

CAMERA DEI DEPUTATI N. 2724

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

SINESIO, ORSINI GIANFRANCO, ZARRO, CARRUS, COLONI

Presentata il 27 marzo 1985

**Norme per la profilassi della rosolia nella popolazione
femminile e per la registrazione degli handicappati**

ONOREVOLI COLLEGHI! — La presente proposta di legge s'inserisce in quanto è previsto dall'articolo 32 della Costituzione, al primo comma. Essa si compone di cinque articoli. Nel primo di questi si stabilisce l'obbligo della vaccinazione contro la rosolia, da parte di tutte le fanciulle entro il decimo anno di età. Si giudica, infatti, che questo termine costituisca il momento più idoneo, in quanto è il tempo in cui le fanciulle hanno superato definitivamente l'infanzia e le facili malattie esantematiche che in questa età sono più frequenti e, nel contempo, non hanno ancora raggiunto il momento della maturazione adolescenziale. Si tratta, tuttavia, di un termine non impositivo, come indica l'avverbio « preferibilmente ». Possono sussistere, infatti, ragioni igieniche e sanitarie che suggeriscano

l'opportunità di una vaccinazione antirosolia successiva al decimo anno di età.

L'articolo 2 sancisce l'obbligatorietà ed attribuisce alle strutture pubbliche il compito relativo agli adempimenti che ne conseguono. In Italia esistono regioni che, quale il Trentino-Alto Adige, hanno manifestato notevole sensibilità per il problema. Alla luce dei dati forniti dalla medicina, però, si ritiene che la sensibilità non sia più sufficiente, ma occorra un intervento decisamente cogente. Prevenire i mali conseguenti alla rosolia contratta dalla donna nel periodo della gestazione, infatti, costituisce un ben preciso dovere della collettività. Fra questi mali, la cecità, spesso accompagnata da minorazioni aggiuntive, viene indicata come il danno più frequente. Da questa circostanza e dalla sollecitazione da parte del-

l'Unione italiana ciechi discende l'impegno alla presentazione di questa proposta di legge.

Nel terzo articolo si prevede la facoltatività della vaccinazione per quante, al momento dell'entrata in vigore della legge, siano già nell'età feconda.

L'articolo 4 prevede l'onere finanziario per l'attuazione della legge ed il capitolo a cui poter attingere per la sua copertura, ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione.

Infine di particolare rilievo è, a nostro giudizio, l'articolo 5. Esso prevede, presso le unità sanitarie locali, la presenza di un registro in cui siano puntualmente elencati tutti i soggetti handicappati esistenti nel territorio di competenza. Non deve però trattarsi di un semplice ed arido elenco, che non risulterebbe affatto indicativo. Insieme con le generalità del soggetto, infatti, si prevede l'indicazione della diagnosi medica e della forma di minorazione da cui il soggetto è colpito. Ne consegue che ciascun medico, ciascun operatore o assistente sociale, hanno l'obbligo di segnalare all'unità sanitaria lo-

cale la presenza di ogni soggetto handicappato, quando ne vengano a conoscenza. Questa segnalazione dovrà avvenire con il consenso del soggetto stesso o dei suoi familiari. Ove il consenso venga negato, non si potrà procedere alla segnalazione. Purtroppo, però, in tal caso, non figurando il soggetto fra quelli tutelati dall'unità sanitaria locale, egli non potrà neppure beneficiare delle forme di assistenza pubblica che la legge prevede per gli handicappati. Si tratta di una questione molto delicata e complessa, per la quale è stato pressoché impossibile compilare un censimento dei soggetti in difficoltà. Intervengono fattori psicologici, sensi ancestrali di colpa e di angoscia, non disgiunti dal malcelato quanto malposto timore di quella che viene detta « la schedatura ». I medici, gli operatori e gli assistenti sociali dovranno cooperare alla formazione di una coscienza civile e civica, per la quale gli handicappati e le loro famiglie si persuadano che la segnalazione non conduce al marchio, bensì alla predisposizione di quanto occorre per il recupero del soggetto in difficoltà.

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

Le bambine sono sottoposte alla vaccinazione contro la rosolia preferibilmente e comunque non oltre il decimo anno di età.

ART. 2.

La vaccinazione contro la rosolia viene praticata dalle strutture sanitarie del territorio e dai medici di medicina scolastica, nell'ambito della scuola dell'obbligo secondo le modalità previste per le vaccinazioni d'obbligo.

Le unità sanitarie locali provvedono a loro spese all'acquisto e alla distribuzione del vaccino necessario.

Per ogni trattamento di vaccinazione contro la rosolia è rilasciato il relativo certificato.

ART. 3.

Le unità sanitarie locali organizzano programmi di vaccinazione facoltativa di soggetti in età feconda avvalendosi dei propri servizi sanitari e di ogni altro ente ed istituto pubblico o privato che svolge attività nel campo sanitario.

ART. 4.

Per i fini di cui alla presente legge è autorizzato lo stanziamento di lire trecentomilioni da porre a carico del Servizio sanitario nazionale.

ART. 5.

Presso le unità sanitarie locali è istituito un registro dove vengono elencati tutti gli handicappati che a norma delle

vigenti leggi hanno titolo per ottenere un beneficio assistenziale pubblico, di natura sanitaria, scolastica o sociale.

Nell'elenco, oltre le generalità dell'handicappato, viene indicata l'esatta diagnosi medica nonché il tipo di *handicap* fisico, psichico o sensoriale e la sua gravità.

I medici, gli operatori sanitari e sociali hanno l'obbligo di segnalare alla unità sanitaria locale di competenza i casi di persone handicappate di cui venissero a conoscenza a causa della loro attività professionale. Il competente servizio della unità sanitaria locale, avuta la segnalazione, deve convocare l'handicappato interessato o, in caso di minore età o di incapacità, il suo legale rappresentante, al quale compete il consenso per l'iscrizione nel registro di cui al primo comma del presente articolo. Qualora non venga concesso il consenso per l'iscrizione nel registro, l'handicappato non usufruisce dei benefici previsti dalla legge.