

XVII legislatura

A.S. 2856:

"Conversione in legge del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, recante disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale"

Giugno 2017
n. 185



servizio del bilancio
del Senato





SERVIZIO DEL BILANCIO

Tel. 06 6706 5790 – SBilancioCU@senato.it –  @SR_Bilancio

Il presente dossier è destinato alle esigenze di documentazione interna per l'attività degli organi parlamentari e dei parlamentari.

Si declina ogni responsabilità per l'eventuale utilizzazione o riproduzione per fini non consentiti dalla legge.

I contenuti originali possono essere riprodotti, nel rispetto della legge, a condizione che sia citata la fonte.

Servizio del bilancio, (2017). Nota di lettura, «A.S. 2856: "Conversione in legge del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, recante disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale"». NL185, giugno 2017, Senato della Repubblica, XVII legislatura

INDICE

PREMESSA	1
Articolo 1 (Vaccinazioni obbligatorie).....	1
Articolo 2 (Iniziative di comunicazione e informazione sulle vaccinazioni).....	12
Articolo 3 (Adempimenti vaccinali per l'iscrizione ai servizi educativi per l'infanzia, alle istituzioni del sistema nazionale di istruzione, ai centri di formazione professionale regionale e alle scuole private non paritarie).....	14
Articolo 4 (Ulteriori adempimenti delle istituzioni scolastiche e educative).....	15
Articolo 5 (Disposizioni transitorie).....	16
Articolo 6 (Abrogazioni)	16
Articolo 7 (Disposizioni finanziarie).....	16

PREMESSA

Il decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, recante disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale è stato presentato alla Camera dei deputati il 7 giugno 2017 e successivamente trasferito al Senato della Repubblica.

Il provvedimento è corredato di Relazione tecnica.

Il presente decreto-legge introduce 8 nuove vaccinazioni, che si aggiungono alle 4 già esistenti, da somministrare ai minori infrasedicenni secondo le indicazioni del calendario vaccinale nazionale relativo a ciascuna coorte di nascita. Oltre a prevedere iniziative di formazione e sensibilizzazione, il decreto inasprisce le sanzioni per le violazioni degli obblighi vaccinali, incrementando notevolmente quelle pecuniarie, inibendo l'accesso alla scuola materna ai bambini non vaccinati e stabilendo la segnalazione alla Procura territorialmente competente dei genitori inadempienti, fatte salve le esenzioni disciplinate dal provvedimento in esame.

Articolo 1 (*Vaccinazioni obbligatorie*)

Il comma 1 qualifica obbligatorie e gratuite, al fine di assicurare la tutela della salute pubblica e il mantenimento di adeguate condizioni di sicurezza epidemiologica in termini di profilassi e di copertura vaccinale, nonché di garantire il rispetto degli obblighi assunti a livello europeo ed internazionale, per i minori di età compresa tra zero e sedici anni, in base alle specifiche indicazioni del Calendario vaccinale nazionale relativo a ciascuna coorte di nascita, le vaccinazioni di seguito indicate:

- a) anti-poliomielitica;
- b) anti-difterica;
- c) anti-tetanica;
- d) anti-epatite B;
- e) anti-pertosse;
- f) anti-*Haemophilus influenzae* tipo b;
- g) anti-meningococcica B;
- h) anti-meningococcica C;
- i) anti-morbillo;
- l) anti-rosolia;
- m) anti-parotite;
- n) anti-varicella.

Il comma 2 stabilisce che l'avvenuta immunizzazione a seguito di malattia naturale, comprovata dalla notifica effettuata dal medico curante, ovvero dagli esiti dell'analisi sierologica, esonera dall'obbligo della relativa vaccinazione.

Il comma 3 consente di omettere o differire, fatto salvo quanto disposto dal comma 2, le vaccinazioni di cui al comma 1 solo in caso di accertato pericolo per la salute, in relazione a specifiche condizioni cliniche documentate, attestate dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta.

La RT ribadisce che l'obbligo di vaccinazione deve essere adempiuto esclusivamente dai minori nati a partire dal 2001 ed opera nei limiti e secondo le

specifiche indicazioni contenute nel Calendario vaccinale nazionale relativo a ciascuna coorte di nascita. In particolare:

1. i nati dal 2001 al 2004 avranno l'obbligo di effettuare, ove non abbiano già provveduto, le quattro vaccinazioni già imposte per legge (anti-epatite B; antitetano; anti-poliomielite; anti-difterite) e l'anti-morbillo, l'anti-parotite, l'anti-rosolia, l'anti-pertosse e l'anti-*Haemophilus influenzae* tipo b, che sono vaccinazioni raccomandate dal Calendario vaccinale di cui al D.M. 7 aprile 1999, "Nuovo calendario delle vaccinazioni obbligatorie e raccomandate per l'età evolutiva" e dal Piano Nazionale Vaccini 1999-2000 (Accordo Stato-Regioni del 18 giugno 1999 -G.U. Serie Generale n. 176 del 29 luglio 1999, suppl. n. 144);

2. per i nati dal 2005 al 2011, dalla data di entrata in vigore del presente decreto, sarà obbligatorio attenersi al Calendario vaccinale incluso nel Piano Nazionale Vaccini 2005-2007 (Accordo Stato-Regioni del 3 marzo 2005 - G.U. Serie Generale n. 86 del 14 aprile 2005, suppl. n. 63), che prevede, oltre alle quattro vaccinazioni già imposte per legge, anche l'anti-morbillo, l'anti-parotite, l'anti-rosolia, l'anti-pertosse e l'anti-*Haemophilus influenzae* tipo b (in pratica, la situazione ricalca quella di cui al numero 1);

3. i nati dal 2012 al 2016 dovranno attenersi al Calendario vaccinale incluso nel Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2012-2014 (Intesa Stato-Regioni del 22 febbraio 2012 - G.U. Serie Generale n. 60 del 12 marzo 2012, suppl. n. 47), e, quindi, effettuare oltre alle quattro vaccinazioni già imposte per legge, anche l'anti-morbillo, l'anti-parotite, l'anti-rosolia, l'anti-pertosse, l'anti-*Haemophilus influenzae* tipo b e l'anti-meningococcica C (in pratica, la situazione ricalca quella dei numeri 1 e 2, con l'aggiunta dell'anti-meningococcica C);

4. i nati dal 2017, dal momento che il 19 gennaio 2017 è stato approvato, con Intesa in Conferenza Stato-Regioni il nuovo Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-2019 (G.U. Serie Generale n. 41 del 18 febbraio 2017), dovranno rispettare il Calendario vaccinale in esso incluso; quindi, oltre alle quattro vaccinazioni già imposte per legge, ai fini del presente decreto-legge, bisognerà effettuare l'anti-morbillo, l'anti-parotite, l'anti-rosolia, l'anti-pertosse, l'anti-*Haemophilus influenzae* tipo b, l'anti-meningococcica C, l'anti-meningococcica B e l'anti-varicella (in pratica, si ricade nel caso del numero 3, con l'ulteriore aggiunta dell'anti-meningococcica B e dell'anti-varicella, definendo così il quadro di 12 vaccinazioni, destinato a valere per i soggetti nati a partire dal 2017).

Ciò premesso, la RT evidenzia che, per effetto dell'entrata in vigore del presente decreto, ogni minore di 16 anni sarà obbligato ad effettuare vaccinazioni già gratuite, in quanto imposte da provvedimenti legislativi già vigenti alla data di entrata in vigore del presente decreto (anti-epatite B; anti-tetano; anti-poliomielite; anti-difterite) oppure previste nei precedenti Calendari vaccinali e nei LEA, i cui relativi oneri sono finanziati nell'ambito del Fondo sanitario nazionale (FSN).

In particolare, oltre alle quattro vaccinazioni già obbligatorie, delle ulteriori otto introdotte con il presente decreto, cinque (anti-morbillo, anti-parotite, anti-rosolia, anti-pertosse e anti-*Haemophilus influenzae* b), rientrano nei LEA fin dal 2001, ai sensi del DPCM 29 novembre 2001.

Per quanto attiene alla copertura degli oneri derivanti dall'erogazione dei predetti vaccini - dettagliatamente illustrata di seguito - la RT rappresenta che si fa riferimento ad un obiettivo di copertura vaccinale pari al 95%, che costituisce la soglia raccomandata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) per raggiungere la cd. immunità di gregge, in quanto se la quota di individui vaccinati all'interno di una popolazione raggiunge questo valore, si arresta la circolazione dell'agente patogeno.

In coerenza con quanto indicato dall'OMS, tale percentuale è stata inserita anche nella RT al DPCM 12 gennaio 2017, recante "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502", quale obiettivo di copertura vaccinale.

Va, inoltre, evidenziato che la suddetta percentuale può ritenersi prudenziale, atteso che non sarà sottoposta a vaccinazione l'intera coorte di popolazione di riferimento, in quanto, come previsto dall'articolo 1 del presente decreto:

1. il minore di anni sedici è esonerato dall'obbligo di vaccinazione nell'ipotesi di avvenuta immunizzazione a seguito di malattia naturale;

2. al di fuori delle ipotesi di esonero, le vaccinazioni obbligatorie possono comunque essere omesse o differite in caso di accertato pericolo per la salute, in relazione a specifiche condizioni cliniche documentate, attestate dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta.

Per l'anti-meningococcica C, lo stanziamento per le vaccinazioni dei minori nati a partire dal 2012 è quello relativo all'Intesa Stato-Regioni del 22 febbraio 2012 - G.U. Serie generale n. 60 del 12 marzo 2012, suppl. n. 47.

Per le ulteriori vaccinazioni obbligatorie, che, ai sensi del comma 1 dell'articolo 1 del presente decreto, riguardano i soli nati dal 2017 (**anti-meningococco B e anti-varicella**), visto che l'obbligatorietà è riferita alle indicazioni contenute nel Calendario allegato al Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2017-2019, l'intervento normativo proposto afferisce agli stanziamenti previsti dall'articolo 1, comma 408, della legge n. 232 del 2016 (cfr. RT al citato DPCM 12 gennaio 2017 recante "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502", pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 65 del 18 marzo 2017) che, a decorrere dall'anno 2017, nell'ambito del finanziamento del SSN, prevede una specifica finalizzazione, pari a 100 milioni di euro per l'anno 2017, a 127 milioni di euro per l'anno 2018 e a 186 milioni di euro a decorrere dall'anno 2019.

Tale stanziamento copre il raggiungimento degli obiettivi di copertura vaccinale di tutte le vaccinazioni rese obbligatorie dal presente decreto, ad eccezione dell'anti-meningococco B e dell'anti-varicella, per le quali nel DPCM 12 gennaio 2017 e nel PNPV era definito un obiettivo di copertura vaccinale pari al 60% per il 2017, al 75%

il 2018, nonché la copertura vaccinale indicata dall'OMS (95%) a decorrere dall'anno 2019.

Considerando che il presente decreto rende obbligatorie le vaccinazioni anti-meningococco B e anti-varicella per i nati a partire dall'anno 2017, occorre stimare gli oneri connessi all'erogazione dei predetti vaccini con riferimento ad un obiettivo di copertura vaccinale più alto di quello previsto dal DPCM 12 gennaio 2017 e dal PNPV 2017-2019, e precisamente pari al 95% (soglia raccomandata dall'OMS).

In particolare, l'incremento dell'obiettivo di copertura vaccinale:

- per l'anti-meningococco B è pari al 35% (*rectius* 35 p.p.) per l'anno 2017 (in quanto passa dal 60% al 95%) ed è pari al 20% (*rectius* 20 p.p.) per l'anno 2018 (in quanto passa dal 75% al 95%);

- per l'anti-varicella è pari al 20% (*rectius* 20 p.p.) per l'anno 2018 (in quanto passa dal 75% al 95%), atteso che tale vaccinazione è obbligatoria per i soli nati a partire dall'anno 2017 e va somministrata, sulla base delle indicazioni del Calendario Vaccinale del PNPV 2017-2019, nel secondo anno di vita. Per tale vaccinazione - non dovendo la stessa essere effettuata dai nati a partire dall'anno 2017 nel corso del medesimo anno - non sussiste alcun incremento dell'obiettivo di copertura vaccinale nell'anno 2017.

Con riguardo all'anti-varicella, si rappresenta che per i nati nel 2016 che devono vaccinarsi nel secondo anno di vita (anno 2017), tale vaccinazione non deve essere effettuata obbligatoriamente, ma è erogata secondo quanto previsto dalle disposizioni del DPCM 12 gennaio 2017, di definizione e aggiornamento dei LEA. Difatti - come anticipato in apertura della presente relazione - i nati dal 2012 al 2016 dovranno attenersi al Calendario vaccinale incluso nel PNPV 2012-2014 e, quindi, effettuare obbligatoriamente solo le vaccinazioni di cui al punto 3 della presente relazione.

In sede di valutazione degli oneri occorre aggiornare i parametri utilizzati nella RT al DPCM del 12 gennaio 2017, atteso che in tale relazione è stata utilizzata la popolazione dei nati nel 2013 e il prezzo medio per vaccino rilevato nel 2013. Pertanto, occorre rideterminarli tenendo conto dei seguenti dati atualizzati:

a) riduzione della coorte di popolazione interessata dalle predette vaccinazioni.

Prendendo in considerazione il numero di nati vivi negli ultimi quattro anni (dal 2013 al 2016), si registra un *trend* di decrescita medio annuo pari al 2,34%. Precisamente, il numero di nati vivi nel 2013 (509.053 bambini) - al quale faceva riferimento la RT del DPCM 12 gennaio 2017 - risulta superiore al numero di nati vivi negli anni successivi (cfr. dati ISTAT):

- anno 2014:502.596
- anno 2015:486.000
- anno 2016:474.000

Applicando la suddetta variazione percentuale media annua al 2017, si stima un numero di nati vivi pari a 462.908 (tale dato si considera, in via prudenziale, invariato anche per l'anno 2018). Si rappresenta, altresì, che - nonostante le iniziative avviate al fine di incrementare la fertilità - sia realistico prevedere una decrescita della coorte di

popolazione di riferimento, in quanto si ritiene che le predette iniziative non determinino effetti sin dall'anno 2017. In via prudenziale e proprio in ragione delle richiamate iniziative di promozione della fertilità, tale percentuale di decrescita della popolazione di riferimento non è stata applicata all'anno 2018;

b) riduzione del prezzo dei vaccini. Dai dati relativi alle gare effettuate nel 2016 per l'acquisto dei vaccini, risulta che il prezzo medio è sceso (rispetto al prezzo medio delle gare effettuate nel corso del 2013) da 36,92 euro a 34,00 euro a dose per l'anti-varicella, e da 66,00 euro a 55,00 euro a dose per l'anti-meningococco B (per cicli da quattro dosi);

c) riduzione del numero di dosi di anti-meningococco B da somministrare, per il solo anno 2017. Considerando il Calendario vaccinale, che prevede che il ciclo vaccinale si componga di quattro dosi, da somministrarsi a 3 mesi, 4 mesi, 6 mesi e 13 mesi di vita e tenuto conto della data di entrata in vigore del presente decreto - il numero di dosi da somministrarsi ai nati nell'anno 2017 sarà massimo tre, dovendo necessariamente la quarta dose (da effettuare al 13esimo mese) essere somministrata nell'anno 2018.

Pertanto, in ragione di quanto riportato ai punti a), b) e c):

- per l'anno 2017, con riferimento all'anti-varicella, non sussiste alcun onere aggiuntivo;

- per l'anno 2017, per l'anti-meningococco B, pur considerato l'incremento dell'obiettivo di copertura vaccinale (dal 60% al 95%) - moltiplicando la coorte di popolazione di riferimento per il prezzo delle dosi di vaccini da somministrare - si verifica che l'onere associato è coerente con la copertura prevista a legislazione vigente (cfr. Tabella 1);

- per l'anno 2018, per l'anti-meningococco B e per l'anti-varicella, pur considerato l'incremento dell'obiettivo di copertura vaccinale (dal 75% al 95%) - moltiplicando la coorte di popolazione di riferimento per il prezzo delle dosi di vaccini da somministrare - si stima un onere leggermente superiore alla copertura prevista a legislazione vigente (cfr. Tabella 1), che tuttavia è compensato dal minor costo per gli altri vaccini, ove si utilizzino i dati aggiornati della popolazione.

Tabella 1

DPCM LEA 12-1- 2017		DL vaccini		
Anno 2017				
Meningo B	Copertura vaccinale	60%	Copertura vaccinale	95%
			Popolazione stima 2017	462.908
			Costo per dose	55
			Numero dosi annue	3
	Onere stimato in RT (coperto)	76.602.295	Onere DL vaccini	72.560.892
Anno 2018				
Meningo B	Copertura vaccinale	75%	Copertura vaccinale	95%
			Popolazione stima 2017	462.908
			Costo per dose	55
			Numero dosi annue	4
	Onere stimato in RT (coperto)	95.752.869	Onere DL vaccini	96.747.856
Varicella	Copertura vaccinale	75%	Copertura vaccinale	95%
			Popolazione stima 2017	462.908
			Costo per dose	34
			Numero dosi annue	1
	Onere stimato in RT (coperto)	14.102.747	Onere DL vaccini	14.951.941

In aggiunta, occorre considerare l'incidenza di altri fattori che nel tempo potrebbero comportare una riduzione degli oneri connessi al nuovo Calendario vaccinale, allo stato attuale non quantificabili:

a) leggi di mercato che portano nel tempo ad un graduale decremento del prezzo dei vaccini;

b) meccanismi negoziali che permettano di diminuire il costo unitario del vaccino in proporzione al raggiungimento di tassi di copertura progressivamente più elevati, determinando una diminuzione del costo di approvvigionamento del vaccino;

c) l'inclusione dei vaccini tra le categorie merceologiche oggetto del DPCM 24 dicembre 2015, recante "Individuazione delle categorie merceologiche ai sensi dell'articolo 9, comma 3, del decreto-legge 24 aprile 2014, n. 66, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 giugno 2014, n. 89, unitamente all'elenco concernente gli oneri informativi", che individua i beni e i servizi oggetto delle procedure centralizzate di acquisto da parte dei soggetti aggregatori di riferimento regionali, ai sensi dell'articolo 9, comma 3, del decreto-legge n. 66 del 2014.

La RT precisa, altresì, che dal presente provvedimento non derivano nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, anche con riguardo alle vaccinazioni da somministrare ai minori stranieri non accompagnati, come definiti dall'articolo 2 della legge n. 47 del 2017, in quanto i relativi oneri trovano già copertura nell'ambito del finanziamento previsto per il SSN. In particolare, il vigente quadro normativo prevede la loro iscrizione al SSN, anche in via temporanea (articolo 14 della legge citata), nonché parità di trattamento e piena uguaglianza di diritti e doveri rispetto ai cittadini italiani per quanto attiene all'assistenza erogata in Italia dal SSN e alla sua validità temporale, anche nelle more del rilascio del permesso di soggiorno, a seguito delle segnalazioni di legge dopo il loro ritrovamento nel territorio nazionale. Il comma 3

dell'articolo 35 del decreto legislativo n. 286 del 1998 prevede che ai cittadini stranieri presenti sul territorio nazionale sono garantite, tra l'altro, le vaccinazioni secondo la normativa e nell'ambito di interventi di campagne di prevenzione collettiva autorizzati dalle regioni. Agli oneri recati dalle prestazioni contemplate nel citato comma 3, si provvede nell'ambito delle disponibilità del Fondo sanitario nazionale, con corrispondente riduzione dei programmi riferiti agli interventi di emergenza (comma 6).

Al riguardo, appare utile fornire alcuni dati in merito alla differenza fra l'effettiva coerenza degli obblighi finora esistenti in tema di copertura vaccinale e quella attesa in virtù delle nuove disposizioni.

Qui di seguito si riporta una tabella tratta dal Piano 2017-2019, con il dettaglio dei tassi di copertura, a livello nazionale e delle singole Regioni e Province autonome, relativamente all'anno 2015 (coorte 2013).

Vaccinazioni dell'età pediatrica. Anno 2015 (coorte 2013)												
Coperture* vaccinali (per 100 abitanti), calcolate sui riepiloghi inviati dalle Regioni e PP.AA. (per singolo antigene)												
REGIONE/Provincia Autonoma	Polio ^(a)	Difterite ^(a)	Tetano ^(a)	Pertosse ^(a)	Epatite B ^(a)	Hib ^(b)	Morbillo ^(c)	Parotite ^(c)	Rosolia ^(c)	Varicella ^(c)	Meningococco C coniugato ^(b)	Pneumococco coniugato ^(b)
Piemonte	95,16	94,90	95,43	94,87	94,62	93,80	88,72	88,72	88,72	0,85	86,35	91,32
Valle D'Aosta	93,40	92,92	93,60	92,82	92,63	92,63	82,25	82,15	82,15	0,39	83,12	88,46
Lombardia	93,48	93,37	93,63	93,38	93,20	92,95	90,32	90,21	90,24	0,83	85,77	86,77
Prov Auton Bolzano	87,45	87,49	87,50	87,45	87,11	87,17	68,84	68,80	68,80	4,16	63,12	81,67
Prov Auton Trento	92,83	92,66	93,10	92,52	92,13	91,95	84,55	84,38	84,45	3,04	83,13	87,34
Veneto	91,27	91,29	91,75	91,26	90,80	90,62	87,15	87,05	87,08	84,03	90,54	84,64
Friuli Venezia Giulia	90,37	90,28	90,78	90,22	89,66	89,59	82,01	81,85	81,91	66,95	84,06	81,02
Liguria	94,60	94,50	94,57	94,49	94,30	93,92	81,48	81,32	81,49	10,57	79,65	92,80
Emilia Romagna	94,03	93,75	94,28	93,63	93,49	92,93	87,23	87,00	87,00	0,90	87,40	91,53
Toscana	94,98	94,95	95,23	94,96	94,81	94,57	88,72	88,67	88,69	78,21	90,85	92,94
Umbria	93,90	93,78	93,96	93,71	93,43	93,65	87,51	87,46	87,46	0,52	85,72	90,32
Marche	92,02	91,75	92,13	91,74	91,65	91,52	79,90	79,87	79,87	2,75	76,86	88,04
Lazio	95,26	95,24	95,25	95,21	95,20	95,20	84,47	84,46	84,46	6,51	68,16	91,85
Abruzzo	95,72	95,71	95,72	95,71	95,71	95,71	84,23	84,23	84,23	4,91	65,43	86,34
Molise	94,32	94,32	94,32	94,32	94,32	94,32	77,38	77,38	77,38	4,68	68,09	92,63
Campania	91,34	91,34	91,34	91,34	91,36	91,49	80,76	80,76	80,76	9,15	50,04	82,96
Puglia	93,80	93,81	93,81	93,81	93,80	93,73	84,15	84,15	84,15	81,82	77,32	92,54
Basilicata	97,83	97,83	97,83	97,83	97,83	97,83	90,25	90,25	90,25	76,95	85,83	97,08
Calabria	95,32	95,32	95,32	95,32	95,32	95,24	84,38	84,38	83,71	53,02	67,90	88,65
Sicilia	91,94	91,92	91,92	91,92	91,92	91,91	79,20	79,18	79,18	75,36	60,48	89,37
Sardegna	95,05	95,05	95,07	95,05	95,06	95,05	87,67	87,67	87,67	67,15	83,59	94,14
MEDIA NAZIONALE	93,43	93,35	93,56	93,33	93,20	93,03	85,29	85,23	85,22	30,73	76,62	88,73

Legenda:
* Coperture per vaccinazioni previste entro i 24 mesi di età
(a) Ciclo vaccinale di base completo = 3 dosi
(b) Ciclo di base 1, 2 o 3 dosi, secondo l'età
(c) 1ª dose entro 24 mesi

Fonte: elaborazioni Ufficio 5 - Prevenzione delle malattie trasmissibili e profilassi internazionale - DG Prevenzione Sanitaria - MINISTERO della SALUTE

Aggiornamento 4/10/2016

La RT non svolge considerazioni in ordine alle 4 vaccinazioni già obbligatorie (anti-epatite B; antitetano; anti-poliomielite; anti-difterite) e alle 5 raccomandate (l'anti-morbillo, l'anti-parotite, l'anti-rosolia, l'anti-pertosse e l'anti-*Haemophilus influenzae* tipo B) fin dal calendario vaccinale del 1999 (in pratica quelle indicate nei numeri 1. e 2. della RT), sulla scorta (invero implicita nella RT) del fatto che i piani vaccinali già prevedono una copertura del 95% e che tale percentuale rappresenta il *target* di politica sanitaria che si intende perseguire con il presente decreto.

Sul punto, andrebbe innanzitutto assicurato che le risorse stanziare per la copertura vaccinale rispetto a tali malattie corrisponda effettivamente al 95% di copertura per ciascuna di esse. Infatti, sulla base dei dati (anche storici) disponibili, se ciò appare altamente probabile per le 4 vaccinazioni già obbligatorie e per quelle contro la

pertosse e l'*Haemophilus* (che presentano tassi di adesione vicini al 95% nella popolazione infantile), merita certamente una esplicita conferma la situazione in ordine all'anti-morbillo, all'anti-parotite e all'anti-rosolia che, presentando tassi di adesione abbastanza lontani da quel *target* (intorno all'85% per i tre, erogati con il vaccino trivalente), potrebbero aver indotto una calibrazione più aderente alla realtà storica degli stanziamenti per l'acquisto delle dosi di vaccino e la formazione delle relative scorte.

Oltre all'appena formulata osservazione, si rileva in generale per tutti i dodici vaccini ora obbligatori che l'articolato e molto severo apparato sanzionatorio potrebbe condurre ad un superamento dell'obiettivo del 95% su cui sarebbero calibrati gli stanziamenti. Infatti, i casi di esclusione dell'obbligo non sembrano idonei a raggiungere il 5% della platea dei minori (la RT valuta prudenzialmente la percentuale del 95% anche in considerazione dei bambini che non dovranno vaccinarsi perché già naturalmente immunizzati per aver contratto l'infezione o perché affetti da problemi sanitari che controindicano la vaccinazione), anche alla luce dei dati storici. A tale proposito, si ricorda che i tassi di adesione alle vaccinazioni obbligatorie avevano superato il 95% nel recente passato¹ e che l'incremento delle sanzioni, la non ammissione nelle scuole, la segnalazione alla Procura prevista dal decreto, oltre che il ritorno dell'obbligatorietà anche in regioni dove era stata eliminata (Lombardia, Piemonte, Veneto e Toscana che hanno circa il 38% del totale della popolazione residente), dovrebbero portare ad un aumento della copertura vaccinale.

Anche se le stime riportate nella tabella della pagina precedente si riferiscono al dato a 24 mesi dalla nascita (già a 36 mesi sembrerebbero registrarsi già attualmente tassi di adesione superiori), si rappresenta, in sostanza, la possibilità, non valutata dalla RT, che maggiori oneri rispetto a quelli teoricamente già calcolati sulla base dei nuovi LEA si presentino anche per tutte le 9 vaccinazioni appena considerate (4+2+3), in relazione ad un eventuale superamento della quota del 95%, assunta come obiettivo auspicabile di politica sanitaria.

Pertanto, si rileva che il decreto non prevede un meccanismo di monitoraggio costante dei vaccinati in modo da reperire ulteriori risorse a copertura degli oneri ove si superasse il valore del 95%, trattandosi appunto di un obiettivo e non di un limite massimo. Sarebbe quindi opportuno valutare l'inserimento di una clausola di monitoraggio conforme a quanto previsto dai commi 12 e seguenti dell'articolo 17 della legge di contabilità, prevedendosi quindi, se necessario, la riduzione di altri stanziamenti per far fronte agli scostamenti dell'andamento degli oneri rispetto alle previsioni.

Le considerazioni appena svolte valgono a maggior ragione per l'obbligo vaccinale relativo al meningococco C, atteso che l'attuale tasso di copertura di tale vaccinazione è anche più basso di quello che si registra per l'anti morbillo/parotite/rosolia,

¹ In base ai dati disponibili sul [sito del Ministero della Salute](#), ad esempio, la poliomielite nel 2004 aveva una copertura del 96,8%, difterite-tetano-pertosse avevano raggiunto il 96,8% nel 2002, l'epatite B una copertura del 96,5 % nel 2007.

attestandosi infatti intorno al 76,6%. Pertanto, anche in tal caso si chiede conferma del livello dell'attuale impegno finanziario, al fine di valutare se esso è già calibrato in modo da assicurare la copertura che si mira a raggiungere con il presente provvedimento, e si rappresenta la possibilità che, comunque, si superi, anche considerando la severità delle sanzioni, il tasso di copertura del 95%, con conseguenti riflessi finanziari.

Ci si sofferma ora sui due vaccini la cui obbligatorietà è stata oggetto di analitica valutazione nella RT: l'anti-varicella e l'anti-meningococco B.

Per quanto riguarda il vaccino anti-meningococco B, la quantificazione recata dalla RT per i nuovi oneri nella tabella riepilogativa è corretta per entrambi gli anni, nel presupposto che il dato relativo al calo del prezzo della dose singola (da 66 a 55 euro) risulti confermato (si registrerebbe un risparmio di circa 4 milioni di euro per il 2017 e una maggiore spesa di 1 milione per il 2018 rispetto alla situazione attuale, la quale, oltretutto, sembra scontare, nel dato complessivo riportato, un decremento pari a 4-5 milioni in ragione d'anno rispetto al valore calcolabile sulla base dei singoli addendi e nel presupposto della somministrazione di 4 dosi di vaccino tanto nel 2017 che nel 2018).

Tuttavia, si osserva che uno dei parametri alla base del calcolo, ovvero la stima di 463.000 nati vivi per il 2017, pur certamente plausibile, non sembra caratterizzata da sufficienti profili di prudenzialità, essendo fondata su un andamento lineare che viene applicato senza fornire giustificazioni statistiche a supporto (ed è noto che i fenomeni demografici tendono a rallentare nella loro intensità con il passare del tempo) e che è desunto sulla base di solo 3 annualità.

Per quanto attiene all'anti-varicella, la quantificazione è corretta, ribadite le osservazioni appena formulate in ordine alla stima sui nati vivi per il 2017.

Si osserva, come peraltro emerge *ictu oculi* dalla stessa tabella della RT, che si registra comunque un maggior onere pari a circa 1 mln di euro (come già per il meningo B, sempre nel 2018), la cui copertura è anche in questo caso (come per il meningo B) affidata dalla RT ai risparmi di prezzo sugli altri vaccini.

Tale modalità di copertura, che in realtà coinvolge anche i profili di quantificazione degli oneri relativi al presente decreto, in rapporto ai prezzi dei due vaccini in parola, se risulta accettabile nell'ottica dei saldi tendenziali (evidentemente costruiti sulla base dei precedenti prezzi), non si può tuttavia considerare perfettamente coerente con il principio della legislazione vigente, atteso che tali correzioni di prezzo si sarebbero verificati (anzi, per la stessa RT, si sono già verificati) anche in assenza delle norme in esame.

Più in generale, e senza che su tali fenomeni possa incidere il decremento dei prezzi unitari delle dosi vaccinali, può essere utile la conferma che l'incremento del numero di somministrazioni vaccinali non determini aggravii organizzativi e lavorativi tali da

richiedere il ricorso a maggiore lavoro straordinario nelle ASL, soprattutto a livello di personale impiegatizio e infermieristico, con conseguenti maggiori oneri finanziari.

In relazione agli ulteriori fattori che potrebbero in futuro determinare un contenimento dei costi del programma vaccinale - come suggerisce dalla RT - si rappresenta che la stessa RT non procede ad una quantificazione del loro impatto, che tali fenomeni restano eventuali anche nell'*an* e che, comunque, interpretandoli alla luce del principio della legislazione vigente, tanto il loro verificarsi quanto (in gran parte) il loro ammontare prescindono dalle presenti disposizioni, per cui produrrebbero risparmi anche *rebus sic stantibus*. Non appare quindi contabilmente corretto tenerne conto nella costruzione dei tendenziali, perlomeno in termini differenziali rispetto a quelli attesi sulla base della legislazione previgente.

Non appaiono persuasive nemmeno le considerazioni svolte dalla RT in ordine alla questione dei minori stranieri non accompagnati. Esse sono riconducibili a due ordini di spiegazioni.

Il primo richiama il fatto che comunque anche tali soggetti sono *de iure* iscritti al SSN. Ma tale argomentazione varrebbe anche per i bambini italiani, per i quali invece la RT fornisce una dimostrazione della copertura dei maggiori oneri derivanti al provvedimento in esame, almeno per l'anticipazione dei due vaccini varicella e Meningococco B. Proprio il fatto che il comma 3 dell'articolo 35 del decreto legislativo n. 286 del 1998 prevede che ai cittadini stranieri presenti sul territorio nazionale sono garantite, tra l'altro, le vaccinazioni secondo la normativa e nell'ambito di interventi di campagne di prevenzione collettiva autorizzati dalle regioni, a sollevare il problema, ovviamente finanziario, in quanto la platea di minori da raggiungere per le vaccinazioni potrebbe risultare in aumento, compensando in parte il calo delle nascite nel territorio nazionale. A tale proposito, i dati di monitoraggio del Ministero del Lavoro² mostrano un incremento di minori stranieri non accompagnati entro i sedici anni dai 5.489 del 2015 a 7.546 del 2016.

Il secondo ordine di spiegazioni consiste in un rinvio al meccanismo di copertura indicato dal comma 6 del citato articolo 35, che dispone che agli oneri recati dalle prestazioni contemplate nel citato comma 3, si provvede nell'ambito delle disponibilità del Fondo sanitario nazionale, con corrispondente riduzione dei programmi riferiti agli interventi di emergenza. Al riguardo andrebbero fornite maggiori informazioni sugli stanziamenti di emergenza e la loro adeguatezza a fronteggiare gli oneri in questione unitamente agli altri oneri di emergenza.

Infine, la RT non si sofferma sulla questione degli indennizzi dovuti per danni permanenti derivanti dalle vaccinazioni obbligatorie. Si fa presente che l'aumento del numero di vaccini obbligatori³ e della copertura vaccinale dovrebbe verosimilmente

² La Direzione Generale dell'Immigrazione e delle Politiche di Integrazione del Ministero del Lavoro censisce i [dati sui minori stranieri non accompagnati](#) nella banca dati istituita ai sensi dell'art. 4 del D.P.C.M. n. 535/1999.

³ Sulla base della giurisprudenza costituzionale, il diritto all'indennizzo è stato esteso oltre che alle vaccinazioni obbligatorie per legge anche a morbillo-parotite-rosolia. Cfr. sentenza 16-26 aprile 2012, n. 107: "In presenza di diffuse e reiterate campagne di comunicazione a favore della pratica di vaccinazioni è, infatti,

determinare un corrispondente aumento dei soggetti da indennizzare per danni derivanti dalle vaccinazioni⁴, con conseguenti oneri legati all'erogazione dei risarcimenti monetari in sede civile. Sarebbero quindi necessarie stime in ordine al maggiore impatto citato⁵.

Da ultimo si evidenzia peraltro che la RT non tiene conto neanche dei risparmi che certamente si realizzeranno per la minore necessità di apportare cure a persone affette dalle malattie per le quali si prevede ora l'estensione della copertura vaccinale. Anche se si può certamente ipotizzare che tali maggiori oneri risulteranno compensati dai risparmi derivanti dalla riduzione delle cure necessarie per i soggetti finora colpiti dalle malattie in questione, si ritiene opportuna l'acquisizione di stime circa l'ammontare dei due fenomeni cennati, chiaramente opposti in termini di impatto finanziario.

Il comma 4 prevede, in caso di mancata osservanza dell'obbligo vaccinale di cui al comma 1, l'irrogazione ai genitori esercenti la responsabilità genitoriale e ai tutori della sanzione amministrativa pecuniaria da 500 a 7.500 euro. Non incorrono in detta sanzione i genitori esercenti la responsabilità genitoriale e i tutori che, a seguito di contestazione da parte dell'ASL territorialmente competente, provvedano, nel termine indicato nell'atto di contestazione, a far somministrare al minore il vaccino ovvero la prima dose del ciclo vaccinale, a condizione che il completamento del ciclo previsto per ciascuna vaccinazione obbligatoria avvenga nel rispetto delle tempistiche stabilite dalla scheda vaccinale in relazione all'età. Per l'accertamento, la contestazione e l'irrogazione della sanzione amministrativa si applicano, in quanto compatibili, le disposizioni contenute nel capo I, sezioni I e II, della legge n. 689 del 1981.

Il comma 5 dispone che, decorso il termine di cui al comma 4, l'ASL territorialmente competente provvede a segnalare l'inadempimento dell'obbligo vaccinale alla Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni per gli eventuali adempimenti di competenza.

Il comma 6 fa comunque salva l'adozione da parte dell'autorità sanitaria di interventi di urgenza ai sensi dell'articolo 117 del decreto legislativo n. 112 del 1998.

naturale che si sviluppi un generale clima di “affidamento” nei confronti proprio di quanto “raccomandato”: ciò che rende la scelta adesiva dei singoli, al di là delle loro particolari e specifiche motivazioni, di per sé obiettivamente votata alla salvaguardia anche dell’interesse collettivo. (...) con la conseguenza, tra le altre, che, al verificarsi di eventi avversi e di complicanze di tipo permanente a causa di vaccinazioni effettuate nei limiti e secondo le forme di cui alle previste procedure, debba essere, per l’appunto, la collettività ad accollarsi l’onere del pregiudizio individuale piuttosto che non i singoli danneggiati a sopportare il costo del beneficio collettivo.”

4 Si ricorda che alla data del 31 dicembre 2016 le segnalazioni di sospette reazioni avverse relative solo ai vaccini, con insorgenza nel 2014, sono state 8.873. Per quanto riguarda l’età, ai nostri fini, possiamo considerare riferibili ad infra-sedicenni il 90% delle reazioni avverse. In generale, i dati relativi ai decessi e ai casi gravi, valutati sulla base della tipologia del vaccino, possono indurre ad escludere casi di decessi ascrivibili ai vaccini in esame e evidenziano 946 casi di reazioni avverse gravi relative ai vaccini indicati nel decreto, di cui 60 per i ceppi B e C di meningococco e 193 per varicella (finora non indennizzati). Cfr. AIFA, [Rapporto sulla sorveglianza postmarketing dei vaccini in Italia](#), pagg. 42 e seguenti.

5 Nello stato di previsione del Ministero della salute è visibile soltanto lo stanziamento relativo all'azione "Indennizzi e risarcimenti a soggetti danneggiati da trasfusioni, emoderivati e vaccinazioni obbligatorie. Accertamenti medico-legali", pari a quasi 459 milioni per ciascun anno del triennio 2017-2019 (Missione Tutela della Salute, programma Vigilanza sugli enti e sicurezza delle cure, capitoli 2401, 2409, 4510, 7303).

La RT precisa che le attività che si dispone svolgano le ASL non comportano nuovi e maggiori oneri per la finanza pubblica, in quanto rientrano tra gli adempimenti istituzionali di competenza delle stesse a legislazione vigente e sono previsti, tra l'altro, dal Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2017-2019 (cfr. Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge n. 131 del 2003, tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano - Rep. atti n. 10/CSR del 19 gennaio 2017).

Analogamente, le valutazioni in ordine alla sussistenza dei presupposti per l'eventuale apertura del procedimento di cui all'articolo 336 del codice civile già rientrano tra le attività di competenza della Procura della Repubblica presso il Tribunale dei minorenni e non comportano nuovi e maggiori oneri per la finanza pubblica. Ed invero, la previsione contenuta nel comma 5 dell'articolo 1 in esame non innova, ma si limita a richiamare i presupposti che, ai sensi delle vigenti disposizioni del codice civile, giustificano l'apertura del richiamato procedimento e l'eventuale applicazione dei provvedimenti di cui agli articoli 330 e seguenti.

Al riguardo, pur concordando con la RT sul fatto che i compiti in esame già rientrano, come tipologia, fra le competenze delle ASL e delle Procure della Repubblica presso i Tribunali dei minorenni, si rileva che l'estensione degli obblighi vaccinali potrebbe determinare un aumento in termini quantitativi degli adempimenti correlati a tali competenze. Si tratta, pertanto, di valutare, perlomeno in linea di massima, la percentuale attesa di aggravio lavorativo sulle anzidette strutture, e fornire chiarimenti in merito alla sostenibilità di tale (eventuale) aggravio a valere sulle risorse umane, strumentali e finanziarie ordinariamente disponibili.

Articolo 2

(Iniziativa di comunicazione e informazione sulle vaccinazioni)

Il comma 1 prevede che, a decorrere dal 1° luglio 2017, il Ministero della salute promuove iniziative di comunicazione e informazione istituzionale per illustrare e favorire la conoscenza delle disposizioni di cui al presente decreto, ai sensi della legge n. 150 del 2000.

La RT fa presente che le relative iniziative di comunicazione e informazione istituzionale per illustrare e favorire la conoscenza delle disposizioni di cui al presente decreto che il Ministero della salute promuoverà, saranno realizzate nel rispetto di quanto previsto dalla legge n. 150 del 2000, mediante i messaggi di utilità sociale ovvero di pubblico interesse, che la concessionaria del servizio pubblico radiotelevisivo può trasmettere a titolo gratuito (articolo 3 della legge n. 150) oppure attraverso i progetti di comunicazione a carattere pubblicitario, utilizzando a tal fine le risorse disponibili nello stato di previsione della Presidenza del Consiglio dei Ministri (articolo 14).

Al riguardo, sarebbero utili informazioni sulle risorse disponibili nel bilancio della Presidenza del Consiglio o che si intende rimodulare per le iniziative in oggetto e sulla compatibilità di tali rimodulazioni con gli altri interventi previsti.

Il comma 2 stabilisce che il Ministero della salute e il Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, per l'anno scolastico 2017/2018, avviano altresì iniziative di formazione del personale docente ed educativo nonché di educazione dei discenti, sui temi della prevenzione sanitaria e in particolare delle vaccinazioni, anche con il coinvolgimento delle associazioni dei genitori.

Il comma 3 autorizza la spesa di 200.000 euro per il 2017 ai fini del comma 2.

Il comma 4 dispone il versamento delle sanzioni amministrative pecuniarie di cui all'articolo 1, comma 4, ad apposito capitolo dell'entrata del bilancio dello Stato. Il cinquanta per cento dell'importo così acquisito è riassegnato, per gli anni 2017 e 2018, a ciascuno degli stati di previsione del Ministero della salute e del Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, per i fini di cui al comma 2.

La RT evidenzia che le attività di formazione saranno effettuate per diciotto Regioni, essendo Trentino Alto Adige e Valle d'Aosta sottoposte ad altra specifica normativa regionale.

Trattasi di attività formative riconducibili all'obbligo formativo previsto dall'articolo 1, comma 124, della legge n. 107 del 2015, che stabilisce che nell'ambito degli adempimenti connessi alla funzione docente, la formazione in servizio dei docenti di ruolo è obbligatoria, permanente e strutturale. Pertanto le attività saranno svolte al di fuori dell'orario di servizio dei docenti universitari che impartiscono le lezioni e del personale docente delle autonomie scolastiche a cui la formazione è rivolta.

Per quanto concerne la stima degli oneri derivanti dall'attività di formazione, riporta la tabella con le indicazioni analitiche delle voci di spesa, applicando gli importi dei compensi orari previsti dal decreto interministeriale del 12 ottobre 1995, n. 326.

Descrizione della voce di spesa	Durata	Onere
Attività di direzione, organizzazione e controllo	6 ore	41,32 X 6 = 247,92
Attività di coordinamento e progettazione scientifico	6 ore	41,32 x 6 = 247,92
Attività di docenza (universitario)	6 ore	51,65 x 6 = 309,90
Totale generale	18 ore	805,74

L'intervento formativo riguarderà le istituzioni scolastiche del primo ciclo. In particolare un docente per autonomia scolastica, che a sua volta sensibilizzerà sulle tematiche per le quali è stato formato gli altri colleghi dell'istituzione scolastica di appartenenza. Considerato che ci sono 472 circoli didattici e 4.869 istituti comprensivi, saranno coinvolti 5.341 docenti. Poiché, come anticipato, la formazione deve essere rivolta ad un docente per autonomia scolastica si determina un onere finanziario complessivo pari a 805,74 euro x 5.341 docenti: 22 docenti per classe = 195.600 euro lordi a carico dello Stato, che trovano adeguata copertura con gli stanziamenti previsti dall'articolo 2, comma 3, pari ad euro 200.000.

Il Ministero della salute parteciperà alle attività formative di cui all'articolo 2, comma 2, sui temi della prevenzione sanitaria e in particolare delle vaccinazioni, utilizzando le risorse stanziato nello stato di previsione della spesa del Ministero della salute, capitolo 5510 pg. 12 (stanziamento iniziale pari a 668.000 euro per il 2017) ovvero capitolo 5510 pg. 18 (stanziamento iniziale pari a 1.141.000 euro).

In particolare, l'attività del Ministero della salute consisterà nel coadiuvare il Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, predisponendo e fornendo materiale informativo alle istituzioni scolastiche, le quali provvederanno ad incaricare un docente dell'attività di sensibilizzazione nei confronti degli altri colleghi dell'istituzione scolastica di appartenenza.

La RT puntualizza poi che gli importi derivanti dalle sanzioni di cui al comma 4 e riassegnati alla spesa per metà confluiscono, per quanto riguarda il Ministero della salute, nei capitoli 5510 pg. 12 ovvero 5510 pg. 18 e, per quanto riguarda il Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, nel capitolo 2173 pg 7 (che presenta uno stanziamento di competenza per il 2017 pari a circa 12,5 milioni di euro).

Al riguardo, si osserva quanto segue. *In primis*, l'asserzione della RT per cui il programma di formazione è rivolto ad un solo docente per scuola ed è limitato al solo primo ciclo non è desumibile dal testo della norma ma soltanto dalla RT. Inoltre, si osserva che la creazione di classi con 22 docenti (quindi riferibili a 22 scuole) implicherà certamente per i comuni medi e medio-piccoli la necessità di costituire classi che coinvolgeranno più comuni limitrofi, con i conseguenti oneri correlati alle problematiche organizzative, agli spostamenti, alle missioni. Inoltre, mentre la norma fa esplicito riferimento ad iniziative di formazione rivolte a docenti e discenti, la RT afferma che la successiva attività (evidentemente da svolgere a titolo gratuito), fra l'altro di mera sensibilizzazione, che sarà svolta da un singolo insegnante per ogni scuola, sarà rivolta alla totalità del corpo docente e studentesco. Le modalità descritte dalla RT e appena riportate non sembrano idonee a garantire l'effettiva realizzazione del programma formativo che la norma sembra suggerire, risultando congrue soltanto all'obiettivo di contenere l'onere entro i 200.000 euro stanziati.

Articolo 3

(Adempimenti vaccinali per l'iscrizione ai servizi educativi per l'infanzia, alle istituzioni del sistema nazionale di istruzione, ai centri di formazione professionale regionale e alle scuole private non paritarie)

Il comma 1 impone ai dirigenti scolastici delle istituzioni del sistema nazionale di istruzione e ai responsabili dei servizi educativi per l'infanzia, dei centri di formazione professionale regionale e delle scuole private non paritarie di richiedere, all'atto dell'iscrizione dell'infrasedicenne, ai genitori esercenti la responsabilità genitoriale e ai tutori la presentazione di idonea documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni indicate all'articolo 1, comma 1, ovvero l'esonero, l'omissione o il differimento delle stesse in relazione a quanto previsto dall'articolo 1, commi 2 e 3, o la presentazione della formale richiesta di vaccinazione all'ASL territorialmente competente, che eseguirà le vaccinazioni obbligatorie secondo la schedula vaccinale prevista in relazione all'età, entro

la fine dell'anno scolastico. La presentazione della documentazione di cui al primo periodo deve essere completata entro il termine di scadenza per l'iscrizione. La documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni può essere sostituita dalla dichiarazione resa ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica n. 445 del 2000 (autocertificazione); in tale caso, la documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni deve essere presentata entro il 10 luglio di ogni anno.

Il comma 2 stabilisce che i dirigenti indicati al comma precedente segnalano la mancata presentazione della documentazione di cui al comma 1 nei termini previsti, entro i successivi dieci giorni, all'ASL che, qualora la medesima o altra azienda sanitaria non si sia già attivata in ordine alla violazione del medesimo obbligo vaccinale, provvede agli adempimenti di competenza e, ricorrendone i presupposti, a quelli di cui all'articolo 1, commi 4 e 5.

Il comma 3 dispone che per i servizi educativi per l'infanzia e per le scuole dell'infanzia, ivi incluse quelle private non paritarie, la presentazione della documentazione di cui al comma 1 costituisce requisito di accesso. Per gli altri gradi di istruzione, la presentazione della documentazione di cui al comma 1 non costituisce requisito di accesso alla scuola o agli esami.

La RT non considera l'articolo.

Al riguardo, andrebbero forniti chiarimenti circa la portata dell'aggravio degli adempimenti amministrativi posti a carico degli istituti scolastici derivante dall'articolo in esame. Tale apporto informativo andrebbe valutato in rapporto a due possibili esigenze. La prima è rappresentata dalla possibilità che si debba procedere ad un percorso formativo dedicato per il personale amministrativo al fine di metterlo in grado di valutare l'idoneità della documentazione, mentre la seconda è correlata all'eventualità che gli ulteriori adempimenti determinino un maggiore ricorso al lavoro straordinario, anche a causa della concentrazione del lavoro in questione nelle prime settimane dell'anno scolastico. Entrambe le possibilità appaiono chiaramente suscettibili di determinare maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

Articolo 4

(Ulteriori adempimenti delle istituzioni scolastiche e educative)

Il comma 1 dispone l'inserimento, di norma, dei minori che si trovano nelle condizioni di cui all'articolo 1, comma 3 (vaccinazione omessa o differita per ragioni cliniche), in classi nelle quali sono presenti solo minori vaccinati o immunizzati, fermi restando il numero delle classi determinato secondo le disposizioni vigenti e i limiti di cui all'articolo 1, comma 201, della legge n. 107 del 2015 e all'articolo 19, comma 7, del decreto-legge n. 98 del 2011.

Il comma 2 prevede che i dirigenti scolastici delle istituzioni del sistema nazionale di istruzione e i responsabili dei centri di formazione professionale regionale e delle scuole private non paritarie comunicano all'ASL, entro il 31 ottobre di ogni anno, le classi nelle quali sono presenti più di due alunni non vaccinati.

La RT rappresenta che si tratta di un criterio organizzativo che l'istituzione scolastica sarà tenuta ad applicare a condizione che non determini un aumento del numero delle classi, come si evince dal richiamo, espressamente contenuto nella norma, alla normativa vigente riguardante i limiti della dotazione organica. Pertanto,

dall'attuazione della presente disposizione non deriveranno nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

Al riguardo, posto che la riallocazione degli alunni non vaccinati per ragioni cliniche in altre classi avverrà nei limiti della disponibilità dotazione organica, non ci sono osservazioni.

Articolo 5 ***(Disposizioni transitorie)***

Il comma 1 stabilisce che, per l'anno scolastico 2017/2018, la documentazione di cui all'articolo 3, comma 1, deve essere presentata entro il 10 settembre 2017, anche ai fini degli adempimenti previsti dall'articolo 4. La documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni obbligatorie può essere sostituita dalla dichiarazione resa ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica n. 445 del 2000; in tale caso, la documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni obbligatorie deve essere presentata entro il 10 marzo 2018.

La RT non considera l'articolo.

Al riguardo, nulla da osservare.

Articolo 6 ***(Abrogazioni)***

Il comma 1 abroga le seguenti disposizioni:

- a) l'articolo 47 del decreto del Presidente della Repubblica n. 1518 del 1967 (si tratta della vigente disposizione in tema di verifica degli adempimenti vaccinali effettuata dai direttori delle scuole e dai capi degli istituti di istruzione pubblica o privata);
- b) l'articolo 3, comma 2, della legge n. 51 del 1966 (che stabilisce la sanzione per il soggetto responsabile dell'inosservanza dell'obbligo della vaccinazione anti-polio);
- c) l'articolo 7, comma 2, della legge n. 165 del 1991 (che stabilisce la sanzione per il soggetto responsabile dell'inosservanza dell'obbligo della vaccinazione anti-epatite B).

La RT non considera l'articolo.

Al riguardo, nulla da osservare.

Articolo 7 ***(Disposizioni finanziarie)***

Il comma 1 provvede alla copertura degli oneri derivanti dall'articolo 2, comma 3, pari a 200.000 euro per l'anno 2017, mediante corrispondente riduzione dell'autorizzazione di spesa di cui all'articolo 1 della legge n. 440 del 1997 (si tratta dell'autorizzazione di spesa che alimenta il fondo denominato «Fondo per l'arricchimento e l'ampliamento dell'offerta formativa e per gli interventi perequativi», istituito nello stato di previsione del Ministero della pubblica istruzione, tale Fondo è confluito nel Fondo per il funzionamento delle istituzioni scolastiche con uno stanziamento di 100 milioni per il 2017).

Il comma 2 stabilisce che dall'attuazione del presente decreto, a eccezione delle disposizioni di cui all'articolo 2, comma 3, non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

Il comma 3 autorizza il Ministro dell'economia e delle finanze ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

La RT non considera l'articolo.

Al riguardo, il Fondo per l'arricchimento e l'ampliamento dell'offerta formativa, utilizzato a copertura, ricade in un programma con un'ampia quota rimodulabile per cui non ci sono osservazioni.

In relazione alla previsione di cui al comma 2, si rinvia alle osservazioni formulate in rapporto agli articoli 1, 3 e 4.

Ultimi dossier del Servizio del Bilancio

- Apr 2017 [Documentazione di finanza pubblica n. 17](#)
Documento di economia e finanza 2017 (**Doc. LVII, n. 5**)
- " [Nota di lettura n. 178](#)
Schema di decreto legislativo recante disposizioni integrative e correttive al decreto legislativo 19 agosto 2016, n. 175, recante testo unico in materia di società a partecipazione pubblica (**Atto del Governo n. 404**)
- " [Documentazione di finanza pubblica n. 17/1](#)
Documento di economia e finanza 2017 (**Doc. LVII, n. 5**)
- " [Nota di lettura n. 179](#)
Schema di decreto legislativo recante disposizioni per l'incremento dei requisiti e la ridefinizione dei criteri per l'accesso ai trattamenti di pensione di vecchiaia anticipata dei giornalisti e per il riconoscimento degli stati di crisi delle imprese editrici (**Atto del Governo n. 406**)
- Mag 2017 [Nota breve n. 23](#)
Le previsioni economiche di primavera della Commissione europea
- " [Documento di base n. 55](#)
La decisione di bilancio per il triennio 2017-2019
- " [Nota breve n. 24](#)
Le raccomandazioni europee sul Programma nazionale di riforma e sul Programma di stabilità 2017 dell'Italia
- " [Elementi di documentazione n. 70](#)
Mercati degli strumenti finanziari (**Atto del Governo n. 413**)
- Giu 2017 [Nota di lettura n. 180](#)
A.S. 2853: "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 24 aprile 2017, n. 50, recante disposizioni urgenti in materia finanziaria, iniziative a favore degli enti territoriali, ulteriori interventi per le zone colpite da eventi sismici e misure per lo sviluppo" (Approvato dalla Camera dei deputati) Edizione provvisoria
- " [Nota di lettura n. 181](#)
Schema di decreto legislativo recante riforma organica della magistratura onoraria e altre disposizioni sui giudici di pace (**Atto del Governo n. 415**)
- " [Nota di lettura n. 180/1](#)
A.S. 2853: "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 24 aprile 2017, n. 50, recante disposizioni urgenti in materia finanziaria, iniziative a favore degli enti territoriali, ulteriori interventi per le zone colpite da eventi sismici e misure per lo sviluppo" (Approvato dalla Camera dei deputati)
- " [Nota di lettura n. 182](#)
A.S. 2834: "Delega al Governo per il recepimento delle direttive europee e l'attuazione di altri atti dell'Unione europea - Legge di delegazione europea 2016"
- " [Nota di lettura n. 183](#)
Schema di decreto legislativo recante revisione della disciplina in materia di impresa sociale (**Atto del Governo n. 418**)
- " [Nota di lettura n. 184](#)
Schema di decreto legislativo recante codice del Terzo settore (**Atto del Governo n. 417**)