COMMISSIONE XIV

IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

XLV.

SEDUTA DI VENERDÌ 21 GENNAIO 1966

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE DE MARIA

INDICE

PAG.

Disegno di legge (*Discussione e approvazione*):

Obbligatorietà della vaccinazione antipoliomelitica (*Approvato dalla XI Commissione permanente del Senato*) (2820) 495

PRESIDENTE 495, 496, 498, 499, 500
BARBERI, *Relatore* 496, 499
BARTOLE 496
CATTANEO PETRINI GIANNINA 498
DE LORENZO 498, 499, 500
DI MAURO ADO GUIDO 498
MARIOTTI, *Ministro della sanità* . 495, 496, 499
ROMANO 496
SCARPA 496
USVARDI 495, 496

Votazione segreta:

PRESIDENTE 500

La seduta comincia alle 10,10.

BARTOLE, *Segretario*, legge il processo verbale della seduta precedente.

(*È approvato*).

Discussione del disegno di legge: Obbligatorietà della vaccinazione antipoliomielitica (Approvato dalla XI Commissione permanente del Senato) (2820).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno della seduta odierna reca la discussione del disegno di legge: « Obbligatorietà della vaccinazione antipoliomielitica » (2820), già approvato dall'altro ramo del Parlamento. Faccio presente che ha chiesto la parola, per una pregiudiziale, l'onorevole Usvardi.

USVARDI. Chiedo che la seduta sia sospesa in quanto vi è in corso una seduta in Aula e potrebbe essere possibile che in quella sede il Governo faccia delle dichiarazioni in merito a quanto è accaduto nella seduta di ieri.

PRESIDENTE. Il Governo ha facoltà di fare dichiarazioni in Aula in ogni momento e pertanto non vedo il motivo per il quale noi dovremmo interrompere la seduta, almeno che lei non ritenga che le eventuali dichiarazioni del Governo siano tali da inficiare il nostro lavoro. Abbiamo oggi il piacere e l'onore di avere con noi il Ministro della sanità e fino a quando il Governo non faccia una dichiarazione formale in cui rassegna le dimissioni del gabinetto, il ministro è pienamente nelle sue funzioni.

Se ella invece si richiama ad una prassi costantemente seguita, in base alla quale non si può svolgere una seduta in Commissione in sede legislativa quando è in corso una seduta in Aula, il suo rilievo allora è di altra natura.

Effettivamente la Presidenza della Camera ha sempre invitato le commissioni a non tenere sedute in sede legislativa quando è in corso una seduta in Aula. Se lei si richiama a questa prassi, io metterò ai voti la sua proposta.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Nel caso che la Commissione accolga la richiesta dell'onorevole Usvardi, io vorrei invitare la

Commissione stessa a voler discutere ed approvare almeno il primo provvedimento all'ordine del giorno, che si riferisce alla vaccinazione obbligatoria antipoliomielitica. Si tratta di un disegno di legge di estrema importanza che già di fatto viene in parte applicato. Se poi, dopo l'approvazione di questo provvedimento, la Commissione vuole sospendere i suoi lavori, io non ho nulla in contrario.

PRESIDENTE. Purtroppo, le devo far notare che il Presidente non è in questo caso assolutamente parte determinante, perché conta per un voto come qualsiasi altro componente la Commissione.

Pertanto, almeno che il collega Usvardi non voglia ritirare la sua proposta, io devo mettere ai voti la proposta stessa.

BARTOLE. Il problema posto dall'onorevole Usvardi è stato risolto da una votazione in Aula avvenuta pochi minuti fa. Si pone peraltro la pregiudiziale da lui posta relativa alla concomitanza della seduta in Aula con quella in Commissione.

A questo proposito, va peraltro rilevato che in Aula si stanno discutendo interpellanze ed interrogazioni e che comunque, in analoghe circostanze, le Commissioni in sede legislativa hanno lavorato.

Io ritengo che la richiesta dell'onorevole ministro di approvare il disegno di legge relativo alla obbligatorietà della vaccinazione, al quale noi tutti come Commissione Sanità non possiamo non sentirci tenuti, debba far superare le riserve di carattere formale.

SCARPA. Noi siamo favorevoli alla richiesta formulata dall'onorevole Usvardi.

Del resto il nostro è un atteggiamento non diverso da quello dei colleghi della maggioranza relativa, i quali, in altre importanti occasioni, non hanno avuto alcuna sensibilità intorno ad altri problemi con decisioni repentine di carattere politico.

E siccome la motivazione della richiesta è prevalentemente politica, a mio avviso non può essere fatta eccezione.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Io vorrei richiamarmi alla responsabilità dei colleghi della Commissione. La poliomielite non è una cosa da nulla e, poiché la vaccinazione obbligatoria è operante soltanto in due o tre province, in alcune località si sono verificati dei casi recenti del male.

Io vi pregherei pertanto, almeno questo disegno di legge, di discuterlo; è una grossa responsabilità e la politica c'entra fino ad un certo punto!

ROMANO. Io ritengo che la proposta dell'onorevole Ministro possa essere accolta, pur restando fermo il principio che, quando c'è seduta in Aula, non si possa tenere seduta in Commissione in sede legislativa.

In questa situazione, pertanto, non mi sentirei di appoggiare la proposta dell'onorevole Usvardi.

USVARDI. Data l'eccezionalità del provvedimento, non ho difficoltà ad accogliere la richiesta del Ministro. Ribadisco però che la concomitanza della seduta è un fatto estremamente importante, specialmente in una situazione come quella nella quale oggi ci troviamo.

Pertanto, dichiaro di ritirare la mia proposta di rinvio.

PRESIDENTE. Il relatore, onorevole Barberi, ha facoltà di svolgere la relazione.

BARBERI, *Relatore*. Onorevoli colleghi, onorevole Ministro, nel luglio del 1959 questa Commissione discusse ampiamente l'opportunità della obbligatorietà della vaccinazione antipoliomielitica. I pareri furono profondamente diversi, ma prevalse la tesi di rinviare il provvedimento legislativo di obbligatorietà a tutti i livelli perché era opportuno che si chiarisse la situazione, i vantaggi e i possibili danni di una vaccinazione antipoliomielitica. In quel periodo, cioè alla fine del luglio 1959, fu emanato un provvedimento legislativo inteso a estendere la vaccinazione antipoliomielitica, dando però la possibilità all'esercente la patria potestà o la tutela di rifiutare che il bambino venisse sottoposto alla vaccinazione. Questa tesi, direi intermedia, era dettata da due ordini di considerazioni: primo, l'opportunità – fu affermato in quella sede – di preparare l'opinione pubblica sulla efficacia della vaccinazione, attraverso un'attiva propaganda che doveva essere diretta soprattutto ai medici, ai medici condotti, agli ufficiali sanitari, riluttanti, in quel periodo, essi stessi alla vaccinazione; secondo, il fatto che non era stato ancora raggiunto un accordo circa l'efficacia o la innocuità dei due tipi di vaccino (*virus* ucciso, per via intramuscolare, o *virus* attenuato, per via orale), né si era raggiunto l'accordo circa le dosi opportune da utilizzare, circa l'età nella quale dovesse essere iniziata la vaccinazione, e circa le tappe da percorrere nella vaccinazione stessa; né gli studiosi erano concordi sulla innocuità del vaccino tipo Sabin, e sulla possibilità di rivirulentazione del *virus* nell'intestino umano, tanto più che ricerche sperimentali avevano dimostrato la possibilità di rivirulentazione negli animali da esperimento.

Controverse, per altro, si presentavano in quel periodo le opinioni sul paventato pericolo

di una polio paralitica ed etiologica vaccinale, né univoche erano le opinioni circa la durata dell'immunità. Questi sei anni hanno permesso di far sedimentare il problema, e di chiarire quasi tutti i punti che allora apparivano oscuri e controversi. In base all'esperienza accumulatasi in questi anni, è stato possibile constatare che mai si è verificato nell'uomo quello che si è potuto dimostrare negli animali, cioè una rivirulentazione del *virus* nell'intestino umano.

Negli Stati Uniti, poi, la questione della cosiddetta « polio compatibile », cioè una polio paralitica ed etiologica vaccinale, è stata ampiamente dibattuta e controllata; un comitato speciale, convocato nel 1963 e che giunse alle sue conclusioni nel 1964, ha riconosciuto la impossibilità di stabilire una correlazione tra l'avvenuta vaccinazione e i casi di malattia. Comunque, da un esame della situazione, si tratterebbe di un caso su 7 milioni e 500 mila vaccinati. Ora, anche questi casi, assolutamente eccezionali, hanno bisogo di una più sicura documentazione, prima che si possa affermare che si tratta di polio ad etiologia vaccinale, tanto più che i limiti di tempo in cui sono intervenuti sono tali da poter far pensare che vi fosse un periodo di incubazione da *virus* selvaggi. Alcuni casi di questa malattia, con paralisi clinicamente certa, non si possono assolutamente distinguere da quelle forme di paralisi provocate da *virus* Echo o da *virus* Cosackie, e perfino dal *virus* della parotite epidemica.

Anche per quanto riguarda la durata dell'immunità, che allora, nel 1959, costituiva veramente un grosso punto interrogativo, su cui discordi erano i pareri, oggi la situazione si è chiarificata, perché non v'è dubbio che buoni tassi anticorporali, a livelli protettivi, si hanno sicuramente dopo due, qualche volta anche quattro anni dalla vaccinazione; esperienze larghissime sono state fatte in America, in Svizzera, in Polonia, in Cecoslovacchia. Negli Stati Uniti, s'è giunti alla conclusione dell'opportunità di rivaccinare solo in età scolare; in Svizzera presso a poco si concorda con questa tesi, e si propone una terza vaccinazione tra i quattordici ed i sedici anni.

L'efficacia del vaccino tipo Sabin è stata dimostrata dalle statistiche della morbilità. La poliomielite è quasi scomparsa in Russia, Cecoslovacchia, Ungheria, Repubblica democratica tedesca, in cui la vaccinazione con *virus* vivi attenuati ha avuto inizio tra il 1959 e il 1960.

Con questo io non voglio dire che la vaccinazione con *virus* uccisi non abbia nessun significato. Laddove si è potuta effettuare la vaccinazione con *virus* uccisi su larghissimi strati della popolazione, e a dosi maggiori di quelle utilizzate in Italia, s'è visto ugualmente quasi scomparire la polio. Però i vantaggi della vaccinazione col Sabin sono molto evidenti. Prima di tutto c'è da considerare la più semplice inoculazione di questo vaccino: la popolazione è riluttante a far fare quattro iniezioni di vaccino; lo abbiamo visto quando in occasione della vaccinazione col *virus* ucciso, il Salk, molte persone che già avevano effettuato la prima iniezione non si presentavano alla seconda e molte altre alla terza; per cui abbiamo avuto molte vaccinazioni incomplete. A questo si deve se ancora nel 1963 abbiamo avuto 3.000 casi di polio in Italia.

L'efficacia del vaccino Salk, somministrato in modo estensivo e a dosi alte, è ugualmente valida; tanto è vero che anche recentemente degli studiosi hanno consigliato, in caso di epidemia, di vaccinare con il Salk – e non con il Sabin – le gravide entro i quattro mesi di gravidanza, perché l'uso del Sabin in questo caso potrebbe essere estremamente pericoloso.

Però, salvo questi casi eccezionali, la nostra preferenza va decisamente al vaccino Sabin, che offre anche la possibilità di prevenire le epidemie incombenti, e di stroncare quelle in atto, come è stato dimostrato negli Stati Uniti, in Russia, a Singapore, in Israele, in Giappone, in Inghilterra.

Le reazioni sono trascurabili, in genere lievi e fugaci, costituite qualche volta da diarrea, stanchezza, inappetenza, orticaria, febbre; ci possono essere anche delle paresi transitorie, da non confondere, però, con fatti di vera e propria paralisi poliomielitica. Queste reazioni si osservano più negli adulti che nei bambini, e specialmente in regioni dove l'infezione naturale poliomielitica è più rara, e dove quindi la cosiddetta « immunizzazione silenziosa » è meno frequente.

Il rischio, quindi, di una paralisi da vaccino, come anche in seguito a infezione da contatto con soggetti vaccinati, è più teorico che reale.

I *virus* attenuati presentano poi un altro vantaggio. Il vaccino Salk premunisce il soggetto dalla paralisi, ma non crea uno stato di immunità nelle cellule dell'intestino: quindi i soggetti vaccinati possono essere ancora portatori di *virus* selvaggi, e continuare a disseminare la malattia nell'ambiente, cosa che non accade con l'uso del Sabin, in cui *virus* vaccinale la stessa strada percorsa dai *virus* selvaggi nell'infenzione naturale, e moltipli-

candosi nell'intestino determinano, oltre alla formazione di anticorpi neutralizzanti, anche una resistenza locale all'infenzione. È necessario però anche in questo caso cercare di estendere la vaccinazione a larghissimi strati della popolazione; per quanto riguarda la data, tutti sono d'accordo che bisogna iniziare la vaccinazione al quarto mese di vita, in quanto per i primi tre mesi i bambini sono protetti dagli anticorpi che vengono loro trasmessi dalla madre. Naturalmente in caso di epidemie particolarmente eccezionali può essere consigliata la vaccinazione a soggetti di uno o due mesi.

È dimostrato, in modo assolutamente ineccepibile (debbo dire che mi sono avvalso in questo caso di una tabella), che l'Italia è buon'ultima nel settore della vaccinazione antipoliomielitica. Infatti la percentuale di ammalati del 1963, in Italia, raggiunge il 5,7, mentre negli Stati Uniti arriva allo 0,2 come in Iugoslavia, e scende addirittura allo 0,1 in Danimarca.

Se esaminiamo a fondo la situazione italiana, vediamo che nelle regioni dove si raggiunge una vaccinazione estensiva, e per vaccinazione estensiva si intende una vaccinazione che interessi almeno il 75-80 per cento della popolazione, il numero degli ammalati è ridotto a cifre esigue. Laddove invece non si è potuta adottare questa vaccinazione estensiva, per esempio nell'Italia meridionale, abbiamo una cifra ancora rilevante di soggetti colpiti. Nel 1964-65 in Campania vi sono stati 136 casi; 41 in Sardegna; 33 in Sicilia contro i 2 casi verificatisi in Toscana e nell'Umbria.

Passando agli articoli, devo dire che mi è sembrata opportuna la concessione, al Ministro della sanità, della facoltà di determinare la qualità e il tipo di vaccino da impiegare, nonché i modi e i tempi per la sua somministrazione, in quanto che nella scienza non esiste nulla di definitivo. Molto opportunamente si è inoltre stabilito che la spesa della vaccinazione non sia addossata agli enti locali, ma sia sostenuta dal Ministero della sanità. I comuni dovranno solamente organizzare i servizi di vaccinazione che debbono essere gratuiti per tutta la popolazione.

Nell'articolo 3 si parla della persona che esercita la patria potestà; avrei visto meglio la parola « il padre », in quanto in linea normale è quest'ultimo che esercita la patria potestà. Comunque, la questione non è di così grande importanza da richiedere una modifica dell'articolo e il rinvio del disegno di legge al Senato.

Apprezzo inoltre che non sia stato fissato il limite inferiore dell'ammenda che deve essere comminata al contravventore. Lo stesso sarà punito con un'ammenda fino a 100.000 lire; la misura inferiore dell'ammenda stessa potrà essere fissata dal pretore.

Ritengo inoltre che sia opportuno fissare per la legge le modalità che regolano la vaccinazione, il rilascio dei certificati, ecc., affinché non si verifichino delle disparità fra i vari comuni e le varie province e perché vi sia un'unica norma che regoli questa materia in campo nazionale. Naturalmente, approvando questo disegno di legge viene ad essere abrogata la già citata legge del 1959: « Provvedimenti per integrare la vaccinazione antipoliomielitica », che fu il primo passo verso la legge attuale dell'obbligatorietà e l'estensione della vaccinazione a tutti i soggetti.

PRESIDENTE. Dichiaro aperta la discussione generale.

DI MAURO ADO GUIDO. Signor Presidente, debbo precisare che il mio gruppo ha sollevato una pregiudiziale sulla continuazione della seduta. In Aula, il gruppo comunista ha abbandonato la seduta perché ha ritenuto che il Governo debba dimettersi. Ora, solo in considerazione della richiesta del ministro Mariotti abbiamo acconsentito a votare questo disegno di legge che riveste un'importanza particolare e sul quale siamo pienamente d'accordo; chiediamo però che la discussione abbia uno svolgimento rapidissimo: non vorremmo pentirci di aver dimostrato quella sensibilità che ci era stata richiesta.

CATTANEO PETRINI GIANNINA. Signor Presidente, da esperienze che abbiamo già potuto fare, possiamo affermare che potremo avere dei risultati positivi e giungere perfino alla scomparsa della poliomielite soltanto se la vaccinazione potrà essere resa il più possibile estensiva. Prego pertanto il Ministero della sanità di fare in modo che si predispongano opportuni interventi di carattere finanziario, perché la vaccinazione sia resa obbligatoria in tutti i comuni italiani. Si rende inoltre necessario, a mio avviso, tener presenti le varie situazioni di fatto esistenti nelle varie regioni in modo che in sede di erogazione dei contributi obbligatori da parte del Ministero e di contributi facoltativi da parte degli enti locali si possa mantenere quel minimo di intensità anche nelle classi di età al di fuori di un anno.

DE LORENZO. Mi dichiaro favorevole al disegno di legge e desidero dare riconoscimento al ministro per aver fatto quella vaccinazione di massa che ci ha consentito di

avere tutti i dati al fine di rendere obbligatoria la vaccinazione.

PRESIDENTE. Dichiaro chiusa la discussione generale.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Mi associo alle considerazioni svolte dal relatore e prendo anche atto delle cose dette nel corso della discussione generale.

Mi preme informare i colleghi della Commissione che nel 1965, dopo un controllo fatto ieri sera sull'andamento della malattia, siamo arrivati soltanto a 250 casi di poliomielite. L'85 per cento dei colpiti non avevano compiuto completamente il ciclo della vaccinazione o non erano stati affatto vacinati. Il che conferma la bontà della vaccinazione stessa.

PRESIDENTE. Passiamo agli articoli.

Do lettura dell'articolo 1:

« La vaccinazione contro la poliomielite è obbligatoria per i bambini entro il primo anno di età e deve essere eseguita gratuitamente.

Il Ministro della sanità è autorizzato, sentito il Consiglio superiore di sanità, a determinare, con decreto da pubblicare nella *Gazzetta Ufficiale*, la qualità e il tipo di vaccino da impiegare, i modi e i tempi della sua somministrazione, le categorie di bambini che per speiali condizioni possono essere dispensati temporaneamente dall'obbligo e le modalità della loro vaccinazione successiva anche dopo il decorso del primo anno di età ».

Su questo articolo non sono stati presentati emendamenti.

Lo pongo in votazione.

(*È approvato*).

Do lettura dell'articolo 2:

« Il Ministero della sanità provvede a sue spese all'acquisto e alla distribuzione del vaccino alle province, secondo le proposte dei medici provinciali.

I comuni provvedono alla istituzione dei servizi di vaccinazione gratuita nell'ambito del loro territorio.

La spesa relativa è per un terzo a carico della provincia e per due terzi a carico dei comuni, in ragione della popolazione di ciascuno di essi, in base a riparto fatto dalla provincia e approvato dal medico provinciale ».

DE LORENZO. Il secondo comma di questo articolo dice che i comuni provvedono alla istituzione dei servizi di vaccinazione gratuita nell'ambito del loro territorio. Ora, l'istituzione di questi servizi vi è in tutti i comuni per tutte le altre vaccinazioni. Piuttosto, bisognava prevedere il potenziamento per la vaccinazione antipoliomielitica, in quanto in alcuni comuni vi è un solo medico condotto, il quale, oltre alle altre vaccinazioni, deve provvedere anche a questa. Per i motivi suddetti, avrei avuto intenzione di proporre un articolo aggiuntivo, ma, data l'urgenza della approvazione del disegno di legge, vorrei trasformarlo in una raccomandazione al signor ministro.

A nostro avviso si dovrebbe dare la possibilità di far eseguire la vaccinazione anche da medici privati, analogamente a quanto avviene anche per gli altri tipi di vaccinazione.

Altrimenti, ciò potrebbe anche rappresentare una diminuzione del libero esercizio professionale. Inoltre, non tutte le famiglie sono disposte a portare i loro figli negli ambulatori.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Desidero assicurare il collega De Lorenzo che, in base ai dati raccolti, dall'inizio ad oggi della campagna antipoliomielitica, si sono vaccinate circa 750 mila persone e, se si pensa che i nati sono circa 800 mila, si vede come la grande maggioranza sia stata vaccinata.

Naturalmente, il ministero si è preoccupato di potenziare i servizi per la vaccinazione, predisponendo gli strumenti perché questo potenziamento avvenga effettivamente.

In questa sede desidero cogliere l'occasione per ringraziare gli ufficiali sanitari, i medici condotti e i responsabili degli enti locali, in quanto, dal punto di vista organizzativo, la vaccinazione ha risposto pienamente alle esigenze da lei sottolineate.

Per quanto concerne, poi, la sua richiesta, in questo momento non posso darle una precisa risposta. Mi sembra che la sua richiesta abbia dei dati positivi, ma anche degli aspetti negativi, per cui in sede regolamentare il ministero curerà di esaminare la sua proposta e, se risponderà a certe esigenze, introdurrà la possibilità di far eseguire la vaccinazione anche da medici privati.

BARBERI, *Relatore*. Desidero far presen- al collega De Lorenzo che potrebbe essere pericolosa la sua proposta, in quanto il vaccino, come è noto, deve essere tenuto ad una temperatura di meno 20 gradi centigradi: sono sufficienti due ore di temperatura normale, perché il vaccino perda di efficacia.

Peraltro, per tranquillizzare la giusta preoccupazione del collega De Lorenzo che non tutte le famiglie sono disposte a portare i bambini all'ufficio d'igiene, faccio presente che l'O.N.M.I., che ha una rete sanatoriale in quasi tutti i comuni, è stata autorizzata dal

Ministero della sanità ad operare tali vaccinazioni.

L'O.N.M.I. pertanto, potendo prelevare tempestivamente il vaccino, è in condizione di fornire vaccino attivo, senza alcun pericolo.

DE LORENZO. È una questione di attrezzature e a questo si può ovviare con una più efficiente organizzazione.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'articolo 2.

(*È approvato*).

Do lettura degli articoli 3, 4, 5 e 6, che, non essendovi emendamenti ed osservazioni, porrò successivamente in votazione.

ART. 3.

« La persona che esercita la patria potestà o la tutela sul bambino o il direttore dell'istituto di pubblica assistenza in cui è ricoverato, o la persona cui il bambino sia stato affidato da un istituto di pubblica assistenza, è responsabile dell'osservanza dell'obbligo della vaccinazione.

Il contravventore è punito con l'ammenda fino a lire 100.000 ».

(*È approvato*).

Poiché agli articoli 4, 5 e 6 non sono stati presentati emendamenti, li porrò successivamente in votazione.

ART. 4.

Ogni comune, a mezzo del suo ufficio di sanità, deve tenere esatta registrazione di tutti i vaccinati, provvedere ad invitare, con pubblico manifesto, in base alle norme contenute nel decreto ministeriale di cui all'articolo 1, le persone indicate nell'articolo precedente e presentare i loro figli o i bambini ad essi affidati alla vaccinazione e a denunciare i contravventori all'autorità giudiziaria.

Ai documenti prescritti per la prima ammissione alla scuola d'obbligo è aggiunto il certificato da rilasciarsi gratuitamente di aver subito la vaccinazione antipoliomielitica.

Lo stesso certificato è prescritto per l'ammissione dei bambini nei convitti, nelle colonie climatiche da chiunque organizzate, negli asili nido, nei berfotrofi e in qualunque altra collettività infantile.

Per i bambini che non hanno completato il ciclo delle inoculazioni, deve essere presentato, a ciclo ultimato, un nuovo certificato che attesti l'avvenuta vaccinazione.

(*È approvato*).

ART. 5.

È abrogata la legge 30 luglio 1959, n. 695.

(*È approvato*).

ART. 6.

L'onere derivante allo Stato dall'applicazione della presente legge farà carico sul capitolo 1141 dello stato di previsione della spesa del Ministero della sanità per l'anno 1965 e sui corrispondenti capitoli per gli esercizi successivi.

(*È approvato*).

Il provvedimento verrà subito votato a scrutinio segreto.

Votazione segreta.

PRESIDENTE. Indico la votazione a scrutinio segreto sul disegno di legge esaminato nella seduta odierna.

(*Segue la votazione*).

Comunico i risultati della votazione segreta sul disegno di legge:

« Obbligatorietà della vaccinazione antipoliomielitica » (*Approvato dalla XI Commissione permanente del Senato*) (2820):

Presenti e votanti	24
Maggioranza	13
Voti favorevoli	23
Voti contrari	1

(*La Commissione approva*).

Hanno preso parte alla votazione:

Alessi Catalano Maria, Balconi Marcella, Barba, Barberi, Bartole, Bemporad, Berretta, Cappello, Capua, Cattaneo Petrini Giannina, Cortese, D'Antonio, De Maria, Di Mauro Ado Guido, Fada, Gasco, Messinetti, Pasqualicchio, Romano, Scarpa, Sorgi, Tantalo, Usvardi, Zanti Tondi Carmen.

La seduta termina alle 11.

IL CONSIGLIERE CAPO SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI

Dott. ANTONIO MACCANICO

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO