



DISEGNO DI LEGGE

d’iniziativa dei senatori PUGLISI, MATTESINI, MATURANI, ALBANO, CANTINI, CUCCA, Stefano ESPOSITO, FASIOLO, GIACOBBE, LAI, LO MORO, MORGONI, PIGNEDOLI, RANUCCI, Gianluca ROSSI, SONEGO, SILVESTRO, SPILABOTTE, VALDINOSI, VALENTINI, VATTUONE e ASTORRE

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 2 FEBBRAIO 2017

Disposizioni per la reintroduzione dell’obbligatorietà delle vaccinazioni per l’ammissione alle scuole di ogni ordine e grado

ONOREVOLI SENATORI. - Nel nostro Paese l'adempimento degli obblighi vaccinali, quale requisito necessario per l'accesso alle scuole di ogni ordine e grado, introdotto con il regolamento per l'applicazione del titolo III del decreto del Presidente della Repubblica 11 febbraio 1961, n. 264, relativo ai servizi di medicina scolastica di cui al decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1967, n. 1518, è venuto meno con il decreto del Presidente della Repubblica 26 gennaio 1999, n. 355. Dunque, dal 1999 è possibile frequentare la scuola anche senza essere vaccinati.

L'articolo 47 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1967, n. 1518, prevedeva, infatti, che i direttori delle scuole e i capi degli istituti di istruzione pubblica o privata non potessero ammettere alla scuola o agli esami gli alunni che non comprovassero, con la presentazione di certificato rilasciato ai sensi di legge, di essere stati sottoposti alle vaccinazioni e rivaccinazioni obbligatorie. Il certificato doveva recare l'indicazione dell'anno in cui erano state eseguite le vaccinazioni.

Il regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 26 gennaio 1999, n. 355, ha trasformato quest'obbligo in una facoltà, prevedendo che il direttore della scuola, nel caso di mancata presentazione della certificazione, abbia il solo compito di comunicare il fatto entro cinque giorni, per gli opportuni e tempestivi interventi, all'azienda unità sanitaria locale di appartenenza dell'alunno ed al Ministero della sanità.

Il risultato di questa scelta è stato un drastico calo, di anno in anno, delle vaccinazioni fino ad arrivare sotto la soglia minima

indicata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) quale soglia necessaria al raggiungimento della cosiddetta «immunità di gregge».

Oggi, in Italia, sono previste quattro vaccinazioni obbligatorie (per la difterite, il tetano, la poliomielite e l'epatite B), mentre le altre sono raccomandate. Come evidenziato dall'Istituto superiore di sanità, la differenza tra le vaccinazioni obbligatorie e quelle raccomandate, non prevedibile dai legislatori che introdussero le prime, ha causato problemi crescenti poiché gran parte della popolazione e una parte degli operatori sanitari sono diffidenti nei confronti delle vaccinazioni raccomandate come se queste fossero meno importanti di quelle obbligatorie, senza tener conto del fatto che anche queste ultime sono fondamentali per ridurre le relative malattie.

Lo strumento a disposizione per valutare il grado di protezione della popolazione contro alcune malattie trasmissibili è rappresentato dalla misurazione periodica delle coperture vaccinali. Il 95 per cento è la soglia raccomandata dall'(OMS) per la «immunità di gregge». Infatti, se il 95 per cento della popolazione fosse vaccinata, si proteggerebbero anche coloro che non si sono potuti o voluti vaccinare.

Dal 2013 si registra un progressivo calo del numero dei soggetti vaccinati, con il rischio di sviluppo di focolai epidemici di malattie attualmente sotto controllo, e addirittura, di ricomparsa di malattie considerate debellate nel nostro Paese.

Come sottolineato dal Piano nazionale prevenzione vaccinale 2017-2019 (PNPV), nel 2015, la copertura media per le vaccinazioni contro poliomielite, tetano, difterite,

epatite B, pertosse e Haemophilus influenzale tipo b è stata del 93,4 per cento (94,7 per cento, 95,7 per cento, 96,1 rispettivamente nel 2014, 2013 e 2012). Sebbene esistano importanti differenze tra le regioni, solo sei riescono a superare la soglia del 95 per cento per la vaccinazione antipolio, mentre undici sono addirittura sotto il 94 per cento.

Come evidenziato dal Ministero della salute, la vaccinazione rappresenta uno degli interventi più efficaci e sicuri a disposizione della sanità pubblica per la prevenzione primaria delle malattie infettive. Tale pratica comporta benefici non solo per effetto diretto sui soggetti vaccinati, ma anche in modo indiretto, inducendo protezione ai soggetti non vaccinati (*herd immunity*).

I vaccini hanno cambiato la storia della medicina e si sono affermati come strumento fondamentale per la riduzione della mortalità e morbosità, modificando profondamente l'epidemiologia delle malattie infettive. L'impiego dello strumento vaccinale ha portato a risultati spesso clamorosi come la scomparsa del vaiolo - dichiarato, dall'OMS, eradicato l'8 maggio 1980 - e della poliomielite - dichiarata, dall'OMS, eliminata nella regione europea dal giugno 2002.

Il successo delle vaccinazioni è, peraltro, uno dei principali problemi della loro accettazione da parte della popolazione, poiché, la diminuzione di frequenza delle malattie debellate con i vaccini, ha portato ad una diminuzione della loro percezione e della loro gravità all'interno della società.

A seguito di questo lungo e annoso dibattito, alcune regioni hanno deciso di approvare una legge che prevede l'obbligo vaccinale per l'accesso al nido e alla scuola materna. Si tratta delle regioni Emilia-Romagna, Toscana e Friuli Venezia Giulia.

Inoltre, si ricorda la sentenza n. 20 del TAR del Friuli Venezia Giulia del 16 gennaio 2017, che afferma la legittimità della delibera del consiglio comunale di Trieste avente ad oggetto l'introduzione dell'assolvi-

mento dell'obbligo vaccinale quale requisito di accesso ai servizi educativi comunali per l'età da zero a sei anni perché «il pur rispettabile e tutelabile interesse individuale (la libertà dei genitori, che, ispirandosi ad un principio di precauzione scelgano di non vaccinare i propri figli) deve regredire rispetto all'interesse pubblico (l'estensione della copertura vaccinale), in particolare ove si tratti di tutela della salute».

La riduzione e l'eliminazione del numero di malattie infettive rappresentano una priorità da realizzare attraverso strategie efficaci e omogenee sul territorio nazionale.

A tal fine, il 19 gennaio 2017 è stato approvato in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, il PNPV quale «valido strumento per ridurre le disuguaglianze nel Paese», come evidenziato dal Ministero della salute. Le priorità del PNPV sono:

- a) mantenere lo stato *polio-free*;
- b) perseguire gli obiettivi del Piano nazionale di eliminazione del morbillo e della rosolia congenita (PNEMoRc) e rafforzare le azioni per l'eliminazione;
- c) garantire l'offerta attiva e gratuita delle vaccinazioni, l'accesso ai servizi e la disponibilità dei vaccini;
- d) prevedere azioni per i gruppi di popolazione difficilmente raggiungibili e con bassa copertura vaccinale (HtRGroups);
- e) elaborare un piano di comunicazione istituzionale sulle vaccinazioni.

Il nuovo piano, oltre alle vaccinazioni già previste (contro difterite, tetano, polio, epatite B, Hib, pertosse, pneumococco, morbillo, parotite, rosolia, meningococco C nei nuovi nati, HPV nelle ragazze undicenni e influenza nei soggetti di età ≥ 65 anni) introduce le vaccinazioni anti-meningococco B, anti-rotavirus e antivaricella nei nuovi nati, estende la vaccinazione anti-HPV ai maschi undicenni, introduce la vaccinazione antime-ningococcica tetravalente ACWY135 e il ri-

chiamo anti-polio con IPV negli adolescenti; prevede le vaccinazioni anti-pneumococco e anti-Zoster nei sessantacinquenni.

Come ribadito dallo stesso PNPV, «le vaccinazioni possono, quindi, essere definite come un “intervento collettivo”, riducendo il numero di individui suscettibili all’infezione e la probabilità che la stessa possa esitare in malattia, attraverso il controllo della trasmissione. Il beneficio è, pertanto, diretto, derivante dalla vaccinazione stessa che immunizza totalmente o parzialmente la persona vaccinata, e indiretto, in virtù della creazione di una rete di sicurezza, a favore dei soggetti non vaccinati, che riduce il rischio di contagio”».

Per tutti i motivi esposti, si ritiene che non sia più procrastinabile il momento di reintrodurre su tutto il territorio nazionale l’obbligatorietà delle vaccinazioni per accedere alle scuole di ogni ordine e grado. In questo modo sarà possibile ammettere l’intera popolazione ai benefici derivanti dalle vaccinazioni.

A tal fine, l’articolo 1 modifica l’articolo 47 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1967, n. 1518, prevedendo che al fine di tutelare la salute dei cittadini, costituisce requisito necessario per l’accesso ai servizi educativi pubblici e privati e alle scuole di ogni ordine o grado, statali, paritarie private e degli enti locali, l’aver assolto gli obblighi vaccinali previsti dalla normativa vigente. I diri-

genti scolastici dei servizi e delle scuole, sono tenuti, all’atto dell’iscrizione alla scuola o agli esami, a richiedere la presentazione della relativa certificazione, comprovante l’adempimento degli obblighi vaccinali. Copia della certificazione comprovante l’effettuazione delle vaccinazioni e delle rivaccinazioni è conservata nel fascicolo personale dell’alunno. La vaccinazione deve essere omessa o differita solo in caso di accertato pericolo per la salute del minore in relazione a specifiche condizioni cliniche documentate.

L’articolo 2 prevede che entro sei mesi dall’entrata in vigore della presente legge, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano istituiscano una banca dati delle vaccinazioni eseguite dalla popolazione in età scolare e dalla popolazione in età adulta al fine di raccogliere, in modo sistematico, i dati relativi ai vaccinati per sviluppare le attività di sorveglianza delle malattie suscettibili di vaccinazione e di monitorare nel tempo gli eventuali effetti indesiderati dei vaccini per migliorarne i livelli di sicurezza e di efficacia. L’articolo 2 prevede poi che entro dodici mesi dall’entrata in vigore della legge, presso il Ministero della salute sia istituita l’Anagrafe vaccinale nazionale con il compito di raccogliere i dati delle banche dati regionali al fine di svolgere un’attività di monitoraggio di accesso alle prestazioni vaccinali da parte di tutti i cittadini.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

1. L'articolo 47 del regolamento per l'applicazione del titolo III del decreto del Presidente della Repubblica 11 febbraio 1961, n. 264, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1967, n. 1518, e successive modificazioni, è sostituito dal seguente:

«Art. 47. 1. Al fine di tutelare la salute dei cittadini, costituisce requisito necessario per l'accesso ai servizi educativi pubblici e privati e alle scuole di ogni ordine e grado, statali, paritarie e degli enti locali, l'aver assolto agli obblighi vaccinali previsti dalla normativa vigente.

2. I dirigenti scolastici dei servizi e delle scuole di cui al comma 1, sono tenuti, all'atto dell'iscrizione alla scuola o agli esami, a richiedere la presentazione della relativa certificazione comprovante l'adempimento degli obblighi vaccinali di cui al comma 1.

3. Copia della certificazione comprovante l'adempimento degli obblighi vaccinali di cui al comma 1, è conservata nel fascicolo personale dell'alunno.

4. La vaccinazione deve essere omessa o differita solo in caso di accertato pericolo per la salute del minore in relazione a specifiche condizioni cliniche documentate».

Art. 2.

1. Entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano istituiscono una banca dati delle vaccinazioni della popolazione in età scolare e della popolazione in età adulta al fine di racco-

gliere, in modo sistematico, i dati relativi ai vaccinati per sviluppare le attività di sorveglianza delle malattie suscettibili di vaccinazione e di monitorare nel tempo gli eventuali effetti indesiderati delle vaccinazioni nonché per migliorarne i livelli di sicurezza e di efficacia.

2. Entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, presso il Ministero della salute è istituita l'Anagrafe vaccinale nazionale con il compito di raccogliere i dati delle banche dati regionali al fine di svolgere un'attività di monitoraggio di accesso alle vaccinazioni da parte di tutti i cittadini.

