

COMMISSIONE XIV  
IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

5.

**SEDUTA DI GIOVEDÌ 26 MAGGIO 1977**

**PRESIDENZA DEL PRESIDENTE MARTINI MARIA ELETTA**

**INDICE**

	PAG.
<b>Disegno di legge (Discussione e approvazione):</b>	
Sospensione dell'obbligo della vaccinazione antivaaiolosa (Approvato dalla XII Commissione permanente del Senato) (1402)	27
PRESIDENTE . . . . .	27, 29, 30, 31
AGNELLI SUSANNA . . . . .	29
BRUSCA . . . . .	29
CARLONI MARIA TERESA . . . . .	31
PRESUTTI, <i>Relatore</i> . . . . .	27, 30
RUSSO FERDINANDO, <i>Sottosegretario di Stato per la sanità</i> . . . . .	30, 31
TESSARI GIANGIACOMO . . . . .	29
<b>Votazione segreta:</b>	
PRESIDENTE . . . . .	32

**La seduta comincia alle 9,50.**

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

(È approvato).

**Discussione del disegno di legge: Sospensione dell'obbligo della vaccinazione antivaaiolosa (Approvato dalla XII Commissione permanente del Senato) (1402).**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge: « So-

sospensione dell'obbligo della vaccinazione antivaaiolosa », già approvato dalla XII Commissione permanente del Senato nella seduta del 20 aprile 1977.

Comunico che la I Commissione Affari costituzionali e la V Commissione bilancio hanno espresso parere favorevole.

L'onorevole Presutti ha facoltà di svolgere la relazione.

PRESUTTI, *Relatore*. Il disegno di legge al nostro esame si compone di sette articoli.

Nel primo articolo viene proposta la sospensione dell'obbligo della vaccinazione antivaaiolosa e, in particolare, tale sospensione è prevista per il primo semestre di vita.

Nel secondo articolo permane l'obbligo della rivaccinazione all'ottavo anno di età per quei soggetti che già sono stati sottoposti alla prima vaccinazione con esito positivo.

Con l'articolo 3 si prevede l'ipotesi che il ministro della sanità possa disporre, con proprio decreto, l'obbligo della vaccinazione o della rivaccinazione ogni qualvolta esigenze della salute pubblica lo richiedano o nei confronti di persone particolarmente esposte a pericoli di contagio.

L'articolo 4 stabilisce che rimane fermo quanto disposto dall'articolo 267 del re-

gio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, e dalle altre precedenti norme sulla provvista del vaccino antivaioloso e sulla vaccinazione in favore dei soggetti che volontariamente la richiedano. In altre parole il Ministero della sanità fornirà gratuitamente il vaccino a coloro che richiederanno di essere sottoposti alla vaccinazione.

Con l'articolo 5 del disegno di legge si prevede che le regioni, entro sei mesi dall'entrata in vigore della legge, provvederanno all'allestimento di speciali unità di isolamento per forme virali altamente contagiose presso gli enti ospedalieri ubicati nelle più importanti sedi di traffico internazionale. Inoltre è previsto che per i fini sopradetti il Ministero della sanità è autorizzato ad assegnare, anche mediante anticipazioni, alle regioni interessate somme, per complessive lire 1.000 milioni, per l'allestimento di unità di alto isolamento da realizzarsi secondo le prescrizioni tecniche impartite dal Ministero stesso, cui spetta il compito di accertare che le opere siano state eseguite nei modi convenuti.

Con l'articolo 6 si prevede che il Ministero fornisca alle regioni sieri e vaccini in caso di bisogno.

Infine con l'articolo 7 si precisa che per gli oneri derivanti dall'applicazione dell'articolo 5 della legge si provvederà mediante la riduzione dell'importo di lire 1.000 milioni del capitolo n. 1576 dello stato di previsione della spesa del Ministero della sanità per l'anno 1977. Inoltre per gli oneri derivanti dall'applicazione dell'articolo 6 si provvederà mediante i normali stanziamenti di bilancio di cui al capitolo n. 2031 dello stato di previsione della spesa del Ministero della sanità per l'anno 1977 e dei corrispondenti capitoli degli esercizi successivi. Il ministro del tesoro sarà autorizzato a provvedere, con propri decreti, alle occorrenti variazioni di bilancio.

Ricapitolando, questo disegno di legge prevede da un lato la sospensione della vaccinazione antivaiolosa e dall'altro una serie di misure cautelative e preventive in riferimento non solo al vaiolo, ma anche ad alcune malattie infettive di carattere virale particolarmente frequenti.

In merito alla sospensione dell'obbligo della vaccinazione il nostro paese ha voluto seguire l'atteggiamento assunto in questo campo dall'Inghilterra nel 1971, che è stato poi adottato anche da altri paesi come

gli Stati Uniti, il Belgio, la Danimarca e infine la Francia, sulla base della considerazione che nel mondo il vaiolo può considerarsi pressoché scomparso. I pochi casi che ancora si verificano in alcune zone sono sufficientemente tenuti sotto controllo dalla organizzazione sanitaria dei rispettivi paesi e dall'Organizzazione mondiale della sanità.

Un'altra considerazione, in base alla quale ritengo di invitare la Commissione ad approvare il provvedimento al nostro esame nel testo pervenutoci dal Senato, è che la vaccinazione antivaiolosa comporta dei rischi e delle complicazioni sia di carattere locale, sia di carattere generale. Tra queste complicazioni assume particolare rilievo, per la sua gravità, la cosiddetta encefalite *post-vaccinica*. Recentemente, ad esempio, un bambino affetto da questa grave forma patologica è stato salvato *in extremis*.

Un'ultima considerazione è che anche la popolazione italiana è ormai convinta che non è più necessaria la vaccinazione, per cui vi sono molte famiglie che non sottopongono alla vaccinazione i loro bambini. Da un certo punto di vista, quindi, viste le condizioni internazionali e quelle generali del nostro paese, non si ritiene necessario correre il rischio di casi di encefalite *post-vaccinica* dal momento che la possibilità di contagio è pressoché inesistente.

Il disegno di legge al nostro esame stabilisce una sospensione dell'obbligo e non l'eliminazione del vaccino, che può essere richiesto dagli interessati e viene somministrato gratuitamente.

Il Ministero della sanità si riserva di stabilire, con proprio decreto, l'obbligo della vaccinazione, se non altro per persone sottoposte a rischio di contagio, come gli addetti alla sanità pubblica o chi si trova a vivere e lavorare in zone di grande traffico internazionale.

Un altro aspetto, a mio avviso, particolarmente interessante del disegno di legge è il riferimento alla istituzione ed al potenziamento di speciali reparti di isolamento il cui scopo è non soltanto quello di evitare un contagio più generalizzato, ma anche quello del ricovero di soggetti colpiti da malattie infettive abbastanza diffuse e che possono portare a situazioni di emergenza soprattutto in determinati territori, più frequentemente esposti a contagio.

Mi sembra, pertanto, che il disegno di legge possa essere approvato nel testo pro-

VII LEGISLATURA — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 26 MAGGIO 1977

posto dal Governo e già approvato dal Senato.

PRESIDENTE. Dichiaro aperta la discussione sulle linee generali.

BRUSCA. Come è detto nella relazione al disegno di legge e come ha ripetuto il relatore, la sospensione della vaccinazione antivaioleosa è basata sulla previsione fatta dall'Organizzazione mondiale della sanità secondo cui la malattia è in via di estinzione, per cui, in base a questa previsione, non sono più giustificati i costi ed i rischi che comporta la vaccinazione.

A questo proposito è opportuno ricordare che questi rischi non sono poi così alti: su ventuno milioni di soggetti vaccinati dal 1951 al 1976 i casi di decesso sono stati soltanto 167. Il rapporto è pertanto inferiore ad un decesso ogni due milioni di vaccinati; inoltre, il rischio è quasi inesistente per i bambini in età inferiore ai sei mesi.

Vorrei intanto richiamare l'attenzione del Governo sull'opportunità - visto che si parla di rischi - di agire in via amministrativa in modo che a tutti coloro cui deve essere somministrata per un qualsiasi motivo la prima vaccinazione, siano somministrate contemporaneamente delle immunoglobuline antivaioleose.

Anche se, in linea di massima, i presupposti del disegno di legge possono essere accettati, ritengo che sia doveroso esprimere alcune perplessità tutte riferite alla necessità di impegnare il Governo alla più attenta vigilanza e ad una verifica costante delle precauzioni che devono essere prese in modo tale che i casi che si dovessero verificare in Italia vengano immediatamente isolati e circoscritti.

L'impostazione data al disegno di legge riconosce che è indispensabile l'adozione di misure di questo tipo e stabilisce che vengano allestite dalle regioni speciali unità di isolamento. Allo stato attuale delle cose, infatti, l'insufficienza delle nostre strutture sanitarie e la lentezza dell'intervento governativo non offrono alcuna garanzia a questo proposito. È emblematico l'esempio della epidemia di colera a Napoli.

È pertanto più che mai necessario richiamare il Governo ad un preciso impegno perché accerti che l'istituzione delle unità di isolamento sia in fase esecutiva e perché provveda all'aumento del finanziamento di un miliardo - già stanziato - poiché il vaiolo non è scomparso. I dati ufficiali parlano

di 875 casi conosciuti in Somalia ed in Etiopia nei primi sei mesi del 1976, e si tratta di stime ottimistiche; inoltre, la dizione « casi conosciuti » ammette che ne esistano di sconosciuti, infatti non meno del 30-35 per cento delle popolazioni per le quali il vaiolo è endemico sfugge al controllo delle autorità locali. Non bisogna dimenticare, poi, che per motivi turistici i dati forniti sono spesso poco attendibili.

Per quanto riguarda l'India cifre ufficiose parlano, per il 1975, di duecentomila casi con trentamila decessi, per cui il rischio di importare la malattia permane, anche se è diminuito. Non è casuale, infatti, che la Australia imponga il certificato di vaccinazione a tutti coloro che non provengano da paesi dell'area europea o dal Nord America.

Il problema, per il nostro paese che è posto più a sud fra tutti quelli che hanno votato un provvedimento di questo tipo, è ancora pressante. È significativa, a questo proposito, la circolare del Ministero dei trasporti del 18 maggio 1977 che allargava al Bangladesh, al Nepal, alla Somalia ed al Kenia l'obbligo di adozione di misure profilattiche.

Concludendo, desidero anticipare che il gruppo comunista voterà a favore del disegno di legge, richiamando però l'attenzione del Governo su tutte le cose ora dette e sulla necessità di aumentare la propria vigilanza.

AGNELLI SUSANNA. A nome del gruppo repubblicano desidero preannunciare che voteremo a favore del disegno di legge così come è formulato e come è stato approvato dal Senato.

TESSARI GIANGIACOMO. Desidererei sapere perché il Governo ha ritenuto necessario il mantenimento del richiamo del vaccino antivaioleoso. Nel momento in cui si provvede alla sospensione della prima vaccinazione, mi sembra più logico eliminare anche il richiamo.

La valutazione che conta riguardo alla materia oggetto del provvedimento in discussione è quella relativa all'allargamento della fascia di popolazione protetta.

È vero che i pericoli derivanti dalla rivaccinazione sono inferiori rispetto a quelli derivanti dalla vaccinazione, ma è anche vero, però, che, anche per quanto riguarda il richiamo, esiste un problema di non facile soluzione di cui è necessario tener con-

VII LEGISLATURA — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 26 MAGGIO 1977

to, rappresentato dalla difficoltà di produrre vaccini puri che escludano il pericolo dell'encefalite.

Altro elemento importante da tener presente rispetto alla possibilità di prevedere il richiamo è che esso non è sufficiente a garantire una sicurezza permanente, che sarebbe possibile assicurare al paziente solo praticando delle rivaccinazioni periodiche in rapporto al tasso anticorpale.

PRESIDENTE. Nessun altro chiedendo di parlare, dichiaro chiusa la discussione sulle linee generali.

PRESUTTI, *Relatore*. L'encefalite *post-vaccinica* non deriva tanto dalle impurità presenti nel vaccino, quanto da una ipereattività individuale del soggetto.

I due fenomeni non vanno visti insieme: la rivaccinazione si pratica normalmente su soggetti che non abbiano contratto l'encefalite *post-vaccinica* in seguito alla prima vaccinazione; per questa ragione non si è mai verificato un caso di encefalite *post-vaccinica* a causa di rivaccinazione.

A mio parere, pertanto, anche da un punto di vista tecnico-scientifico, è opportuno quanto è previsto dal disegno di legge in merito al richiamo, allo scopo di evitare il rischio del contagio per una più ampia fascia della popolazione.

RUSSO FERDINANDO, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Colgo l'occasione per ringraziare il relatore per l'ampiezza delle argomentazioni portate a sostegno del disegno di legge, che è nato in seguito ad un dibattito ed alle conclusioni tratte dal Consiglio superiore della sanità, che proprio nel dare parere favorevole a questa sospensione ha deciso di mantenere delle fasce di cautela.

La prima di queste fasce riguarda il richiamo della vaccinazione che comporta rischi molto minori rispetto alla prima vaccinazione; in questo modo sarà possibile allargare la parte di popolazione immune dal pericolo della contaminazione.

È una decisione che si collega al carattere sperimentale della sospensione della vaccinazione obbligatoria.

Condivido quanto è stato osservato dall'onorevole Busca in merito alla necessità di operare una maggiore vigilanza presso le frontiere ed in tutti quei luoghi ove più frequente è il contatto con persone provenienti da paesi dove il vaiolo è ancora diffuso. L'articolo 5 del provvedimento preve-

de opportunamente un allargamento delle misure di prevenzione esistenti in Italia.

Riconosco che la cifra di un miliardo da corrispondersi alle regioni per l'allestimento delle unità di isolamento non può essere ritenuta sufficiente, ma essa rappresenta comunque uno sforzo iniziale che sarà possibile intensificare in futuro, in modo da realizzare unità di isolamento che coprano l'intero territorio del nostro paese e non soltanto le città più esposte al contatto con l'estero.

Per quanto riguarda il problema dei rischi derivanti dal fatto di prevedere o non prevedere la vaccinazione obbligatoria, desidero osservare che i pericoli derivanti dalla vaccinazione sono stati nel nostro paese percentualmente maggiori rispetto a quelli derivanti dalla possibilità che si verificassero casi di vaiolo e ciò giustifica la decisione presa dal Governo di proporre l'abolizione della vaccinazione obbligatoria che rappresenta, tra l'altro, un allineamento rispetto ad una scelta che è stata già compiuta in molti paesi europei (in Gran Bretagna la vaccinazione obbligatoria è stata soppressa già nel 1971).

PRESIDENTE. Passiamo all'esame degli articoli.

Poiché ai primi due articoli non sono stati presentati emendamenti, li porrò direttamente in votazione dopo averne dato lettura:

#### ART. 1.

L'obbligo della vaccinazione antivaaiolosa, previsto dal primo comma dell'articolo 266 del regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, con le modifiche di cui al terzo comma dell'articolo 1 della legge 6 giugno 1939, n. 891, è sospeso, salvo quanto disposto nei seguenti articoli, per un periodo di anni due a decorrere dall'entrata in vigore della presente legge.

(È approvato).

#### ART. 2.

Permane l'obbligo, previsto dal secondo comma del predetto articolo 266, della vaccinazione all'ottavo anno di età per i soggetti che sono stati già sottoposti alla prima vaccinazione con esito positivo.

(È approvato).

Do lettura dell'articolo successivo:

ART. 3.

Il Ministro della sanità può disporre, con proprio decreto, l'obbligo della vaccinazione o della rivaccinazione ogni qualvolta esigenze di tutela della salute pubblica lo richiedano o nei confronti di persone particolarmente esposte a pericoli di contagio.

CARLONI MARIA TERESA. Vorrei proporre un emendamento a questo articolo inteso a rilevare l'opportunità di prevedere, nei casi in cui sia disposto l'obbligo della vaccinazione, la contemporanea somministrazione di immunoglobuline antivaiolese.

RUSSO FERDINANDO, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Invito l'onorevole Maria Teresa Carloni a trasformare l'emendamento in un ordine del giorno.

CARLONI MARIA TERESA. Accetto l'invito rivoltomi dal rappresentante del Governo.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'articolo 3.

(È approvato).

Poiché ai successivi quattro articoli non sono stati presentati emendamenti, li porrò direttamente in votazione dopo averne dato lettura:

ART. 4.

Rimane fermo quanto disposto dall'articolo 267 del regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, e dalle altre precedenti norme sulla provvista del vaccino antivaioleoso e sulla vaccinazione in favore dei soggetti che volontariamente la richiedano.

(È approvato).

ART. 5.

Le Regioni, entro sei mesi dalla entrata in vigore della presente legge, provvedono all'allestimento di speciali unità di isolamento per forme virali altamente contagiose presso gli enti ospedalieri ubicati nelle più importanti sedi di traffico internazionale.

Per i fini di cui sopra il Ministero della sanità è autorizzato ad assegnare, mediante

anche anticipazioni, alle Regioni interessate somme, per complessive lire 1.000 milioni, per l'allestimento di unità di alto isolamento da realizzarsi secondo le prescrizioni tecniche impartite dal Ministero stesso, cui spetta il compito di accertare che le opere siano state eseguite nei modi convenuti.

(È approvato).

ART. 6.

Il Ministero della sanità, per esigenze profilattiche di carattere particolare, fornisce alle Regioni vaccini, sieri ed altro materiale profilattico.

(È approvato).

ART. 7.

Agli oneri derivanti dall'applicazione dell'articolo 5 della presente legge si provvede mediante la riduzione dell'importo di lire 1.000 milioni del capitolo n. 1576 dello stato di previsione della spesa del Ministero della sanità per l'anno 1977.

Agli oneri derivanti dall'applicazione dell'articolo 6 si provvede mediante i normali stanziamenti di bilancio di cui al capitolo n. 2031 dello stato di previsione della spesa del Ministero della sanità per l'anno 1977 e dei corrispondenti capitoli degli esercizi successivi.

Il ministro del tesoro è autorizzato a provvedere, con propri decreti, alle occorrenti variazioni di bilancio.

(È approvato).

Gli onorevoli Carloni Maria Teresa e Tessari hanno presentato il seguente ordine del giorno:

« La Commissione igiene e sanità della Camera,

invita il Governo

nei casi in cui disponga l'obbligo della vaccinazione antivaioleosa ai sensi dell'articolo 3 a sottoporre alla contemporanea somministrazione di immunoglobuline specifiche i soggetti interessati ».

(0/1402/1/14)

RUSSO FERDINANDO, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Lo accetto.

PRESIDENTE. Il disegno di legge sarà immediatamente votato a scrutinio segreto.

---

VII LEGISLATURA — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 26 MAGGIO 1977

---

### Votazione segreta

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

*(Segue la votazione).*

Comunico il risultato della votazione:

Disegno di legge: « Sospensione dell'obbligo della vaccinazione antivaiolosa » (*Approvato dalla XII Commissione permanente del Senato*) (1402):

Presenti e votanti . . . .	23
Maggioranza . . . . .	12
Voti favorevoli . . . .	23
Voti contrari . . . . .	0

*(La Commissione approva).*

### Hanno preso parte alla votazione:

Abbiati Dolores, Agnelli Susanna, Arnone, Berlinguer Giovanni, Bisignani, Boffardi Ines, Brusca, Carloni Andreucci Maria Teresa, Casapieri Quagliotti Carmen, Chiovini Cecilia, Cirino Pomicino, Forni, Giovagnoli Angela, Marraffini, Martini Maria Eletta, Morini, Palopoli, Presutti, Sandomenico, Savino, Tessari Giangiacomo, Triva e Urso Giacinto.

**La seduta termina alle 10,40.**

---

IL CONSIGLIERE VICARIO  
DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI  
Dott. TEODOSIO ZOTTA

---

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO