

SENATO DELLA REPUBBLICA

X LEGISLATURA

12^a COMMISSIONE PERMANENTE

(Igiene e sanità)

58° RESOCONTO STENOGRAFICO

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 22 GENNAIO 1992

Presidenza del Vice Presidente MELOTTO

INDICE

Disegni di legge in sede deliberante

«Obbligatorietà della vaccinazione tripla
antimorbillo-parotite-rosolia» (2559)
(Seguito della discussione e rinvio)

PRESIDENTE	Pag. 2, 4, 6
AZZARETTI (DC)	2,3,4
CONDORELLI (DC)	4
MARINUCCI MARIANI, sottosegretario di Stato per la sanità	3
MERIGGI (Rifond. Com.)	4
PERINA (DC), relatore alla Commissione	3

I lavori hanno inizio alle ore 9,40.

DISEGNI DI LEGGE IN SEDE DELIBERANTE

«Obbligatorietà della vaccinazione tripla anti morbillo-parotite-rosolia» (3096)

(Seguito della discussione e rinvio)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione del disegno di legge: «Obbligatorietà della vaccinazione tripla anti morbillo-parotite-rosolia».

Ricordo che nella seduta di ieri il senatore Perina ha svolto la relazione sul disegno di legge in titolo.

Dichiaro pertanto aperta la discussione generale.

AZZARETTI. Signor Presidente, mi riconosco quasi interamente nella relazione svolta dal collega Perina.

Volevo ricollegarmi alle perplessità espresse in ordine al comma 2 dell'articolo 1, per svolgere alcune brevi osservazioni, che poi trasformerò in emendamenti, qualora l'andamento del dibattito consolidi le convinzioni che io mi permetto di rappresentare. Che la vaccinazione rappresenti un elemento fondamentale per la prevenzione delle malattie infettive e contagiose, credo che sia un dato acquisito da tutti; i pareri contrastanti riguardano, invece, le modalità di applicazione di queste vaccinazioni e ciò perchè queste malattie sono appunto dette «dell'infanzia», perchè colpiscono prevalentemente l'età prescolare e scolare. In considerazione del fatto che nei primi 15 mesi di vita, con riferimento al morbillo, che è una delle malattie più note e più diffuse, la vaccinazione non è consigliata per la ragione che gli anticorpi materni potrebbero annullare gli effetti della stessa, i pediatri hanno sostanzialmente convenuto che la stagione ottimale per questo tipo di vaccinazione si situi tra il quindicesimo e il diciottesimo mese di vita. Pertanto, al primo comma dell'articolo 1 dove si stabilisce che la vaccinazione è obbligatoria per tutti i nuovi nati nel secondo anno di vita, sarebbe opportuno effettuare una precisazione, altrimenti si corre il rischio di prevedere una vaccinazione inutile o tardiva.

In ordine al comma 2, sempre dell'articolo 1, viene riproposta, naturalmente in un'altra ottica, la stessa ipotesi formulata dalla legge per la vaccinazione obbligatoria dell'epatite B. Anche qui si vuole introdurre un elemento di compensazione che era già incongruo per l'epatite B, ma che è addirittura fuori luogo in quest'occasione. Infatti, se si tiene conto dell'andamento di questo tipo di malattie e del fatto che questo paese introduce in ritardo la vaccinazione e, quindi, deve recuperare il tempo perduto, l'introdurre una vaccinazione per i dodici anni successivi alla data di entrata in vigore della presente legge per tutti i soggetti nel corso del dodicesimo anno di età, non è scientificamente accettabile. Può avere - questo sì - degli effetti sociali,

nel senso che si cerca di recuperare il ritardo, ma dal punto di vista tecnico-scientifico non produrrà gli effetti che probabilmente chi ha ideato questo comma pensava di raggiungere. Infatti, l'opinione più diffusa propende - e questo emerge anche dai lavori di un recente congresso svoltosi l'anno scorso a Salò e dalla letteratura internazionale sull'argomento - per una vaccinazione di richiamo. Vi sono alcune correnti di pensiero che ritengono che il richiamo debba essere effettuato a dodici anni, c'è invece chi ritiene - in particolare gli scandinavi - che il richiamo debba essere effettuato a sei anni. Il richiamo ha come effetto quello di recuperare quel cinque per cento di bambini che non rispondono alla prima vaccinazione e, in secondo luogo, quello di aumentare la copertura immunitaria per coloro i quali, pur avendo ottenuto gli effetti desiderati attraverso la prima vaccinazione, intendono disporre di una copertura più prolungata nel tempo.

Al comma 3 dell'articolo 2, poi, non si capisce perchè la certificazione o l'autocertificazione dell'avvenuta vaccinazione, che deve essere presentata per l'ammissione a comunità infantili aperte o chiuse, compresa la scuola materna, debba essere compiuta a partire dal terzo anno dalla data di entrata in vigore della presente legge, mentre potrebbe essere compiuta subito; nella scuola materna si va a due o tre anni e quindi è giusto che si sappia se il bambino è stato vaccinato o meno, considerato che la maggiore diffusione delle malattie infettive avviene appunto nelle comunità infantili, perchè se il bambino restasse a casa sua, probabilmente non avrebbe bisogno di alcuna vaccinazione.

L'ultima osservazione riguarda l'articolo 3, che a mio giudizio dovrebbe essere formulato in maniera diversa, per la ragione semplicissima che la vaccinazione in via transitoria monovalente...

PERINA, *relatore alla Commissione*. L'ammettono solo per il morbillo.

AZZARETTI. Sì, non riesco a capire perchè non si può prevedere anche per le altre; dal momento che si introduce una vaccinazione obbligatoria non c'è dubbio che, allo stesso tempo, non si debba interrompere quella volontaria, soprattutto per quanto riguarda la rosolia nelle femmine.

MARINUCCI MARIANI, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Ma dove è scritto che si interromperebbero le vaccinazioni volontarie?

AZZARETTI. L'articolo 3 riguarda esclusivamente la vaccinazione volontaria antimorbillo.

MARINUCCI, MARIANI, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Ma qui si parla di attività promozionale.

AZZARETTI. Direi che l'avvento delle USL non avrà avuto grandi esaltazioni promozionali, ma, almeno all'inizio (e dico ancora prima delle USL: in Lombardia ci ricordiamo i consorzi sanitari di zona), la vaccinazione antirosolia è stata una delle grandi battaglie combattute da queste nuove strutture.

Quindi io direi che vale la pena di introdurre la vaccinazione obbligatoria con questo vaccino polivalente, ma nel mentre si avvia questo tipo di vaccinazione obbligatoria, di non scoraggiare quelle volontarie che sono già un patrimonio molto importante delle USL.

PRESIDENTE. Basta non citare il morbillo; nel frattempo proseguono le altre vaccinazioni.

AZZARETTI. Appunto: non c'è bisogno di fare tante specificazioni che, invece di aiutare, complicano le attività già in funzione.

Io per ora ho finito, signor Presidente, e mi riservo di presentare emendamenti.

MERIGGI. Prendo la parola solo per dire che io non mi permetto di intervenire nel merito tecnico-scientifico di questa proposta; mi rifaccio quindi a ciò che ha detto il relatore e, in particolare, anche a ciò che ha esposto il senatore Azzaretti. Condivido ciò che veniva detto in quanto questa proposta nasce da una consultazione con esperti in materia, per cui non credo che ci sia motivo di dubitare di ciò che viene suggerito.

Quindi io, in attesa di fare una dichiarazione di voto alla fine, preannuncio che voterò a favore di questo provvedimento e dell'emendamento del senatore Azzaretti.

CONDORELLI. Innanzi tutto ringrazio il senatore Perina per la puntuale e dettagliata relazione. Ritengo che fondamentalmente questo sia un provvedimento di grande civiltà che noi attendevamo da moltissimi anni, soprattutto per quello che riguarda la rosolia, perchè in realtà è veramente assurdo come abbiamo potuto perdere tanti anni quando ci sono delle endopatie che molto spesso trovano come causa la rosolia.

Debbo dire in verità, circa la politica sanitaria nel nostro paese, che sono sempre stato un grande ammiratore delle leggi sanitarie italiane sull'igiene; dall'unità d'Italia in poi veramente l'Italia ha avuto degli igienisti eccezionali che hanno dato un contributo formidabile alla sanità; e, pur essendo un medico tradizionale e non un igienista, io sono convinto che, se noi abbiamo avuto dei grandi successi nella nostra società, se la vita media in Italia è abbastanza elevata (il nostro è il quarto paese nel mondo), ciò non si deve tanto alla medicina curativa quanto proprio a questi grandi interventi che sono stati fatti e che dovranno essere sempre fatti, perchè è chiaro che, cambiando la società, cambiando il modo di vivere, cambiando le industrie, problemi sorgono ogni giorno e quindi noi siamo chiamati a inseguire tutti questi fatti per cercare di difendere la salute degli italiani.

Per esempio, vi posso dire, a proposito delle cardiopatie reumatiche, che io ho visto sotto i miei occhi, quando ero studente, che in una corsia c'erano il cinquanta per cento di valvulopatici reumatici; adesso sono quasi tutte patologie degli anziani e questo perchè le case sono diverse, il riscaldamento è più diffuso, tante cose sono cambiate; e, purtroppo, se troviamo molte di queste malattie, le troviamo quasi sempre nelle classi indigenti, cioè nelle persone che non hanno potuto avere una casa, che vivono in promiscuità, che vivono in condizioni

veramente disastrose. Così anche per quello che riguarda l'epatite; per esempio, Napoli è la capitale della cirrosi epatica perchè ci sono persone che ancora vivono in promiscuità, ci sono case piccolissime dove vivono decine di persone. È chiaro che queste situazioni di grandissimo degrado contribuiscono, quindi, c'è anche il degrado sociale che interviene pesantemente come base, proprio come substrato per far crescere la malattia.

Ora, la politica della vaccinazione è molto importante; anche se è materia molto discussa, perchè ci sono ovviamente incidenti da vaccinazione, questi però sono rari e il bilancio è tutto a favore delle vaccinazioni.

Io vorrei fare un'osservazione innanzi tutto di ordine generale. Il Ministro spesso ci sottopone disegni di legge che sono estremamente tecnici; io, pur essendo un tecnico, dico che la nostra funzione è una funzione soprattutto politica; cioè, quando si tratta di legiferare su queste cose così dettagliate, noi dobbiamo mantenerci un poco al di fuori di quelli che proprio sono invece i compiti istituzionali degli organi del Ministero della sanità. Cioè, io vedrei un modo diverso di legiferare, nel senso che in questo caso noi dovremmo concedere al Ministro la delega a legiferare, magari con dei «paletti»; uno di questi può essere l'obbligo non di consultazione, ma l'obbligo di recepimento delle indicazioni degli organi istituzionali, primo fra tutti il Consiglio superiore di sanità, anche perchè altrimenti, se sorgono problemi di questo tipo, noi dobbiamo interrompere la discussione del disegno di legge, chiamare degli esperti, fare un nostro dibattito; se la Commissione vuole seguire questa via, noi, per non prenderci responsabilità, dobbiamo adire altri sistemi, perchè altrimenti si viene a creare una situazione di contrasto tra noi singoli parlamentari e gli organi istituzionali del Ministero della sanità; quindi, se dobbiamo adire questa via, io credo che noi dobbiamo cercare di interrompere e fare un dibattito con gli esperti.

Ma la mia preoccupazione riguarda soprattutto il fatto che io avrei preferito che fosse stata fatta almeno una legge isolata per la rosolia; nella precedente legislatura il senatore Bompiani aveva presentato un disegno di legge in proposito, poi il Ministero ci sconsigliò di discuterlo perchè il Ministro voleva fare una sua legge che riguardava anche altre vaccinazioni, però il problema esiste. Ecco, la domanda che faccio al senatore Azzaretti riguarda il problema di vaccinare almeno tutte le donne: si potrebbe almeno prevedere una norma secondo la quale, prima del matrimonio, tutte le donne siano vaccinate? Visto che si tratta di obbligatorietà, si potrebbe dire che chi richiede il certificato per sposarsi faccia almeno questo, perchè credo che sia un'opera di civiltà.

Quindi, o si adotta il sistema previsto dal disegno di legge, in modo tale che tutta la popolazione sia vaccinata entro i prossimi dodici anni, oppure si trova un altro sistema; però quello di vaccinare tutte le donne contro la rosolia io credo che sia un fatto fondamentale, per evitare di trovarsi di fronte a un povero essere affetto da queste gravi malattie; poi, vi dico la verità: anche tutta questa cardiocirurgia infantile è una specie di ingegneria cardiologica che sì, qualche volta si concreta in buone operazioni, ma altre volte crea dei malati cronici che anzichè

morire subito muoiono magari dopo quattro-cinque anni o più, ed è uno strazio veramente. Il problema è quello della prevenzione e dobbiamo porcelo con forza.

Non è indifferente neanche il problema degli incidenti da parotite, perchè la maggior parte dei diabetici che si hanno nei bambini insulinadipendenti e anche delle impotenze sono dovuti alle orchiti e parotiti.

Ecco, io vorrei che in questo momento ci ponessimo questo problema di coscienza: siamo a fine legislatura e non so se l'altra Camera ce la può fare; però, se vedessimo che l'altra Camera non ce la può fare, allora noi potremmo approfondire il dibattito, altrimenti dovremmo vedere almeno di fare un minimo di audizioni di esperti.

PRESIDENTE. Poichè sono stato già sollecitato due volte a chiudere i lavori della Commissione perchè l'Aula reclama la nostra presenza, dobbiamo sospendere la discussione sul disegno di legge in titolo. Abbiamo iniziato la discussione generale che non viene conclusa stamattina, anche perchè manca ancora qualche parere. Io direi che i senatori sono pregati di presentare, con le loro osservazioni, anche gli eventuali emendamenti per la prossima seduta, che si terrà nella prossima settimana, essendo sconvocata la seduta pomeridiana delle ore 15,30 di oggi.

Rinvio il seguito della discussione del disegno di legge ad altra seduta.

I lavori terminano alle ore 10,25.

SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI

Il Consigliere parlamentare preposto all'Ufficio centrale e dei resoconti stenografici

DOLESSA MARISA NUDDA