-2018)

Vigente al: 15-2-2018

**Capo I
Sperimentazione clinica dei medicinali**

La Camera dei deputati ed il Senato della Repubblica hanno approvato;

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Promulga

la seguente legge:

Avv. Alessandra Deventag

della normativa i



decreti legge sulle circoscrizioni geografiche
delle professioni sanitarie

1. Al decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, ratificato dalla legge 17 aprile 1956, n. 561, i capi I, II e III sono sostituiti dai seguenti:

**«Capo I
DEGLI ORDINI DELLE PROFESSIONI SANITARIE**

Art. 1 Ordini delle professioni sanitarie. — 1. Nelle circoscrizioni geografiche corrispondenti alle province esistenti alla data del 31 dicembre 2012 sono costituiti gli Ordini dei medici-chirurghi e degli odontoiatri, dei veterinari, dei farmacisti, dei biologi, dei fisici, dei chimici, delle professioni infermieristiche, della professione di ostetrica e dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione. Qualora il numero dei

7 di 24

28/12/2021 15:18

***** ATTO COMPLETO *****https://www.gazzettaufficiale.it/atto/stampa/vere_generale/originario

professionisti residenti nella circoscrizione geografica sia esiguo in relazione al numero degli iscritti a livello nazionale ovvero sussistano altre ragioni di carattere storico, topografico, sociale o demografico, il Ministero della salute, d'intesa con le rispettive Federazioni nazionali e sentiti gli Ordini interessati, puo' disporre che un Ordine abbia per competenza territoriale due o piu' circoscrizioni geografiche confinanti ovvero una o piu' regioni.

2. Per l'esercizio di funzioni di particolare rilevanza, il Ministero della salute, d'intesa con le rispettive Federazioni nazionali e sentiti gli Ordini interessati, puo' disporre il ricorso a forme di avvalimento o di associazione tra i medesimi.

3. Gli Ordini e le relative Federazioni nazionali:

a) sono enti pubblici non economici e agiscono quali organi ausiliari dello Stato al fine di tutelare gli interessi pubblici, garantiti dall'ordinamento, connessi all'esercizio professionale;

b) sono dotati di autonomia patrimoniale, finanziaria, regolamentare e disciplinare e sottoposti alla vigilanza del Ministero della salute; sono finanziati esclusivamente con i contributi degli iscritti, senza oneri per la finanza pubblica;

c) promuovono e assicurano l'indipendenza, l'autonomia e la responsabilita' delle professioni e dell'esercizio professionale, la formazione professionale, la disciplina etica, i codici

Avv. Alessandra Deventag



componenti degli uffici istruttori non possono partecipare ai procedimenti relativi agli iscritti al proprio albo di appartenenza;

1) vigilano sugli iscritti agli albi, in qualsiasi forma giuridica svolgano la loro attivita' professionale, compresa quella societaria, interrogando sanzioni disciplinari secondo una graduazione correlata alla volontarieta' della condotta, alla gravita' e alla reiterazione dell'illecito, tenendo conto degli obblighi a carico degli iscritti, derivanti dalla INIZIATIVA NAZIONALE E REGIONALE VIMENTO A NELLE DISCIPLINE CONTENUTE NEI CONTRATTI E NELLE CONVENZIONI NAZIONALI DI LAVORO;

Art. 2 (organici). - 1. Sono organi degli Ordini delle professioni sanitarie:

- a) il presidente;
- b) il Consiglio direttivo;
- c) la commissione di albo, per gli Ordini comprendenti più professioni;
- d) il collegio dei revisori.

2. Ciascun Ordine, favorendo l'equilibrio di genere e il ricambio generazionale nella rappresentanza, secondo modalita' stabilite con successivi regolamenti, elegge in assemblea, fra gli iscritti agli albi, a maggioranza relativa dei voti ed a scrutinio segreto:

a) il Consiglio direttivo, che, fatto salvo quanto previsto per la professione odontoiatrica dall'articolo 4 della legge 14 luglio 1985, n. 409, è costituito da sette componenti se gli iscritti all'albo non superano il numero di cinquecento, da nove componenti se gli iscritti all'albo superano i cinquecento ma non i millecinquecento e da quindici componenti se gli iscritti all'albo superano i millecinquecento; con decreto del Ministro della salute è determinata la composizione del Consiglio direttivo dell'Ordine dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, nonché la composizione del Consiglio direttivo dell'Ordine delle professioni infermieristiche, garantendo comunque un'adeguata rappresentanza di tutte le professioni che ne fanno parte;

b) la commissione di albo, che, per la professione odontoiatrica, è costituita da cinque componenti del medesimo albo se gli iscritti non superano i millecinquecento, da sette componenti se gli iscritti superano i millecinquecento ma sono inferiori a tremila e da nove componenti se gli iscritti superano i tremila e, per la professione medica, è costituita dalla componente medica del Consiglio direttivo; con decreto del Ministro della salute è determinata la composizione delle commissioni di albo all'interno dell'Ordine dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, nonché la composizione del collegio dei revisori, composto da un presidente e

Avv. Alessandra Deventag



NOTIZIE

■ Notizie

Morbo. Un 2017 disastroso: quasi 5mila casi. Un anno fa erano stati solo 862. Il 95% delle persone colpite non era vaccinato o aveva fatto solo la prima dose

26 Gennaio 2018 /



Avv. Alessandra Deventag

epidemiologia X +

<https://www.epicentro.iss.it/morbillo/epidemiologia->[Come iniziare](#) [Yahoo!](#) [Apple](#) [Google Maps](#) [YouTube](#) [Wikipedia](#) [Notizie](#) [I più conosciuti](#)

Casi di morbillo notificati per anno e coperture vaccinali per una dose di vaccino antimorbillo a 24 mesi

(Italia 1970-2016)



Avv. Alessandra Deventag



Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2012-2014



Ministero della Salute

Piano Nazionale
Prevenzione Vaccinale
(PNPV)

2012 - 2014



a_1080@0.mps
Avv. Alessandra Deventag



10 di 26

Zoom automatico

Questo strumento ha per obiettivo la verifica di tutti i parametri, in particolare le coperture vaccinali, per evidenziare immediatamente eventuali effetti sfavorevoli del provvedimento.

Altre realtà regionali hanno avviato percorsi per passare gradualmente dall'obbligatorietà alla adesione consapevole, come la Regione Piemonte, che a partire dal 2000 ha avviato un ampio e articolato processo di riordino dei servizi vaccinali che ha portato ad un comprovato e significativo miglioramento dell'organizzazione e della qualità degli stessi secondo gli obiettivi e gli indicatori sopra citati. Attualmente con Circolare Regionale del 2006 è stata prevista la sospensione delle sanzioni amministrative nei casi di rifiuto delle vaccinazioni obbligatorie e introdotto un protocollo per la gestione dei soggetti inadempienti. Anche la regione Lombardia ha avviato lo stesso percorso per passare dall'obbligo alla raccomandazione.

Il Ministero valuterà la situazione delle altre Regioni, in particolare il grado di maturità dei sistemi vaccinali e solo dopo potrà concertare un percorso che porti ad un progressivo superamento prevedendo anche con un iter legislativo ben preciso. Solo se i tempi saranno maturi per tutte le Regioni, si potrà prendere in considerazione la possibilità di concertare un percorso operativo, affiancato da un iter amministrativo, che porti progressivamente tutte le Regioni, in maniera sincrona, verso il superamento dell'obbligo vaccinale. Tale percorso presuppone una capillare opera formativa degli operatori sanitari coinvolti nelle attività vaccinali ed educativo/informativa della popolazione generale, in merito ai benefici della vaccinazione quale misura di prevenzione individuale e collettiva.

a_1080p9Kmpps

10

Avv. Alessandra Deventag





Esplora

⚙️ Impostazioni

← Tweet

**Pierluigi Lopalco**
@ProfLopalco

...

Q. Cerca su Twitter

**Prima volta su Twitter**

Iscriviti subito per ottenere una cronaca personalizzata su misura per te.

Registrati con Google

Iscriviti con Apple

Iscriviti tramite numero o email

ricordare...
veloce e si

Iscrivendoti accetti i [Termini di servizio](#) e l'[Informativa sulla privacy](#), incluso l'[Utilizzo dei cookie](#).

Nessun genitore andrebbe con il proprio figlio in un villaggio del Congo durante una epidemia di virus Ebola. Sappia che sarebbe meno pericoloso che mandarlo in una scuola di una ridente cittadina italiana dove nessuno fosse vaccinato contro il morbillo
saluteinternazionale.info/2019/07/perche...

4:59 PM - 4 lug 2019 · Twitter Web Client

13 Retweet 30 Tweet di citazione 32 Mi piace



...

In risposta a @ProfLopalco e @RAQU72

Grandissima minchiata. Essere a favore dei vaccini è sacrosanto, però non si possono dire cazzate del genere..



...

Avv. Alessandra Deventag

definisce scienziato abbia scritto una cagata del genere...

Persone pertinenti**Pierluigi Lopalco**

@ProfLopalco

Segui

Medico, igienista, da sempre studio l'epidemiologia e la prevenzione delle malattie infettive. Credo di fare il mestiere più bello del mondo.

Tendenze per te

Di tendenza nella seguente zona: Italia
LGBT



nella prima metà del 2019, nella RDC sono stati notificati più di **100.000 casi di morbillo**. Il numero ufficiale di morti non è ancora disponibile, ma nelle dichiarazioni di operatori locali si stima che ormai i morti per morbillo abbiano abbondantemente superato quelli per Ebola: **siamo oltre i 1.500**. Del resto, sono stime molto credibili in un'area del mondo dove mancanza di servizi sanitari e denutrizione portano la letalità delle malattie infettive a livelli drammatici. Il governo della RDC ha risposto con una vaccinazione di massa che coinvolgerà subito 2,2 milioni di bambini con il supporto di GAVI, UNICEF ed OMS. Forse una risposta tardiva, ma pur sempre una risposta.

Ebola e morbillo: due virus letali che comunque producono nell'immaginario collettivo reazioni completamente diverse. Ebola si propaga con maggiore difficoltà rispetto al morbillo. La stima del valore di R_0 – parametro che descrive la capacità di diffusione epidemica di un agente infettivo – per Ebola è fra 1,5 e 2. Per il morbillo questo valore è compreso fra 12 e 18. **Per farla breve: il morbillo è 10 volte più contagioso di Ebola.**

Ebola però è più letale. Fino al 50% dei casi clinici muore a causa del virus. La letalità del morbillo è estremamente più bassa. Alle nostre latitudini circa un caso su mille di morbillo risulta mortale, anche se nei Paesi più svantaggiati abbiamo visto come la letalità sia decisamente superiore. Se i dati della RDC dovessero essere confermati, parliamo di una letalità intorno all'1%. Simile a quella registrata nel passato recente in una simile epidemia nel Madagascar.

I numeri del morbillo nel mondo (Fonte: OMS-Unicef)

Avv. Alessandra Deventaglio

Distribuzione dei casi di morbillo per mese e per Regioni OMS
EAP: Europa; EME: Medio Oriente; AFRO: Africa; SEAR: Asia Sud
Orientale; WPRO: Pacifico Occidentale)



In agenda





HOME

LA FNSI

ASSOCIAZIONI

CONTRATTI

DOCUMENTI

CSR

UFFICI STAMPA

LAVORO AUTONOMO

PARI OPPORTUNITÀ

CONVENZIONI

CONTATTI



FORMAZIONE

18 Ott 2017

Informazione e sanità, al via il Protocollo di intesa fra Fnsi e ministero della Salute

La ministra Beatrice Lorenzin: «Con questa collaborazione ci vacciniamo contro le fake news». Il segretario generale Raffaele Lorusso: «La formazione dei giornalisti antidoto contro i canali che fanno disinformazione e mettono in discussione le conquiste della scienza».



La ministra della Salute, Beatrice Lorenzin, e il segretario generale della Fnsi, Raffaele Lorusso, hanno firmato oggi a Roma un Protocollo di intesa per la realizzazione di corsi di formazione in campo della comunicazione. Il protocollo prevede che le due parti si impegnino a rispettare nel rispetto delle reciproche competenze, si impegnano a organizzare incontri formativi dedicati ai temi della salute e volti alla promozione di una corretta informazione in grado di incrementare le conoscenze e le consapevolezze dei cittadini in tema di tutela della salute, con particolare riferimento alle tematiche legate alla sicurezza alimentare, alla tutela dell'ambiente, alla

Avv. Alessandra Deventag



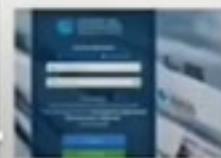
FORMAZIONE
01 Nov 2022

'Aver cura del vero', il 12 novembre giornata conclusiva del corso universitario di Alta formazione



FORMAZIONE
01 Set 2022

'Informazione sotto attacco: nel cuore della cronaca', il 3 settembre lezione a Padova

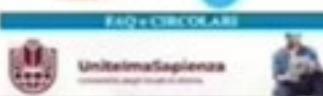


FORMAZIONE
20 Ago 2022

'La comunicazione in tema di identità di

FNSI FEDERAZIONE NAZIONALE
STAMPA ITALIANA

FATTURA ELETTRONICA



Convenzione con la FNSI



Newsletter

Inserisci qui la tua E-mail

I letti informativa privacy accettando esplicitamente al trattamento dei miei dati personali per finalità di marketing (newsletter, novità, promozioni, ecc.).

Consulta la nostra Privacy Policy.

Multimedia

Fotogallery



Art. 1
(Oggetto)

1. Il Ministero e la FNSI, nel rispetto delle reciproche competenze, si impegnano a collaborare per l'organizzazione di incontri formativi di FPC specificamente dedicati alla informazione sui temi della salute e contraddistinti da approcci innovativi volti alla promozione di una informazione corretta che incrementi le conoscenze e le consapevolezze dei cittadini in tema di tutela della salute, con particolare riferimento alle buone pratiche ed alla ricerca coerente delle fonti informative.

Art. 2
(Finalità ed obiettivi)

1. Atteso che la veicolazione di corrette informazioni in un ambito così delicato come la salute riveste una grande importanza, l'obiettivo dei corsi formativi è, di comune intesa, quello di fornire ai giornalisti conoscenze in ambito sanitario provenienti da fonte istituzionale autorevole e indipendente, al fine di fornire ai cittadini un'informazione corretta e scientificamente validata, contrastando il fenomeno della disinformazione e delle fake news circolanti.

2. I corsi di formazione sono rivolti a tutti i giornalisti italiani e sono completamente gratuiti per coloro che vi aderiranno.

Art. 3
(Impegni del Ministero)

1. Il Ministero si impegna a elaborare un progetto condiviso di modulo di corsi di formazione così come sopra definito e a mettere a disposizione del progetto, sia in fase di elaborazione, sia in quella di docenza, i suoi esperti scientifici e di comunicazione.

Avv. Alessandra Deventag

att. att.



**Art. 9****(Riservatezza)**

1. Le Parti si rendono garanti che il personale destinato allo svolgimento delle attività oggetto dell'accordo manterrà, nei confronti di qualsiasi persona non autorizzata, il segreto per quanto attiene alle informazioni sui prodotti da diffondere. I materiali saranno divulgati secondo le modalità di volta in volta concordate.

Art. 10**(Proprietà)**

1. I materiali di comunicazione ed i moduli formativi concordati tra Ministero e FNSI rimangono di proprietà del Ministero e non possono subire modifica od alterazione alcuna, né di format, né di contenuti, senza il consenso esplicito del Ministero stesso. L'eventuale diffusione al di fuori del presente Protocollo potrà avvenire solo con il consenso del Ministero.

Art. 11**(Risoluzione)**

1. Il presente accordo potrà essere risolto in ogni momento dal Ministero o dalla FNSI, con preavviso motivato presentato all'altra Parte sei mesi prima della data di richiesta risoluzione.

Roma, il 18 dicembre 2014

Avv. Alessandra Deventaglio
Consigliere Nazionale della Stampa
Segretario Generale



28.12.2018

IT

Gazzetta ufficiale dell'Unione europea

C 466/1

I

(Risoluzioni, raccomandazioni e pareri)

RACCOMANDAZIONI

CONSIGLIO

RACCOMANDAZIONE DEL CONSIGLIO

del 7 dicembre 2018

relativa al rafforzamento della cooperazione nella lotta contro le malattie prevenibili da vaccino

(2018/C 466/01)

IL CONSIGLIO DELL'UNIONE EUROPEA,

visto il trattato sul funzionamento dell'Unione europea, in particolare l'articolo 168, paragrafo 6,

vista la proposta della Commissione europea,

considerando quanto segue:

(1) A norma dell'articolo 168 del trattato sul funzionamento dell'Unione europea (TFUE), nella definizione dell'Europa come polso di vita dell'Unione europea, è garantito un livello elevato di protezione delle persone, compresa la salute pubblica, una prevenzione delle malattie e la cura e all'eliminazione delle fonti di pericolo per la salute fisica e mentale.

Avv. Alessandra Deventaglio



anche per le minacce sanitarie emergenti;

15. aumentare l'efficacia e l'efficienza dei finanziamenti destinati alla ricerca e allo sviluppo in campo vaccinale a livello nazionale e di UE, adoperandosi per:

- a) rafforzare i partneriani e le infrastrutture di ricerca esistenti e creare di nuovi, anche per sperimentazioni cliniche;
- b) raggiungere un consenso sulle esigenze insoddisfatte della popolazione e sulle priorità concordate per i vaccini, che possa essere utilizzato per orientare i futuri programmi di finanziamento della ricerca sui vaccini a livello nazionale e di UE, anche sfruttando i vantaggi della condizione per le innovazioni in materia di preparazione alle epidemie (Coalition for Epidemic Preparedness Innovations — CEPI) e della collaborazione mondiale nella ricerca in materia di capacità di gestione delle malattie infettive (Global Research Collaboration for Infectious Diseases Preparedness — GloPID-R);
- c) considerare la possibilità di investire nella ricerca nelle scienze comportamentali e sociali sui fattori determinanti dell'esitazione vaccinale in diversi sottogruppi della popolazione e tra gli operatori sanitari.

ACCOGLIERE CON FAVORE L'INTENZIONE DELLA COMMISSIONE

16) di rispondere alle questioni relative all'insufficiente copertura vaccinale causata dalla circolazione transfrontaliera delle persone all'interno dell'UE e analizzare le opzioni per affrontarla, anche valutando la temibilità dello sviluppo di una meccanica passiva delle vaccinazioni comune per i cittadini dell'UE, che tenga conto dei calendari vaccinali nazionali potenzialmente diversi, comprensivo uno o più sistemi informatici centralizzati sulla vaccinazione e il cui uso sia riconosciuto a livello transfrontaliero, senza duplicare i servizi a servizi esistenti.

17. di perseguire la produzione periodica, ad esempio nel contesto del processo «Lo stato di salute nell'UE», di una relazione sullo stato della fiducia nei vaccini nell'UE, per monitorare gli atteggiamenti nei confronti della vaccinazione. Sulla base di tale relazione e tenuto conto dei lavori pertinenti dell'OMS, di presentare orientamenti che possano aiutare gli Stati membri a contrastare l'esitazione vaccinale;

18. di convocare una coalizione per la vaccinazione al fine di riunire le associazioni europee di operatori sanitari, oltre alle pertinenti associazioni di studenti nel settore, affinché si impegnino a fornire al pubblico informazioni accurate, a sfidare i miti e a sancire le migliori pratiche;

19. di rafforzare l'impatto della Settimana europea della vaccinazione, che si tiene annualmente, ospitando un'iniziativa di sensibilizzazione del pubblico nell'UE e sostenendo le attività degli Stati membri;

global surveillance, including genomic surveillance, in order to detect pathogens antimicrobial resistance (AMR) that may threaten human health. To enable global path surveillance as part of our commitment to implement the IHR (2005), we encourage sharing of pathogen data in a timely manner on shared and trusted platforms in collaboration with WHO. We encourage sharing of benefits arising from the utilization of pathogens consistent with applicable national laws.

23. We recognize the need for strengthening local and regional health product manufacturing capacities and cooperation as well as sustainable global and regional research development networks to facilitate better access to VTDs globally, especially in developing countries, and underscore the importance of public-private partnership, and technology transfer and knowledge sharing on voluntary and mutually agreed terms. We support the WHO mRNA Vaccine Technology Transfer hub as well as all the spokes in all regions of the world with the objective of sharing technology and technical know-how on voluntary and mutually agreed terms. We welcome joint research and joint production of vaccines, including enhanced cooperation among developing countries. We acknowledge the importance of shared technical standards and verification methods, under the framework of the IHR (2005), to facilitate seamless international travel, interoperability, and recognizing digital solutions and non-digital solutions, including proof of vaccinations. We support continued international dialogue and collaboration on the establishment of trusted global digital health networks as part of the efforts to strengthen prevention and response to future pandemics, that should capitalize and build on the success of the existing standards and digital COVID-19 certificates.

24. The COVID-19 pandemic has accelerated the transformation of the digital ecosystem and digital economy. We recognize the importance of digital transformation in reaching the SDGs.

RECOVER TOGETHER

RECOVER STRONGER



We acknowledge that affordable and high-quality digital connectivity is essential for digital inclusion and digital transformation, while a resilient, safe and secure online environment is necessary to enhance confidence and trust in the digital economy. We recognize the importance of policies to create an enabling, inclusive, open, fair and non-discriminatory



20. di individuare le barriere all'accesso alla vaccinazione e sostenere gli interventi per migliorare tale accesso, a favore dei gruppi svantaggiati e socialmente esclusi, anche attraverso la promozione di mediatori sanitari e reti di base a livello locale, in linea con le raccomandazioni nazionali;
21. di elaborare orientamenti per superare le barriere giuridiche e tecniche che impediscono l'interoperabilità dei sistemi informativi nazionali sulla vaccinazione, tenendo debitosamente conto delle norme sulla protezione dei dati personali, come indicato nella comunicazione della Commissione relativa alla modernizzazione digitale della sanità e dell'assistenza sanitaria nel mercato unico digitale, alla responsabilizzazione dei cittadini, e alla creazione di una società più sana;
22. di continuare a sostenere la ricerca e l'innovazione attraverso i programmi quadro di ricerca e innovazione dell'UE per lo sviluppo di nuovi vaccini sicuri ed efficaci e l'ottimizzazione di quelli esistenti;
23. di rafforzare partenariati e collaborazioni esistenti con attori e iniziative internazionali, quali l'OMS e il rispettivo gruppo consultivo strategico sull'immunizzazione (Strategic Advisory Group of Experts on Immunization — SAGE), il gruppo consultivo tecnico europeo di esperti in materia di immunizzazione (European Technical Advisory Group of Experts on Immunization — ETAGE), i processi dell'iniziativa e dell'agenda per la sicurezza sanitaria globale, l'Unicef e le iniziative di finanziamento e ricerca come Gavi, CEPI, GloPID-R e J-PAMR (iniziativa di programmazione congiunta sulla resistenza agli antimicrobici);
24. di riferire periodicamente sui progressi compiuti nell'attuazione della presente raccomandazione, sulla base degli indicatori concordati con gli Stati membri e di informazioni provenienti da altre fonti pertinenti.

Fatto a Bruxelles, il 7 dicembre 2018

Per il Consiglio
La presidente
B. HARTINGER-KLEIN

Avv. Alessandra Deventaglio

RECOVER TOGETHER RECOVER STRONGER



We acknowledge that affordable and high-quality digital connectivity is essential for digital inclusion and digital transformation, while a resilient, safe and secure online environment is necessary to resilience, productivity and trust in the digital economy. We recognize the importance of policies to create an enabling, inclusive, open, fair and non-discriminatory digital economy that fosters the application of new technologies, allows businesses and entrepreneurs to thrive, and protects and empowers consumers, while addressing the challenges, related to digital divides, privacy, data protection, intellectual property rights, and online safety. We acknowledge the importance to counter disinformation campaigns, cyber threats, online abuse, and ensuring security in connectivity infrastructure. We remain committed to further enable data free flow with trust and promote cross-border data flows. We will advance a more inclusive, human-centric, empowering, and sustainable digital transformation. We also reaffirm the role of data for development, economic growth and social well-being.

25. We encourage international collaboration to further develop digital skills and digital literacy to harness the positive impacts of digital transformation, especially for women, girls, and people in vulnerable situations, and further support efforts to develop reliable skills and literacy. We note the increasing demands for a workforce adept at utilizing emerging technologies, education and training, reskilling and upskilling to meet such demands. We also seek to increase connectivity by accelerating high capacity and secure infrastructure and provide more accessible and affordable resources and tools, while also improve the digital literacy skills of learners, teachers, school leaders, and other educational professional to ensure universal access to education, accelerate learning recovery and promote lifelong learning.
26. We found digital technology becomes the key for recovery and empowerment across various sectors, including in building a resilient and sustainable food system and agriculture, creating sustainable and decent jobs and human capacity development, supporting inclusive trade, industrialization of the future, start-ups. It is essential to seize the opportunities and potential of digital technology to digitally transform our economies and societies, and to build an enabling environment for digital transformation.





Event 201

The Johns Hopkins Center for Health Security in partnership with the World Economic Forum and the Bill and Melinda Gates Foundation hosted Event 201, a high-level pandemic exercise on October 16, 2018, in New York, NY. The exercise illustrated areas where public/private partnerships will be necessary during the response to a severe pandemic in order to diminish large-scale economic and societal consequences.

[Statement about nCoV and our pandemic exercise](#)

In recent years, the world has seen a growing number of epidemic events, amounting to approximately 200 events annually. These events are increasing, and they are disruptive to health, economies, and society. Managing these events already strains global capacity, even absent a pandemic threat. Experts agree that it is only a matter of time before one of these epidemics becomes global—a pandemic with potentially catastrophic consequences. A severe pandemic, which becomes “Event 201,” would require reliable cooperation among several industries, national governments, and key international institutions.

Media

- [Event 201 Media](#)
- [Videos](#)
- [Photos](#)
- [#Event201](#)



Rapporto numero 13 - Periodo dal 27/12/2020 al 26/09/2022

ANONIMATO ITALIANO DEL PARLAMENTO

Periodo di riferimento 21/12/2020 - 26/09/2022

SOSPETTE REAZIONI AVVERSE A VACCINI COVID-19

DOSI SOMMINISTRATE

140.689.960

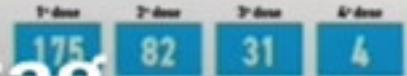
Comirnaty 65,9%
 Spikevax 24,3%
 Vaxzevria 8,7%
 Jcovden 1,1%
 Nuvaxovid 0,03%



SOSPETTE REAZIONI AVVERSE

139.548

Comirnaty 66,2%
 Spikevax 15,1%
 Vaxzevria 17,3%
 Jcovden 1,3%
 Nuvaxovid 0,1%



Avv. Alessandra Deventag



Rapporto sulla Sorveglianza dei vaccini anti-COVID-19

13

22 mesi

27/12/2020 - 26/09/2022

Ufficio Gestione dei Segnali
Ufficio di Farmacovigilanza
Area Vigilanza Post Marketing

Avv. Alessandra Deventag

Si ringrazia per la collaborazione:
Ufficio 3 - Sistema informativo sanitario nazionale



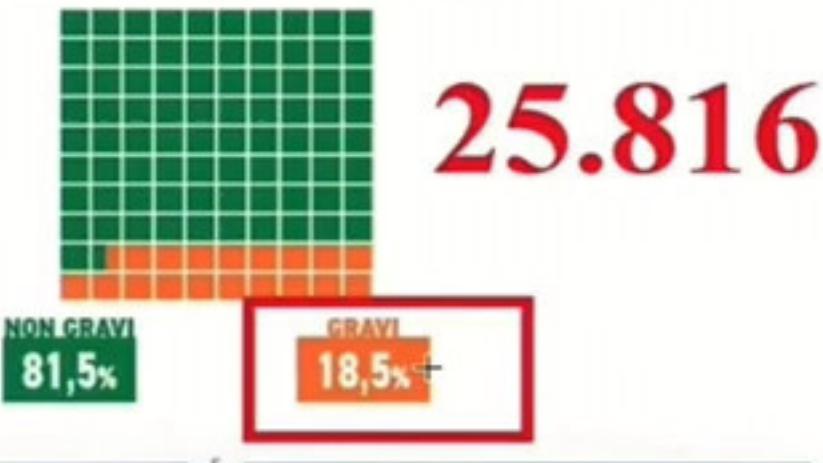
SOMMINISTRAZIONI PER FASCE D'ETÀ



TASSO DI SEGNALAZIONE PER FASCE D'ETÀ



SOSPETTE REAZIONI AVVERSE GRAVI/NON GRAVI



Rapporto sulla Sorveglianza dei vaccini anti-COVID-19
Rapporto numero 13 - Periodo dal 27/12/2020 al 26/09/2022



Avv. Alessandra Deventag
PERIODO IN ESAME: 27/12/2020 - 26/09/2022

PARTE GENERALE: CAMPAGNA VACCINALE E SORVEGLIANZA DEGLI EVENTI AVVERSI



- + Zoom automatico

Rapporto sulla Sorveglianza dei vaccini anti-COVID-19
Rapporto numero 13 - Periodo dal 27/12/2020 al 26/09/2023



Tavella 2 - Distribuzione delle segnalazioni con esito decesso per vaccino

VACCINO	Casi fatali	Tassi per 100.000 dosi somministrate
Comirnaty	618	0,67
Spikevax	177	0,52
Vaxzevria	127	1,04
Jcoviden	33	2,19
Nuvaxovid	-	-
Totale	955	0,68

Il 45% dei casi (n. 433) riguarda donne e il 53% uomini (n. 509), mentre l'1% (n. 13) non riporta questo dato. L'età media è di 75 anni e nel 69,4% dei casi il tempo intercorrente tra la somministrazione e il decesso è compreso tra 0 e 14 giorni, non definito nel 8,0% dei casi e con intervallo maggiore di 14 giorni nel rimanente 22,6% dei casi. In 545 casi il decesso è registrato dopo la 1^a dose, in 294 dopo la 2^a, in 107 dopo la 3^a dose e in 9 dopo la 4^a dose.

L'84% (802/955) delle segnalazioni con esito decesso presenta una valutazione del nesso di causalità con l'algoritmo dell'OMS, in base alla quale il 59,6% dei casi (478/802) è non correlabile, il 27,6% (221/802) indeterminato e il 9,2% (74/802) inclassificabile per mancanza di informazioni sufficienti. Complessivamente, 29 casi (3,6%) sugli 802 valutati sono risultati correlabili (circa 0,2 casi ogni milione di dosi somministrate), tutti già descritti nei Rapporti precedenti.

1,3 morti al mese

Avv. Alessandra Deventag





Confederazione Legale per i Diritti dell'Uomo

Giovani, diritti e pandemia: figli di un Dio minore?



www.confederazionelegale.it

SABATO 26 NOVEMBRE 2022
Palazzo delle Opere Sociali
Piazza Duomo, Vicenza