

SENATO DELLA REPUBBLICA

X LEGISLATURA

12^a COMMISSIONE PERMANENTE

(Igiene e sanità)

57° RESOCONTO STENOGRAFICO

SEDUTA DI MARTEDÌ 21 GENNAIO 1992

(Pomeridiana)

Presidenza del Vice Presidente MELOTTO

INDICE

Disegni di legge in sede deliberante

«Obbligatorità della vaccinazione tripla antimorbillo-parotite-rosolia» (3096)

(Discussione e rinvio)

PRESIDENTE Pag. 2, 3

PERINA (DC), relatore alla Commissione ... 2

I lavori hanno inizio alle ore 16,15.

DISEGNI DI LEGGE IN SEDE DELIBERANTE

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

(Discussione e rinvio)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge «Obbligatorietà della vaccinazione tripla antimorbillo-parotite-rosolia».

Prego il relatore di riferire alla Commissione.

PERINA, *relatore alla Commissione*. Il disegno di legge riguarda una strategia attuativa che sia adeguata alla prevenzione primaria di molte malattie infettive note e nella fattispecie tratta della immunizzazione, così come raccomandata dall'organizzazione mondiale della sanità, del morbillo, della rosolia e della parotite.

Il disegno di legge prevede l'immunizzazione mediante l'utilizzo del vaccino triplo MMR, approvato dall'organizzazione mondiale della sanità. A questa prescrizione dell'OMS si erano già adeguati molti paesi europei.

Faccio presente ai colleghi che per quanto concerne il morbillo, in Italia si ammalano in media circa 500 mila bambini l'anno di età inferiore agli 8-9 anni, con una notevole fluttuazione tra periodi epidemici ed interepidemici. Serie complicate di questa malattia sono registrate a carico di diversi organi come, per esempio, l'apparato uditivo e l'apparato respiratorio nel 6-10 per cento dei casi, ma soprattutto la famosa encefalite che incide sul sistema nervoso centrale e di cui è segnalato un caso su mille, per non parlare della panencefalite subacuta sclerosante, anche se si sono registrati 5-8 casi su un milione.

Per la rosolia nel decennio 1980-90 sono stati notificati in Italia circa 20 mila casi l'anno con punte, in periodi epidemici, di 57 mila casi l'anno. Il rischio potenziale, presente per questa malattia, è costituito dalla embriopatia-fetopatia rubeolica. Qualora essa venga contratta in gravidanza può portare a lesioni embriologiche con conseguenti lesioni oculari, uditive o addirittura malformazioni cardiopatiche.

Per quanto riguarda la parotite epidemica, sono stati notificati in media 33 mila 412 casi l'anno con puntate epidemiche di circa 60 mila casi l'anno. Anche in questo caso possono sorgere delle complicanze soprattutto a carico di gonadi, meningi e pancreas. È opportuno sottolineare che circa 1/5 dei casi di parotite del giovane adulto presenta, quale complicanza, una orchite che, se bilaterale, può provocare *impotentia generandi*. Il presente disegno di legge riguarda la vaccinazione obbligatoria dei neonati, che secondo l'articolo 1, deve essere eseguita nel secondo anno di vita. In sede di prima applicazione sussiste anche l'obbligatorietà della vaccinazione al dodicesimo anno.

L'articolo 2 riguarda le condizioni di obbligo e le modalità di vaccinazione da parte dei presidi delle unità sanitarie locali. La conseguente certificazione dell'avvenuta vaccinazione viene rilasciata gratuitamente dalle unità sanitarie locali del presidio sanitario. La autocertificazione dell'avvenuta vaccinazione deve essere presentata obbligatoriamente alle varie strutture pubbliche, per esempio alla scuola materna etc., e obbligatoriamente anche al sesto anno di età, quando i bambini cominciano la scuola. La presentazione del certificato è quindi pregiudiziale rispetto alla stessa iscrizione.

L'articolo 3 prevede in via transitoria che possano proseguire le vaccinazioni monovalenti, antimorbillo, parotite e rosolia, per le persone che avessero già intrapreso questi tipi di programmi.

L'articolo 4 prescrive l'obbligo da parte dei presidi delle unità sanitarie locali a fornire gratuitamente e farsi fautori attivi delle vaccinazioni.

L'articolo 5 prevede l'obbligatorietà dell'archivio per ogni unità sanitaria locale, relativo alle vaccinazioni effettuate.

L'articolo 6 inserisce l'obbligo di ottemperanza da parte dei genitori o di chi esercita la patria potestà di affidare la vaccinazione alle unità sanitarie locali.

Infine, gli articoli 7 ed 8 stabiliscono rispettivamente che la somministrazione del vaccino è esente da qualsiasi forma di partecipazione economica e che l'applicazione della normativa è estesa anche a tutti i cittadini stranieri residenti o comunque aventi stabile dimora nel territorio nazionale.

Da parte mia non vi sono osservazioni particolari da rilevare e condivido quanto viene proposto. Rimane la questione che già avevamo affrontato con il provvedimento sull'epatite B, relativa al salto dal secondo al dodicesimo anno di età e i calcoli di copertura complessiva nella differenza di questi anni; qualcuno può dubitare in ordine alla situazione pregressa, ma l'articolo 3, che prevede la continuazione delle vaccinazioni monovalenti, copre anche quest'eventuale mancanza.

PRESIDENTE. Visti i nostri urgenti impegni d'Aula, rinvio il seguito della discussione ad altra seduta.

I lavori terminano alle ore 16,30.

SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI

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

DOTT.SSA MARISA NUDDA