

COMMISSIONE XII

**AFFARI SOCIALI**

51.

**SEDUTA DI MERCOLEDÌ 13 FEBBRAIO 1991**

**PRESIDENZA DEL PRESIDENTE GIORGIO BOGI**

**INDICE**

---

	PAG.
<b>Disegno e proposta di legge</b> (Seguito della discussione e rinvio):	
Obbligatorietà della vaccinazione contro l'epatite virale B (5067); Fumagalli Carulli ed altri: Norme per la vaccinazione obbligatoria neonatale dell'epatite B (3398) .....	3
Bogi Giorgio, <i>Presidente</i> .....	3, 5, 6
Benevelli Luigi (gruppo comunista-PDS) .....	5, 6
Fronza Crepaz Lucia (gruppo DC) .....	5, 6
Saretta Giuseppe (gruppo DC), <i>Relatore</i> .....	3, 5

PAGINA BIANCA

**La seduta comincia alle 16.**

LUIGI RINALDI, *Segretario*, legge il processo verbale della seduta precedente. (*È approvato*).

**Seguito della discussione del disegno di legge: Obbligatorietà della vaccinazione contro l'epatite virale B (5067); e della proposta di legge Fumagalli Carulli ed altri: Norme per la vaccinazione obbligatoria neonatale dell'epatite B (3398).**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione abbinata del disegno di legge: « Obbligatorietà della vaccinazione contro l'epatite virale B », e della proposta di legge di iniziativa dei deputati Fumagalli Carulli ed altri: « Norme per la vaccinazione obbligatoria neonatale dell'epatite B ».

Ricordo che nella seduta precedente si è conclusa la discussione sulle linee generali ed ha replicato il rappresentante del Governo.

GIUSEPPE SARETTA, *Relatore*. Sui provvedimenti al nostro esame si è svolta un'interessante discussione da cui mi sembra sia emerso che non vi sono obiezioni in merito all'opportunità — direi addirittura alla necessità — della vaccinazione contro l'epatite virale B, che è riscontrabile scientificamente essere il metodo più sicuro per sconfiggere questa malattia e le sue conseguenze.

Ho apprezzato la spontaneità e la sincerità dell'intervento dell'onorevole Bassi Montanari, al quale vorrei dire che il vaccino non rappresenta la strada più fa-

cile, ma quella più sicura per vincere l'epatite. In questo caso ci troviamo nella condizione di poter abbinare la sicurezza con la facilità di adottare determinate scelte perché, dopo la somministrazione di un elevatissimo numero di vaccini, non si è registrato nessun caso di complicità. Ciò significa che mediante vaccini DNA combinati la scienza è stata in grado di evitare anche i rischi che potevano derivare dall'utilizzo di plasmaderivati.

Nel corso del dibattito sono emerse talune questioni: in primo luogo, vorrei fornire una giustificazione epidemiologica all'onorevole Bernasconi che, nel suo intervento, si è chiesto se fosse utile una vaccinazione generalizzata in assenza di una vera ragione di tipo epidemiologico, domanda, per altro, legittima. Vorrei precisare che la stessa OMS assume come parametro un'incidenza della malattia pari al 2 e non al 3 per cento. Da alcuni dati relativi al nostro paese risulta che il numero dei portatori del virus è stimato intorno all'1,5-2 milioni di persone. Indagini epidemiologiche svolte in Italia negli anni ottanta in tre settori significativi della popolazione, ossia i donatori di sangue, le reclute della marina e le donne giovani, hanno indicato che l'incidenza della malattia è superiore al 2 per cento (precisamente è pari al 3 per cento per i donatori di sangue, al 4,3 per cento per le reclute della marina, al 2,4 per cento per le giovani donne) ossia al parametro di riferimento dell'OMS. Quest'ultima, per altro, con una risoluzione apparsa nel *Weekly epidemiological record* del 15 gennaio 1988 ha riconosciuto la necessità di effettuare campagne di massa contro l'epatite nei paesi in cui i portatori del

virus fossero mediamente superiori al 2 per cento.

Tale limite viene superato in regioni quali la Val D'Aosta, la Lombardia, il Veneto, il Molise, la Campania, la Puglia, la Basilicata, la Calabria, la Sicilia e la Sardegna, mentre la percentuale scende al di sotto del 2 per cento in Piemonte, Trentino, Friuli Venezia Giulia, Emilia Romagna, Liguria, Abruzzo, Lazio e Toscana. La media nazionale, quindi, è nettamente superiore al limite indicato dall'OMS, benché, come dicevo, alcune regioni si trovino al di sotto di esso. È evidente, per altro, che l'obbligo della vaccinazione non potrebbe essere imposto solo in determinate regioni, consentendo così al virus di circolare nel paese ed impedendo una sua totale eradicazione, che è il vero obiettivo dei provvedimenti al nostro esame.

Questi ultimi prevedono la vaccinazione obbligatoria dei bambini nel primo anno di vita e dei ragazzi che entrano nell'adolescenza affinché, nell'arco di dodici anni, sia possibile conseguire una massa di vaccinati (ai quali devono aggiungersi le categorie a rischio, anch'esse soggette a vaccinazione obbligatoria) tale da consentire il conseguimento del fine che ci si propone.

La proposta di allargare le categorie considerate a rischio, da vaccinare gratuitamente — di cui si prevede l'individuazione entro 90 giorni mediante decreto del ministro della sanità — è condivisa dal relatore. Sono stati citati, a questo proposito, gli operatori sanitari addetti agli ambulatori odontoiatrici, già oggetto di un decreto ministeriale dell'aprile 1990. Per quanto riguarda altre categorie non ritengo di dover sollevare alcuna questione. Auspico, per altro, una campagna che garantisca la più ampia diffusione possibile di informazioni.

Gli onorevoli Bassi Montanari e Bernasconi hanno sollevato una sorta di obiezione di coscienza in merito all'obbligatorietà della vaccinazione. Il provvedimento al nostro esame tende a garantire la salute di ogni cittadino, ma a patto

che ciascuno contribuisca a tutelare la salute di tutti i membri della collettività. La trasmissibilità del virus richiede che ciascuno tolleri un costo morale — così l'ha definito l'onorevole Bernasconi — ossia la perdita di una piccola libertà per garantire quella libertà più grande rappresentata dall'eliminazione di una malattia che provoca 9 mila decessi l'anno e per tutelare la società nel suo complesso.

Non sono d'accordo con l'onorevole Bassi Montanari quando afferma che in campo sanitario vale l'individualità: credo che quest'ultima sia sacrosanta, ma un individualismo che miri a garantire il singolo a scapito della collettività è questione ben diversa. Le misure di cui discutiamo tendono a garantire la più ampia libertà per tutti, ma dobbiamo chiederci quale bene sia più prezioso dell'emancipazione da una malattia e dalle sue conseguenze.

In merito alla questione dei risarcimenti dei danni derivanti da vaccinazioni obbligatorie, in qualità di relatore ed anche come firmatario della proposta di legge n. 3398, ritengo di dover accogliere con assoluta convinzione le indicazioni espresse dai colleghi.

Il risarcimento dei danni derivanti da vaccinazioni obbligatorie è oggetto di un'apposita proposta di legge il cui *iter* è bloccato presso la Commissione bilancio per motivi di copertura finanziaria. Ho avuto ieri l'assenso del Governo, ma vorrei che ciò fosse confermato in questa sede, ad assicurare la copertura del provvedimento. Chiedo quindi che vengano ritirati gli emendamenti eventualmente presentati, perché il provvedimento in questione è avviato verso una conclusione positiva.

Ho peraltro già avuto occasione di dire che per la vaccinazione contro l'epatite di tipo B non abbiamo avuto in alcun caso, nelle 50 milioni di dosi somministrate, complicanze di alcun genere.

Altra questione che non è certamente di secondaria importanza, anche se meno rilevante della prima, è quella relativa alla spesa necessaria per la tutela totale della salute dei cittadini. L'onorevole Ber-

nasconi ha chiesto in maniera specifica se il rapporto costi-benefici fosse positivo.

Debbo osservare che dai dati in mio possesso il rapporto costi benefici è sicuramente vantaggioso, poiché la spesa prevista è di soli 32-33 miliardi e nell'ipotesi di un'applicazione celere della vaccinazione obbligatoria il costo dovrebbe essere di gran lunga inferiore poiché, mentre attualmente il vaccino costa 75 mila lire a dose, vi è già un'offerta alla pubblica amministrazione con un 50 per cento di sconto. Se le vaccinazioni dovessero raggiungere un numero molto elevato, così come è previsto dalla legge, il costo potrebbe diminuire ancora di più.

Occorre rilevare che nel futuro vi sarebbero vantaggi notevoli, fino ad una completa estinzione della spesa, con un conto tutto attivo fra non molti anni.

Non ho altre osservazioni da formulare rispetto alle domande e alle riflessioni che i membri della Commissione hanno voluto portare all'attenzione del relatore e del Governo. Non mi resta quindi che chiedere una rapida approvazione del disegno di legge n. 5067, che propongo di assumere come testo base.

**PRESIDENTE.** Pongo in votazione la proposta del relatore di assumere come testo base il disegno di legge n. 5067.

*(È approvata).*

Prima di passare all'esame degli articoli, avverto che è stato presentato il seguente articolo aggiuntivo:

*Dopo l'articolo 9, aggiungere il seguente:*

**ART. 9-bis.**

1. Con decreto del ministro della sanità da emanarsi entro 90 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge sono definite le modalità di attuazione della campagna di educazione e informazione sanitaria contro l'epatite B da effettuarsi congiuntamente alla campagna di informazione contro l'AIDS.

2. Per far fronte agli oneri derivanti dall'attuazione del comma 1 valutati, per

l'anno 1991 in lire 1 miliardo, sono utilizzate le disponibilità esistenti nel capitolo 4550.

9. 01.

Fronza Crepaz, Poggiolini, Bernasconi, Tagliabue.

Propongo al fine di semplificare l'iter, l'accantonamento di tutti gli altri articoli del testo in esame, onde consentire alla Commissione di esaminare l'articolo aggiuntivo 9.01, che, se approvato, dovrà intendersi accolto in linea di principio e, quindi, essere trasmesso alla competente Commissione V per il prescritto parere.

Se non vi sono obiezioni, rimane così stabilito.

*(Così rimane stabilito).*

**GIUSEPPE SARETTA, Relatore.** Ricordo che l'articolo aggiuntivo 9.01 trova copertura nei fondi utilizzati per i programmi ed interventi nella lotta all'AIDS.

**PRESIDENTE.** Prima di dare la parola all'onorevole Fronza Crepaz, debbo rilevare, perché rimanga a verbale, che l'impianto audio dell'aula dove si svolgono i lavori della Commissione è carente e dà spesso luogo a inconvenienti.

**LUCIA FRONZA CREPAZ.** L'emendamento è stato concepito in maniera tale che il *target* della campagna contro l'epatite dovrebbe essere identico a quello della campagna di informazione per l'AIDS. Per questa ragione, non solo dovrebbero essere utilizzati i medesimi fondi del bilancio, ma anche gli stessi canali e le stesse persone (scuole, tossicodipendenti, omosessuali, prostitute, eccetera).

**LUIGI BENEVELLI.** A mio avviso in materia occorre dedicare una particolare attenzione alla legislazione che si promuove, nel senso che mi sembra assurdo concepire, come è avvenuto in passato, campagne di prevenzione specifica per singole patologie, ciascuna delle quali richiede la propria specifica attività di prevenzione. Ciò dovrebbe condurre ad un

risultato paradossale perché, se tutte le attività di prevenzione fossero svolte correttamente, la popolazione sarebbe bombardata da una quantità enorme di informazioni riguardanti le singole malattie, con l'effetto di creare una grande confusione e di indurla a non uscire nemmeno di casa.

Dobbiamo attuare delle attività di prevenzione, informazione, educazione sanitaria che siano impostate in generale sui criteri da adottare per salvaguardare la salute nel suo complesso.

Questi ci sembrano due argomenti, in base ai quali sarebbe opportuno ritirare l'emendamento.

LUCIA FRONZA CREPAZ. Sono contraria a ritirare l'emendamento.

PRESIDENTE. Esistono l'informazione e l'educazione sanitaria in quanto tali: prescindendo da questo, avremmo una serie di campagne che finirebbero per affastellarsi. Abbiamo bisogno di una campagna di educazione sanitaria, che periodicamente potrà avere delle sottolineature particolari.

LUIGI BENEVELLI. L'emendamento potrebbe essere trasformato in un ordine del giorno, che potrebbe essere firmato anche dal mio gruppo.

LUCIA FRONZA CREPAZ. Non sono d'accordo con la filosofia sostenuta dal collega Benevelli. Infatti, le categorie a rischio esistono, sono le stesse che abbiamo indicato quando abbiamo votato il provvedimento relativo alla campagna per l'AIDS. Esistono malattie in ordine alle quali occorre effettuare una campagna sulla base di *target*, perché esistono modalità di difesa specifiche.

Mi adeguo alla volontà della Commissione, non faccio una questione personale, ritiro l'emendamento e aderisco all'ordine del giorno.

PRESIDENTE. Rinvio ad altra seduta il seguito della discussione.

**La seduta termina alle 16,20.**

---

IL CONSIGLIERE CAPO DEL SERVIZIO  
STENOGRAFIA DELLE COMMISSIONI  
ED ORGANI COLLEGIALI

DOTT. LUCIANA PELLEGRINI CAVE BONDI

---

IL CONSIGLIERE CAPO DEL SERVIZIO  
DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI

DOTT. PAOLO DE STEFANO

---

Licenziato per la composizione e la stampa  
dal Servizio Stenografia delle Commissioni  
ed Organi Collegiali il 5 aprile 1991.

---

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO