

CAMERA DEI DEPUTATI N. 1096

PROPOSTA DI LEGGE

d'iniziativa dei Deputati VIVIANI LUCIANA, DE LAURO MATERA ANNA,
CINCIARI RODANO MARIA LISA, IOTTI LEONILDE

Presentata il 21 aprile 1959

Profilassi obbligatoria contro la poliomielite

ONOREVOLI COLLEGHI! — È ormai universalmente riconosciuto che l'unico presidio medico da opporre al terribile morbo della poliomielite è la vaccinazione preventiva, poco o nulla potendo la scienza medica, almeno finora, contro la malattia già in atto e contro le sue tragiche conseguenze.

Il Ministro dell'Igiene e della Sanità, in carica nel periodo più acuto della epidemia poliomielitica, il senatore Monaldi, ebbe a dichiarare più volte, nel corso di conferenze stampa ed innanzi ai due rami del Parlamento che, pur riconoscendo essere la vaccinazione l'unica difesa contro la poliomielite, non riteneva opportuna imporre una profilassi obbligatoria, considerando più che sufficiente, allo scopo di ottenere una estesa immunizzazione della popolazione, il favore con cui i medici ed il pubblico italiano avevano accolto questo nuovo trattamento profilattico. Sta di fatto che durante l'epidemia dell'estate scorsa una parte delle famiglie italiane, compresa della necessità di proteggere i propri figli dal flagello della polio, cercò di praticare, ad ogni costo e superando gravi difficoltà, l'immunizzazione con il vaccino.

L'Autorità sanitaria, intervenne, purtroppo con deprecabile ritardo, nell'adottare quelle misure tempestive ed eccezionali che la drammaticità della situazione imponeva, quali la istituzione di centri di vaccinazione gratuita e soprattutto il rifornimento del vac-

cino in quantità sufficiente e al più basso prezzo possibile.

Sotto la spinta di una poderosa azione di denuncia svolta in Parlamento e sulla grande stampa di informazione si è giunti finalmente alla costituzione in ogni provincia di centri e posti di vaccinazione, ai quali concorrono comuni, Amministrazioni provinciali, enti di varia natura e l'Opera maternità ed infanzia sotto la guida e con l'opera coordinatrice degli ufficiali sanitari provinciali.

I centri praticano la vaccinazione gratuita a tutti i bambini fino ai 6 anni di età ed in molte località il limite di età è stato elevato a 10 e anche a 12 anni.

Il 14 gennaio 1959 l'allora Ministro Monaldi svolse una relazione, davanti alla Commissione Igiene e Sanità della Camera, sull'andamento della vaccinazione antipolio in tutto il territorio nazionale e fornì in quella occasione, una serie di dati che meritano di essere ricordati.

Il numero dei bambini vaccinati gratuitamente attraverso i centri Comunali o degli altri Enti previdenziali, assistenziali e mutualistici, divisi per regioni era il seguente:

Piemonte-Val d'Aosta	229.953
Trentino-Alto Adige	16.897
Friuli-Venezia Giulia	39.959
Lombardia	300.666
Veneto	138.441

Liguria	96.576
Emilia	218.064
Toscana	233.194
Umbria	38.093
Marche	73.476
Lazio	375.873
Abruzzi e Molise	64.795
Campania	173.206
Puglie	93.371
Basilicata	20.862
Calabria	46.687
Sicilia	45.327
Sardegna	36.819

per un totale di 2.242.323. Mancavano i dati dei bambini vaccinati privatamente su iniziativa delle famiglie.

Il numero di dosi di vaccino prodotto in Italia o importato dall'estero e messo a disposizione della popolazione era, a quella data, di 4.898.848, già distribuite, 1.389.303 in distribuzione e 1.265.000 in arrivo.

Da questo complesso di dati il senatore Monaldi trasse una conclusione e cioè che circa il 75 per cento dei bambini italiani, dai sei mesi ai tre anni, erano già immessi nel ciclo vaccinale e che, entro il mese di gennaio, la quasi totalità dei bambini, fino ai tre anni, sarebbe stata vaccinata.

Le affermazioni troppo ottimistiche dell'allora Ministro non avevano purtroppo alcuna validità scientifica ed erano inficcate da un complesso di considerazioni:

1°) i centri di vaccinazione non si erano limitati a vaccinare soltanto i bambini fino ai tre anni, ma avevano esteso la vaccinazione ad età superiori;

2°) le cifre globali fornite dal Ministro, regione per regione, includevano anche molti bambini che avevano già fatto due o tre iniezioni e quindi non si potevano assolutamente considerare delle cifre *pro-capite*;

3°) molto grave permaneva lo squilibrio tra il numero dei vaccinati delle regioni settentrionali e quelli delle regioni meridionali. Dalla Campania alla Sardegna le cifre erano assai basse.

Si doveva giungere invece a conclusioni allarmanti e gravi e cioè che alla fine di gennaio, il numero dei bambini, fino ai tre anni, già vaccinati scendeva al di sotto del 50 per cento come indice medio nazionale.

Nelle ultime settimane di gennaio una delegazione di parlamentari comunisti si recò a Napoli per esaminare l'andamento della vaccinazione nella città che era stata il centro più colpito dalla epidemia. Dopo tre giorni di colloqui e di visite nei quartieri

più popolari e in alcuni centri di baraccati, dopo aver discusso con centinaia di genitori, incontrati per caso nelle strade e nei cortili, la delegazione dovette constatare che la maggior parte dei bambini, appartenenti agli strati più poveri della popolazione, non erano stati ancora vaccinati e ciò in parte per la deficiente rete dei centri di vaccinazione gratuita, non distribuita in modo da essere accessibile a tutta la popolazione, ma anche e soprattutto per il permanere di ingiustificati timori sui rischi della vaccinazione, di falsi pregiudizi e di un diffuso sentimento di fatalismo e di rassegnazione, frutto dello stato di degradante miseria in cui vivono larghi strati della popolazione napoletana.

Simili resistenze permangono ancora oggi e non si incontrano solo a Napoli né sono nuove nella storia sanitaria del nostro Paese.

Altri terribili flagelli quali il tifo, la difterite, il vaiolo, furono debellati solo quando si fece ricorso a misure legislative che istituivano la vaccinazione obbligatoria. Basti ricordare il decreto ministeriale 25 marzo 1892, n. 329, che istituì la vaccinazione obbligatoria contro il vaiolo; la circolare ministeriale 2 dicembre 1926 sulla obbligatorietà della vaccinazione antitifica, e la n. 891 del 6 giugno 1939 sulla obbligatorietà della vaccinazione antidifterica.

L'avvicinarsi della stagione calda pone nuovamente in termini perentori, per non dire drammatici il problema della profilassi contro la poliomielite. Si può affermare che l'epidemia esplosa nel giugno dello scorso anno e che ebbe le punte più alte e più rovinose nel settembre e nell'ottobre del 1958, non si sia ancora esaurita. Per tutto l'inverno lo stillicidio dei casi di polio molti dei quali mortali, è continuato in tutta Italia ed in misura maggiore a Roma dove, anche nelle ultime settimane è stato registrato in media un caso al giorno.

Senza voler fare dell'inutile allarmismo e stando al classico andamento stagionale della malattia, si dovrebbe presumere che la recrudescenza estiva della poliomielite sia ormai alle porte.

Solo un provvedimento legislativo che rende obbligatoria la profilassi contro questa malattia può garantire il superamento dei molti ostacoli che ancora si frappongono ad una vera e propria vaccinazione di tutta la popolazione infantile.

* * *

La presente proposta di legge si ispira ai criteri già in atto nella nostra legislazione

sanitaria in materia di obbligatorietà della profilassi contro il vaiolo, il tifo, la difterite, pur con le modificazioni imposte dalle peculiari caratteristiche della vaccinazione antipoliomielitica. Riteniamo pertanto superfluo soffermarci dettagliatamente ad illustrare i vari articoli che compongono la presente proposta di legge.

Nessun principio nuovo è stato introdotto per quanto concerne i limiti della obbligatorietà (articolo 1); le attribuzioni e i compiti delle autorità sanitarie locali, nonché delle Amministrazioni comunali e provinciali (articoli 2, 3, 4 e 5); i criteri di ammissibilità dei fanciulli nelle pubbliche o private comunità infantili (articolo 6). Le norme transitorie rispondono alle esigenze di fronteggiare l'at-

tuale periodo di emergenza e fissano un termine di due anni entro il quale tutti i bambini, fino al decimo anno di età, devono aver completato il ciclo vaccinale.

Per questo periodo eccezionale si è ritenuto indispensabile gravare il bilancio del Ministero dell'Igiene e Sanità dell'onere finanziario.

Consci della grave responsabilità che incombe sul Parlamento, quello cioè di intervenire con misure tempestive ed adeguate per proteggere la popolazione infantile della più grave malattia che possa colpirla, le proponenti confidano nella più ampia collaborazione di tutti i colleghi e nella più sollecita approvazione della presente proposta di legge.

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

La vaccinazione antipoliomielitica è obbligatoria e deve essere praticata entro il primo anno di età. Sono esclusi dall'obbligo i bambini che da certificato medico risultino in condizioni di salute controindicate alla vaccinazione, la quale però dovrà essere eseguita non appena cessino le ragioni della controindicazione.

ART. 2.

La vaccinazione pubblica è gratuita e deve essere eseguita dai medici comunali o da sanitari in servizio presso gli enti previdenziali e assistenziali.

È consentito ai medici di eseguire la vaccinazione nella pratica privata. Di ciascun trattamento, il medico deve dar notizia, per iscritto, all'Ufficio d'Igiene all'inizio e alla fine del ciclo vaccinale, con l'indicazione del nome, cognome, età e residenza del paziente, nonché della provenienza del vaccino.

ART. 3.

Il vaccino antipoliomielitico è conservato in luogo idoneo a cura e sotto la responsabilità del medico provinciale ed è inviato gratuitamente ai sindaci che ne facciano richiesta.

Sono a carico della Amministrazione provinciale le spese occorrenti per la provvista del vaccino e quelle per la conservazione e la spedizione dello stesso.

Sono a carico dei comuni le spese per i servizi di vaccinazione e per la regolare tenuta dei relativi registri.

ART. 4.

L'Amministrazione provinciale, secondo le proposte del medico provinciale, può integrare il servizio spettante ai comuni con la istituzione di posti permanenti di vaccinazione presso l'Ufficio Municipale d'Igiene, gli ambulatori comunali, gli ambulatori di enti previdenziali e assistenziali, previo accordi con le autorità locali, ferme restando le attribuzioni dell'ufficiale sanitario nella direzione del funzionamento del servizio relativo.

ART. 5.

L'Ufficio d'igiene comunale deve tenere esatta registrazione di tutti i vaccinati.

Ogni anno, entro il mese di gennaio, l'Ufficio anagrafico deve trasmettere allo Ufficio d'igiene del comune, l'elenco, in ordine alfabetico, di tutti i bambini che hanno maturato l'anno di età. Di tutte le vaccinazioni eseguite nel corso dell'anno deve essere trasmesso al Ministero della Sanità un apposito resoconto riassuntivo.

ART. 6.

Nessun fanciullo potrà essere ammesso alle scuole materne ed elementari, pubbliche o private, agli esami di promozione o di licenza delle classi elementari, alle colonie climatiche temporanee o permanenti, nonché in Istituti di educazione e di assistenza di qualunque natura, ove non presenti un certificato autentico dell'Autorità comunale di aver subita la vaccinazione antipoliomielitica.

I direttori di scuole, di istituti, di colonie o chiunque sia a capo di una collettività in cui siano accetti fanciulli al di sotto degli 11 anni sono tenuti all'osservanza di questa disposizione.

ART. 7.

In ogni comune si terranno annualmente due sessioni ordinarie di vaccinazioni pubbliche e gratuite nell'epoche che saranno ritenute più adatte dal punto di vista sanitario. Si terranno sessioni straordinarie ogni volta che il manifestarsi di casi di poliomielite nel comune faccia temere il pericolo di diffusione della malattia.

ART. 8.

Gli attestati di subita vaccinazione dovranno essere rilasciati gratuitamente e su carta libera dall'Ufficio sanitario comunale. L'annotazione nei registri comunali in base alla quale viene rilasciato il certificato, ha luogo soltanto a ciclo di vaccinazione compiuto.

NORME TRANSITORIE

ART. 9.

È fatto obbligo di sottoporre al ciclo completo della vaccinazione antipoliomielitica, secondo le modalità previste negli articoli precedenti tutti i bambini che abbiano compiuto il 10° anno di età entro il 1° gennaio dell'anno successivo all'entrata in vigore della presente legge. Entro due anni, a partire dalla stessa data, tale operazione deve essere completata. Essa deve essere registrata a norma dell'articolo 5, comma primo.

ART. 10.

Le spese relative alle operazioni previste all'articolo precedente saranno iscritte nel bilancio del Ministero della sanità per gli esercizi dei due anni successivi alla entrata in vigore della presente legge.