

844.

Allegato A

## DOCUMENTI ESAMINATI NEL CORSO DELLA SEDUTA COMUNICAZIONI ALL'ASSEMBLEA

### INDICE

	PAG.		PAG.
<b>Comunicazioni</b> .....	3	Autorità garante della concorrenza e del mercato (Trasmissione di un documento) .	6
Missioni valevoli nella seduta del 28 luglio 2017 .....	3	Atti di controllo e di indirizzo .....	7
Progetti di legge (Annunzio; Assegnazione a Commissioni in sede referente) .....	3	Risposte scritte ad interrogazioni (Annunzio) .	7
Documento ministeriale (Trasmissione) .....	4	<b>Disegno di legge di conversione S. 2856 (Approvato dal Senato) n. 4595</b> .....	8
Progetti di atti dell'Unione europea (Annunzio) .....	4	Ordini del giorno .....	8

**N. B.** Questo allegato reca i documenti esaminati nel corso della seduta e le comunicazioni all'Assemblea non lette in aula.

PAGINA BIANCA

## COMUNICAZIONI

### **Missioni valevoli nella seduta del 28 luglio 2017.**

Adornato, Angelino Alfano, Gioacchino Alfano, Alfreider, Alli, Amendola, Amici, Amoddio, Artini, Baldelli, Baretta, Bellanova, Bernardo, Dorina Bianchi, Biondelli, Bobba, Bocci, Boccia, Bonifazi, Michele Bordo, Borletti Dell'Acqua, Boschi, Matteo Bragantini, Brambilla, Bratti, Bressa, Brunetta, Caparini, Capelli, Casero, Castiello, Castiglione, Catania, Causin, Cicchitto, Cirielli, Coppola, Costantino, D'Alia, Dambruoso, Damiano, De Menech, De Micheli, Del Basso De Caro, Dellai, Luigi Di Maio, Epifani, Faraone, Fedriga, Ferranti, Fioroni, Gregorio Fontana, Fontanelli, Franceschini, Garofani, Gelli, Gentiloni Silveri, Giachetti, Giacomelli, Giancarlo Giorgetti, Gozi, La Russa, Laforgia, Latronico, Lauricella, Locatelli, Lorenzin, Losacco, Lotti, Lupi, Madia, Manciuilli, Mannino, Maraziti, Marcon, Mazziotti Di Celso, Meta, Migliore, Orlando, Palma, Pannarale, Pes, Pisicchio, Portas, Rampelli, Ravetto, Realacci, Francesco Saverio Romano, Rosato, Domenico Rossi, Rossomando, Rostan, Rughetti, Sanga, Sani, Scalfarotto, Scanu, Schullian, Sereni, Sottanelli, Tabacci, Simone Valente, Valeria Valente, Velo, Vignali.

### **Annuncio di proposte di legge.**

In data 27 luglio 2017 sono state presentate alla Presidenza le seguenti proposte di legge d'iniziativa dei deputati:

FRANCESCO SAVERIO ROMANO:  
« Delega al Governo per la disciplina delle

attività di primo soccorso in ambito civile e paramilitare » (4602);

BORGHESE e MERLO: « Disposizioni in materia di etichettatura, di controllo di qualità e di utilizzo dell'indicazione « Made in Italy » dei prodotti tessili, della pelletteria e calzaturieri » (4603);

BONAFEDE: « Introduzione dell'articolo 301-*bis* del codice di procedura civile, in materia di interruzione del processo nel giudizio dinanzi alla Corte di cassazione » (4604);

FERRANTI e VERINI: « Modifiche all'articolo 5 della legge 1° dicembre 1970, n. 898, in materia di assegno spettante a seguito di scioglimento del matrimonio o dell'unione civile » (4605).

Saranno stampate e distribuite.

### **Assegnazione di progetti di legge a Commissioni in sede referente.**

A norma del comma 1 dell'articolo 72 del Regolamento, i seguenti progetti di legge sono assegnati, in sede referente, alle sottoindicate Commissioni permanenti:

*I Commissione (Affari costituzionali):*

PROPOSTA DI LEGGE COSTITUZIONALE BIANCOFIORE ed altri: « Modifiche allo statuto speciale per il Trentino-Alto Adige, concernente l'introduzione dell'insegnamento paritetico nelle lingue italiana

e tedesca nelle scuole della provincia autonoma di Bolzano » (4366) *Parere delle Commissioni VII e della Commissione parlamentare per le questioni regionali.*

BIANCOFIORE ed altri: « Istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta sulla condizione del gruppo linguistico italiano e della popolazione mistilingue nella provincia autonoma di Bolzano e sull'equilibrio dei diritti tra i gruppi linguistici » (4443) *Parere delle Commissioni II (ex articolo 73, comma 1-bis, del Regolamento, per le disposizioni in materia di sanzioni), V, VIII, X, XI e della Commissione parlamentare per le questioni regionali.*

*II Commissione (Giustizia):*

CIRIELLI: « Modifiche agli articoli 380, 381 e 383 del codice di procedura penale, in materia di arresto in flagranza per il delitto di violazione di domicilio » (4568) *Parere delle Commissioni I e V.*

MAROTTA e SAMMARCO: « Modifica all'articolo 492 del codice di procedura penale, in materia di concentrazione del dibattimento » (4577) *Parere delle Commissioni I e V.*

MOLTENI ed altri: « Modifiche all'articolo 444 del codice di procedura penale, in materia di applicazione della pena su richiesta » (4590) *Parere della I Commissione.*

*VII Commissione (Cultura):*

CULOTTA ed altri: « Disposizioni per la promozione, la valorizzazione e il sostegno delle espressioni artistiche di strada » (4567) *Parere delle Commissioni I, V, VIII, IX, X, XI e della Commissione parlamentare per le questioni regionali.*

*IX Commissione (Trasporti):*

VARGIU ed altri: « Modifiche all'articolo 172 del codice della strada, di cui al decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285, concernenti l'obbligo di installazione di dispositivi acustici per prevenire l'abbandono di bambini nei veicoli chiusi » (4584)

*Parere delle Commissioni I, II (ex articolo 73, comma 1-bis, del Regolamento, per le disposizioni in materia di sanzioni), V e XIV.*

*Commissioni riunite VIII (Ambiente) e (Attività Produttive):*

BARGERÒ ed altri: « Istituzione e disciplina dell'Agenzia nazionale per l'uso efficiente delle risorse » (4586) *Parere delle Commissioni I, V, VI (ex articolo 73, comma 1-bis, del Regolamento, per gli aspetti attinenti alla materia tributaria), XI, XIV e della Commissione parlamentare per le questioni regionali.*

**Trasmissione dalla Ministra  
per i rapporti con il Parlamento.**

La Ministra per i rapporti con il Parlamento, con lettera in data 28 luglio 2017, ha trasmesso, ai sensi dell'articolo 2, comma 2, della legge 21 luglio 2016, n. 145, la deliberazione del Consiglio dei ministri in merito alla partecipazione dell'Italia alla missione internazionale in supporto alla Guardia costiera libica, adottata il 28 luglio 2017 (Doc. CCL, n. 2).

Questo documento è trasmesso alle Commissioni riunite III (Affari esteri) e IV (Difesa).

**Annunzio di progetti di atti  
dell'Unione europea.**

La Commissione europea, in data 27 luglio 2017, ha trasmesso, in attuazione del Protocollo sul ruolo dei Parlamenti allegato al Trattato sull'Unione europea, i seguenti progetti di atti dell'Unione stessa, nonché atti preordinati alla formulazione degli stessi, che sono assegnati, ai sensi dell'articolo 127 del Regolamento, alle sottointimate Commissioni, con il parere della

XIV Commissione (Politiche dell'Unione europea):

Comunicazione della Commissione al Parlamento europeo, al Consiglio europeo e al Consiglio — Ottava relazione sui progressi compiuti verso un'autentica ed efficace Unione della sicurezza (COM(2017) 354 final), corredata dagli allegati relativi allo stato di avanzamento dell'attuazione delle azioni stabilite nella comunicazione della Commissione relativa al sostegno alla prevenzione della radicalizzazione che porta all'estremismo violento (COM(2017) 354 final — Annex 1) e allo stato di avanzamento dell'attuazione delle azioni stabilite nella comunicazione della Commissione relativa al sostegno alla prevenzione della radicalizzazione che porta all'estremismo violento (COM(2017) 354 final — Annex 2), che è assegnata in sede primaria alle Commissioni riunite I (Affari costituzionali) e II (Giustizia);

Proposte di decisione del Consiglio relative alla conclusione, a nome dell'Unione europea, della convenzione del Consiglio d'Europa sulla manipolazione delle competizioni sportive per quanto riguarda rispettivamente le questioni relative al diritto penale sostanziale e alla cooperazione giudiziaria in materia penale (COM(2017) 386 final) nonché le questioni non relative al diritto penale sostanziale e alla cooperazione giudiziaria in materia penale (COM(2017) 387 final), che sono assegnate in sede primaria alla III Commissione (Affari esteri);

Proposte di decisione del Consiglio relative alla conclusione nonché alla firma dell'accordo tra l'Unione europea e la Repubblica di Maurizio che modifica l'accordo tra la Comunità europea e la Repubblica di Maurizio in materia di esenzione dal visto per soggiorni di breve durata (COM(2017) 388 final e COM(2017) 389 final), corredate dai rispettivi allegati (COM(2017) 388 final — Annex 1 e COM(2017) 389 final — Annex 1), che sono assegnate in sede primaria alla III Commissione (Affari esteri);

Proposte di decisione del Consiglio relative alla conclusione nonché alla firma

dell'accordo tra l'Unione europea e la Repubblica delle Seychelles che modifica l'accordo tra la Comunità europea e la Repubblica delle Seychelles in materia di esenzione dal visto per soggiorni di breve durata (COM(2017) 390 final e COM(2017) 391 final), corredate dai rispettivi allegati (COM(2017) 390 final — Annex 1 e COM(2017) 391 final — Annex 1), che sono assegnate in sede primaria alla III Commissione (Affari esteri);

Proposte di decisione del Consiglio relative alla conclusione nonché alla firma dell'accordo tra l'Unione europea e Antigua e Barbuda che modifica l'accordo tra la Comunità europea e Antigua e Barbuda in materia di esenzione dal visto per soggiorni di breve durata (COM(2017) 392 final e COM(2017) 393 final), corredate dai rispettivi allegati (COM(2017) 392 final — Annex 1 e COM(2017) 393 final — Annex 1), che sono assegnate in sede primaria alla III Commissione (Affari esteri);

Proposte di decisione del Consiglio relative alla posizione da adottare, a nome dell'Unione europea, in seno al Consiglio congiunto CARIFORUM-UE dell'accordo di partenariato economico tra gli Stati del CARIFORUM, da una parte, e la Comunità europea e i suoi Stati membri, dall'altra, per quanto riguarda rispettivamente la modifica dell'allegato IX del protocollo I: Paesi e territori d'oltremare (COM(2017) 396 final) nonché l'istituzione di un elenco di arbitri (COM(2017) 399 final), corredate dai rispettivi allegati (COM(2017) 396 final — Annex 1 e COM(2017) 399 final — Annex 1), che sono assegnate in sede primaria alla III Commissione (Affari esteri);

Proposte di decisione del Consiglio relative alla firma nonché alla conclusione dell'accordo tra l'Unione europea e la Federazione di Saint Christopher (Saint Kitts) e Nevis che modifica l'accordo tra la Comunità europea e la Federazione di Saint Christopher (Saint Kitts) e Nevis in materia di esenzione dal visto per soggiorni di breve durata (COM(2017) 397 final e COM(2017) 398 final), corredate dai rispettivi allegati (COM(2017) 397 final —

Annex 1 e COM(2017) 398 final – Annex 1), che sono assegnate in sede primaria alla III Commissione (Affari esteri);

Relazione della Commissione al Consiglio e al Parlamento europeo – Quattordicesima relazione – Riepilogo delle misure di difesa commerciale adottate dai paesi terzi nei confronti dell'Unione europea nel 2016 (COM(2017) 401 final), che è assegnata in sede primaria alla X Commissione (Attività produttive);

Proposte di decisione del Consiglio relative alla conclusione nonché alla firma dell'accordo tra l'Unione europea e le Barbados che modifica l'accordo tra la Comunità europea e le Barbados in materia di esenzione dal visto per soggiorni di breve durata (COM(2017) 402 final e COM(2017) 403 final), corredate dai rispettivi allegati (COM(2017) 402 final – Annex 1 e COM(2017) 403 final – Annex 1), che sono assegnate in sede primaria alla III Commissione (Affari esteri).

Il Dipartimento per le politiche europee della Presidenza del Consiglio dei ministri, in data 27 luglio 2017, ha trasmesso, ai sensi dell'articolo 6, commi 1 e 2, della legge 24 dicembre 2012, n. 234, progetti di atti dell'Unione europea, nonché atti preordinati alla formulazione degli stessi.

Questi atti sono assegnati, ai sensi dell'articolo 127 del Regolamento, alle Commissioni competenti per materia, con il parere, se non già assegnati alla stessa in sede primaria, della XIV Commissione (Politiche dell'Unione europea).

Con la predetta comunicazione, il Governo ha altresì richiamato l'attenzione sui seguenti documenti, già trasmessi dalla Commissione europea e assegnati alle competenti Commissioni, ai sensi dell'articolo 127 del Regolamento:

Relazione della Commissione al Parlamento europeo e al Consiglio sugli scambi fra gli Stati membri, tramite il sistema europeo di informazione sui casellari giudiziari (ECRIS), delle informazioni estratte

dai casellari giudiziari (COM(2017) 341 final);

Proposta di regolamento del Parlamento europeo e del Consiglio che istituisce un sistema centralizzato per individuare gli Stati membri in possesso di informazioni sulle condanne pronunciate a carico di cittadini di paesi terzi e apolidi (TCN) e integrare e sostenere il sistema europeo di informazione sui casellari giudiziari (sistema ECRIS-TCN), e che modifica il regolamento (UE) n. 1077/2011 (COM(2017) 344 final);

Proposta di regolamento del Parlamento europeo e del Consiglio relativo all'Agenzia europea per la gestione operativa dei sistemi IT su larga scala nello spazio di libertà, sicurezza e giustizia, che modifica il regolamento (CE) n. 1987/2006 e la decisione 2007/533/GAI del Consiglio e che abroga il regolamento (UE) n. 1077/2011 (COM(2017) 352 final);

Proposta di regolamento del Parlamento europeo e del Consiglio relativo all'importazione di beni culturali (COM(2017) 375 final);

Comunicazione congiunta della Commissione europea e dell'Alto rappresentante dell'Unione per gli affari esteri e la politica di sicurezza al Parlamento europeo e al Consiglio – Elementi per una strategia dell'Unione europea sull'Afghanistan (JOIN(2017) 31 final).

#### **Trasmissione dall'Autorità garante della concorrenza e del mercato.**

Il Presidente dell'Autorità garante della concorrenza e del mercato, con lettera in data 26 luglio 2017, ha trasmesso, ai sensi dell'articolo 8, comma 1, della legge 20 luglio 2004, n. 215, la relazione della medesima Autorità sullo stato delle attività di controllo e vigilanza in materia di conflitti di interessi, aggiornata al mese di giugno 2017 (Doc. CLIII, n. 9).

Questa relazione è trasmessa alla I Commissione (Affari costituzionali).

**Atti di controllo e di indirizzo.**

Gli atti di controllo e di indirizzo presentati sono pubblicati nell'*Allegato B* al resoconto della seduta odierna.

**Annunzio di risposte scritte  
ad interrogazioni.**

Sono pervenute alla Presidenza dai competenti Ministeri risposte scritte ad interrogazioni. Sono pubblicate nell'*Allegato B* al resoconto della seduta odierna.

**DISEGNO DI LEGGE: S. 2856 — CONVERSIONE IN LEGGE, CON MODIFICAZIONI, DEL DECRETO-LEGGE 7 GIUGNO 2017, N. 73, RECANTE DISPOSIZIONI URGENTI IN MATERIA DI PREVENZIONE VACCINALE (APPROVATO DAL SENATO) (A.C. 4595)**

**A.C. 4595 — Ordini del giorno**

**ORDINI DEL GIORNO**

La Camera,

premesso che:

la legge 7 agosto 2015, n. 124, recante « Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche », all'articolo 17, comma 1, lettera l), ha disposto esclusivamente la riorganizzazione delle funzioni in materia di accertamento medico-legale sulle assenze dal servizio per malattia dei dipendenti pubblici, con attribuzione all'INPS della relativa competenza e delle risorse attualmente impiegate dalle amministrazioni pubbliche per l'effettuazione degli accertamenti, e con la previsione del prioritario ricorso alle liste di cui all'articolo 4, comma 10-bis, del decreto-legge 31 agosto 2013, n. 101, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 ottobre 2013, n. 125, e successive modificazioni, denominate « liste ad esaurimento »;

sulla base della Delega conferita, il Governo ha emanato il decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75 il quale, all'articolo 18, comma 1, lettera c), non si è limitato a trasferire competenze e risorse all'INPS come previsto dalla Delega, ma è entrato nel merito del rapporto dei medici fiscali, attualmente regolamentato in base alla

disciplina e ai compensi stabiliti con il decreto ministeriale 8 maggio 2008 emanato ai sensi dell'articolo 5, comma 13, legge 11 novembre 1983, n. 638, nonostante la norma sia tuttora in vigore, non essendo stata né abrogata né modificata;

la vigente disciplina che regola il rapporto intrattenuto dai medici delle liste ad esaurimento, già prevede, inoltre, la effettuazione delle visite fiscali anche sui dipendenti pubblici, senza la necessità di apportare modifiche normative, come ricordato dall'INPS con messaggio del 12 marzo 2012, n. 4344;

il sopracitato decreto legislativo n. 75 del 2017, prevede, inoltre, soltanto che il rapporto tra i medici fiscali e l'INPS, per la effettuazione delle visite fiscali sui soli dipendenti pubblici, quindi non anche sui dipendenti da datori di lavoro privati, deve essere regolato da « apposite convenzioni », cioè atti di natura libero-professionale, stipulate da INPS e organizzazioni sindacali e che con decreto interministeriale del Ministro del Lavoro di concerto con il Ministro per la Semplificazione e la Pubblica Amministrazione e il Ministro della Salute, venga emanato un atto di indirizzo per la stipula delle suddette convenzioni;

in data 21 luglio 2017 è stata presentata alle organizzazioni sindacali di categoria la bozza del sopracitato atto di indirizzo per la stipula delle convenzioni,

contenente la completa rimodulazione della vigente disciplina che regola il rapporto dei medici fiscali, sia per la effettuazione delle visite fiscali sui dipendenti pubblici che sui dipendenti da datori di lavoro privati, rendendolo ancora più precario di quello attuale;

è stata, tra l'altro prevista una diminuzione del 30 per cento dei compensi fermi addirittura al 2008, cosa che la Delega conferita dal Parlamento non prevede né presuppone;

si configura, quindi, un evidente e grossolano eccesso di delega per la parte riguardante la regolamentazione del rapporto con i medici delle liste ad esaurimento;

l'atto è stato respinto sia dalla Federazione Nazionale dei Medici Chirurghi che dalle Organizzazioni Sindacali di categoria;

non solo, quindi, il decreto legislativo è andato ben oltre i principi e criteri direttivi stabiliti dalla Delega, ma con l'Atto di indirizzo si è anche entrati illegittimamente nel merito del rapporto intrattenuto dai medici di controllo e già regolamentato da altra normativa (articolo 5, commi 12 e 13, legge 11 novembre 1983, n. 638) che, per il principio della gerarchia delle fonti normative non può essere contraddetta da un atto di fonte inferiore (apposita convenzione),

impegna il Governo

a prendere tutte le opportune iniziative di propria competenza per arrivare alla modifica dell'atto di indirizzo, riconfermando completamente la vigente disciplina emanata ai sensi dell'articolo 5, commi 12 e 13, della legge n. 638 del 1983 con assegnazione dei carichi di lavoro ivi previsti in maniera certa ed uniforme su tutto il territorio nazionale e confermando i compensi aggiornati con il decreto ministeriale 8 maggio 2008, confermando, inoltre, l'incarico ai medici iscritti nelle liste di cui all'articolo 4, comma 10-bis, del decreto-legge 31 agosto 2013, n. 101, convertito,

con modificazioni, dalla legge 30 ottobre 2013, n. 125, fino ad esaurimento della lista.

9/4595/1. Capelli.

La Camera,

premesso che:

è in discussione il Disegno di Conversione in Legge, del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, A.C. 4595;

all'articolo 1 commi 1 e 1-bis, nonché 1-*quater* stabiliscono, rispettivamente, l'elenco dei vaccini da somministrare in forma obbligatoria e in forma di « offerta attiva »;

all'articolo 1 comma 2 si stabilisce che: « L'avvenuta immunizzazione a seguito di malattia naturale, comprovata dalla notifica effettuata dal medico curante, ai sensi dell'articolo 1 del decreto del Ministro della sanità 15 dicembre 1990, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 6 dell'8 gennaio 1991, ovvero dagli esiti dell'analisi sierologica, esonera dall'obbligo della relativa vaccinazione. Conseguentemente il soggetto immunizzato adempie all'obbligo vaccinale di cui al presente articolo, di norma e comunque nei limiti delle disponibilità del Servizio sanitario nazionale, con vaccini in formulazione monocomponente o combinata in cui sia assente l'antigene per la malattia infettiva per la quale sussiste immunizzazione. »;

all'articolo 1 comma 3 si stabilisce che: « 3. Salvo quanto disposto dal comma 2, le vaccinazioni di cui al comma 1 e al comma 1-bis possono essere omesse o differite solo in caso di accertato pericolo per la salute, in relazione a specifiche condizioni cliniche documentate, attestate dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta. »;

all'articolo 1 comma 4 si prescrivono le sanzioni in caso di inadempimento da parte dei genitori o dei tutori;

all'articolo 3 comma 3 si stabilisce che: « 3. Per i servizi educativi per l'in-

fanzia e le scuole dell'infanzia, ivi incluse quelle private non paritarie, la presentazione della documentazione di cui al comma 1 costituisce requisito di accesso. Per gli altri gradi di istruzione e per i centri di formazione professionale regionali, la presentazione della documentazione di cui al comma 1 non costituisce requisito di accesso alla scuola o al centro ovvero agli esami. »,

impegna il Governo:

a emanare una circolare urgente che disciplini, nei limiti della finanza pubblica, la possibilità di ricorrere gratuitamente al servizio sanitario nazionale, per quei genitori che, facendo espressa richiesta al medico curante, intendono richiedere, per il vaccinando, esami:

a) pre-vaccinali: prima di effettuare la vaccinazione singola per valutare lo stato del sistema immunitario ed eventuali allergie;

b) post-vaccinali: a seguito della vaccinazione, per verificare l'avvenuta immunizzazione e l'assenza di eventi avversi al sistema immunitario;

a emanare un provvedimento di natura secondaria, che disciplini il consenso informato e il dissenso informato motivato alla somministrazione della profilassi vaccinale, che il genitore o il tutore devono firmare al fine di proseguire o interrompere la profilassi;

a emanare un provvedimento di natura secondaria, che disciplini un documento di assunzione di responsabilità da parte del medico curante e del medico vaccinatore, che sollevi il genitore o il tutore da ogni responsabilità in caso di evento avverso;

a inserire nei bandi delle gare d'appalto, la fornitura di vaccini senza adiuvanti e conservanti;

a predisporre un calendario di visite periodiche, al fine di una farmacovigilanza

attiva post-vaccinale, da inserire nel piano nazionale vaccini.

9/4595/2. Catalano, Menorello, Galgano, Zaccagnini.

La Camera,

premesso che:

è in discussione il Disegno di Conversione in Legge, del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, A.C. 4595;

all'articolo 1 commi 1 e 1-*bis*, nonché 1-*quater* stabiliscono, rispettivamente, l'elenco dei vaccini da somministrare in forma obbligatoria e in forma di « offerta attiva »;

all'articolo 1 comma 2 si stabilisce che: « L'avvenuta immunizzazione a seguito di malattia naturale, comprovata dalla notifica effettuata dal medico curante, ai sensi dell'articolo 1 del decreto del Ministro della sanità 15 dicembre 1990, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 6 dell'8 gennaio 1991, ovvero dagli esiti dell'analisi sierologica, esonera dall'obbligo della relativa vaccinazione. Conseguentemente il soggetto immunizzato adempie all'obbligo vaccinale di cui al presente articolo, di norma e comunque nei limiti delle disponibilità del Servizio sanitario nazionale, con vaccini in formulazioni monocomponente o combinata in cui sia assente l'antigene per la malattia infettiva per la quale sussiste immunizzazione. »;

all'articolo 1 comma 3 si stabilisce che: « 3. Salvo quanto disposto dal comma 2, le vaccinazioni di cui al comma 1 e al comma 1-*bis* possono essere omesse o differite solo in caso di accertato pericolo per la salute, in relazione a specifiche condizioni cliniche documentate, attestate dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta. »;

all'articolo 1 comma 4 si prescrivono le sanzioni in caso di inadempimento da parte dei genitori o dei tutori;

all'articolo 3 comma 3 si stabilisce che: « 3. Per i servizi educativi per l'infanzia e le scuole dell'infanzia, ivi incluse quelle private non paritarie, la presenta-

zione della documentazione di cui al comma costituisce requisito di accesso. Per gli altri gradi di istruzione e per i centri di formazione professionale regionali, la presentazione della documentazione di cui al comma 1 non costituisce requisito di accesso alla scuola o al centro ovvero agli esami.»,

impegna il Governo:

a emanare una circolare urgente che disciplini, nei limiti della finanza pubblica, la possibilità di ricorrere gratuitamente al servizio sanitario nazionale, per quei genitori che, facendo espressa richiesta al medico curante, intendono richiedere, per il vaccinando, esami:

a) pre-vaccinali: prima di effettuare la vaccinazione singola per valutare lo stato del sistema immunitario ed eventuali allergie;

b) post-vaccinali: a seguito della vaccinazione, per verificare l'avvenuta immunizzazione e l'assenza di eventi avversi al sistema immunitario;

a emanare un provvedimento di natura secondaria, che disciplini il consenso informato e il dissenso informato motivato alla somministrazione della profilassi vaccinale, che il genitore o il tutore devono firmare al fine di proseguire o interrompere la profilassi;

a predisporre un calendario di visite periodiche, al fine di una farmacovigilanza attiva post-vaccinale, da inserire nel piano nazionale vaccini.

9/4595/3. Quintarelli, Palese.

La Camera,

considerato che:

la cultura antiscientifica ha spesso trovato in Italia un terreno di diffusione particolarmente fertile, causando danni alla reputazione internazionale della no-

stra comunità scientifica e significativi problemi alla stessa tenuta del nostro Sistema Sanitario;

basterebbe in tal senso ricordare le recenti polemiche sulle terapie proposte dal professor Vannoni che, sfruttando la disperazione dei pazienti e delle loro famiglie, generò un movimento di pressione popolare, fortemente appoggiato da alcuni organi mediatici, che tentò di introdurre il « metodo Stamina », privo di qualsiasi validazione scientifica e di conseguente efficacia, tra le terapie garantite dal Sistema Sanitario Nazionale;

gli attuali canali di penetrazione mediatica delle informazioni e la assenza di necessità di validazione delle fonti purtroppo assai diffusa nei *social*, consentono spesso la diffusione virale di vere e proprie « notizie false » (*fake news*) che, nel loro dilagare, acquisiscono una parvenza di autorevolezza e di veridicità che le rende assai difficilmente controvertibili, sino a farle diventare vere e proprie « verità mediatiche » (le cosiddette « post verità »);

è assolutamente evidente che il meccanismo di propalazione della falsa notizia non consente di individuare responsabilità nei canali intermedi di diffusione, costituiti da coloro che, in buona fede, rilanciano e rendono virale la notizia « fake »;

è altrettanto evidente che esistono invece precise responsabilità e spesso, altrettanto palesi interessi economici da parte di coloro che generano la notizia, sperando di trarre un indebito vantaggio dalla sua diffusione;

anche per quanto attiene l'odierno provvedimento sugli obblighi vaccinali, è del tutto evidente come esso nasca da un *deficit* di informazione della popolazione e da distorsioni della comunicazione scientifica, che hanno convinto una minoranza dei genitori italiani ad adottare comportamenti No-Vax lesivi della salute dei propri figli e degli interessi complessivi della comunità di appartenenza;

anche in questo caso, sarebbe opportuno ricordare la diffusione incontrollata della notizia relativa alla scoperta del nesso di causalità tra le vaccinazioni e l'autismo, mai più completamente smontata neppure dopo la scoperta della totale falsificazione dello scoop scientifico da parte del suo autore che, per tale truffa, venne persino radiato dall'albo dei medici britannici;

la necessità del presente provvedimento nasce dunque dalle distorsioni della comunicazione che hanno modificato la corretta percezione del merito da parte dell'opinione pubblica e dal conseguente consolidamento di prassi antiscientifiche che hanno ridotto in maniera critica i livelli di copertura vaccinale della popolazione italiana;

non appare tollerabile che in Italia ci sia un'attività volontaria e consapevole di distorsione della comunicazione medico scientifica, spesso esercitata a fini di lucro, potenzialmente in grado di generare gravi danni alla salute della nostra popolazione e alla sostenibilità del nostro sistema sanitario,

impegna il Governo

a potenziare tutte le possibili attività di prevenzione e di monitoraggio sulla diffusione della comunicazione antiscientifica, sia attraverso i media tradizionali, che attraverso i *social*, segnalando immediatamente alle autorità competenti ogni ipotesi di reato, prima che tali azioni criminali, consolidandosi, producano danni potenzialmente irreparabili sulla sensibilità dell'opinione pubblica e sulla sanità del nostro Paese.

9/4595/4. Vargiu, Matarrese, Palese.

La Camera,

premesso che:

il testo del disegno di legge C. 4595 contiene la conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 7 giugno

2017, n. 73, recante disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, di malattie infettive e di controversie derivanti da somministrazione dei farmaci;

l'articolo 1 stabilisce l'obbligatorietà per i minori di età compresa tra zero e 16 anni, e per tutti i minori stranieri non accompagnati, di sei tipologie di vaccinazioni, a carattere gratuito, allo scopo di assicurare la tutela della salute pubblica e il mantenimento di adeguate condizioni di sicurezza epidemiologica in termini di profilassi e di copertura vaccinale, garantendo il conseguimento degli obiettivi prioritari del Piano Nazionale della Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2017/2019, ed il rispetto degli obblighi assunti a livello europeo ed internazionale. Si tratta delle vaccinazioni: anti-polio-mielitica; anti-difterica; anti-tetanica; anti-epatite B; anti-pertosse; anti-Haemophilus influenzae tipo b;

il comma 1-*bis* estende tale obbligo, per i medesimi soggetti, con riferimento alle seguenti ulteriori vaccinazioni: anti-morbillo, anti-rosolia, anti-parotite ed anti-varicella,

impegna il Governo

a valutare la possibilità di introdurre misure puntuali volte a far sì che rispetto alle tipologie di vaccinazioni sopramenzionate, i genitori esercenti la responsabilità genitoriale ed i tutori possano essere informati sulle modalità di effettuazione e la via di somministrazione degli stessi; sui vantaggi, il grado di efficacia e gli eventi avversi della vaccinazione nonché delle possibili conseguenze sanitarie derivanti dalla mancata vaccinazione; sulle condizioni morbose che costituiscono contro indicazione alla vaccinazione e, infine, sugli eventuali eventi avversi delle vaccinazioni, sulle probabilità del loro verificarsi, delle possibilità e modalità del loro trattamento.

9/4595/5. Palese.

La Camera,

premessi che:

il decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73 recante « Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale » amplia l'elenco delle vaccinazioni obbligatorie per i minori, operando una revisione delle relative sanzioni e modificando la disciplina sugli effetti dell'inadempimento dei suddetti obblighi relativamente ai servizi educativi, alle scuole ed ai centri di formazione professionale regionale;

la cura e la gestione della salute pubblica e l'investimento nell'ambito scientifico-tecnologico rappresentano un obiettivo di interesse nazionale;

gli stabilimenti chimici farmaceutici militari hanno da sempre garantito il primato dell'Italia — in Europa e nel mondo — relativamente alle avanzate competenze in ambito scientifico-tecnologico e consentito di produrre farmaci per malattie rare considerate non appetibili commercialmente dalle imprese farmaceutiche multinazionali,

impegna il Governo

ad affidare la produzione vaccinale anche agli stabilimenti chimici farmaceutici nazionali, avviando processi produttivi di vaccini monocomponente e sostenendo gli investimenti al fine di rilanciare la ricerca scientifica e tecnologica, creare occupazione e ridurre i costi di acquisto dei vaccini.

9/4595/6. Cristian Iannuzzi, Palese.

La Camera,

premessi che:

il decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73 recante « Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale » amplia l'elenco delle vaccinazioni obbligatorie per i minori, operando una revisione delle relative sanzioni e modificando la disciplina sugli effetti dell'inadempimento dei

suddetti obblighi relativamente ai servizi educativi, alle scuole ed ai centri di formazione professionale regionale;

la cura e la gestione della salute pubblica e l'investimento nell'ambito scientifico-tecnologico rappresentano un obiettivo di interesse nazionale;

gli stabilimenti chimici farmaceutici militari hanno da sempre garantito il primato dell'Italia — in Europa e nel mondo — relativamente alle avanzate competenze in ambito scientifico-tecnologico e consentito di produrre farmaci per malattie rare considerate non appetibili commercialmente dalle imprese farmaceutiche multinazionali,

impegna il Governo

a valutare l'opportunità di affidare la produzione vaccinale anche agli stabilimenti chimici farmaceutici nazionali, avviando processi produttivi di vaccini monocomponente e sostenendo gli investimenti al fine di rilanciare la ricerca scientifica e tecnologica, creare occupazione e ridurre i costi di acquisto dei vaccini.

9/4595/6. (Testo modificato nel corso della seduta) Cristian Iannuzzi, Palese.

La Camera,

premessi che:

l'articolo 1 comma 4 del decreto-legge in esame prevede che in caso di mancata osservanza dell'obbligo vaccinale introdotto dal decreto, ai genitori esercenti la responsabilità genitoriale, ai tutori o ai soggetti affidatari ai sensi della legge 4 maggio 1983, n. 184, è comminata la sanzione amministrativa pecuniaria da euro cento a euro cinquecento;

l'articolo 2 comma 4 prevede poi che tali sanzioni siano versate ad apposito capitolo dell'entrata del bilancio dello Stato. Il cinquanta per cento dell'importo così acquisito è riassegnato, per gli anni 2017 e 2018, a ciascuno degli stati di previsione del Ministero della salute e del

Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, per i fini di cui al comma 2,

impegna il Governo

a definire entro tre mesi dall'entrata in vigore del provvedimento le modalità di versamento delle somme dalle regioni al bilancio statale e a pubblicarne annualmente l'ammontare per regione.

9/4595/7. Mazziotti di Celso, Palese.

La Camera,

premessi che:

l'articolo 1 comma 4 del decreto-legge in esame prevede che in caso di mancata osservanza dell'obbligo vaccinale introdotto dal decreto, ai genitori esercenti la responsabilità genitoriale, ai tutori o ai soggetti affidatari ai sensi della legge 4 maggio 1983, n. 184, è comminata la sanzione amministrativa pecuniaria da euro cento a euro cinquecento;

l'articolo 2 comma 4 prevede poi che tali sanzioni siano versate ad apposito capitolo dell'entrata del bilancio dello Stato. Il cinquanta per cento dell'importo così acquisito è riassegnato, per gli anni 2017 e 2018, a ciascuno degli stati di previsione del Ministero della salute e del Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, per i fini di cui al comma 2,

impegna il Governo

a valutare l'opportunità di definire entro tre mesi dall'entrata in vigore del provvedimento le modalità di versamento delle somme dalle regioni al bilancio statale e a pubblicarne annualmente l'ammontare per regione.

9/4595/7. (*Testo modificato nel corso della seduta*) Mazziotti di Celso, Palese.

La Camera,

premessi che:

secondo l'articolo 658 del Codice Penale Italiano, chiunque, annunciando

disastri, infortuni o pericoli inesistenti, suscita allarme presso l'autorità, o presso enti o persone che esercitano un pubblico servizio, è punito per procurato allarme;

a più riprese su diversi *mass media* vengono veicolati contenuti attraverso persone che, prive delle necessarie e certificate competenze medico-scientifiche, diffondono messaggi allarmanti nei confronti della popolazione, trasmettendo di conseguenza comportamenti scorretti e dannosi per la salute pubblica;

è assolutamente necessario compiere ogni sforzo per garantire una corretta e adeguata informazione in merito al tema oggetto di questa legge, ma più in generale sulle questioni inerenti la salute dei cittadini;

già la Bbc britannica ha adottato appositi provvedimenti in merito alla gestione delle trasmissioni informative su tematiche di natura medico-scientifica,

impegna il Governo

ad adottare, nelle forme e nei modi ritenuti opportuni, un sistema di certificazione di competenza e attendibilità di chi viene chiamato a diffondere informazioni di carattere medico-scientifico, nel rispetto doveroso delle diversità di opinioni, che possa assicurare i fruitori di informazioni e trasmissioni di carattere medico-scientifico (almeno su tutti i canali RAI) sulla attendibilità delle informazioni veicolate; di prestare particolare attenzione, al riguardo, alla diffusione di informazioni; sulla rete Internet utilizzata in maniera preponderante dalla popolazione giovanile (l'84 per cento dei giovani tra i 18 e i 35 anni usa Internet come unica fonte di informazione).

9/4595/8. Marco Di Maio, Richetti, Fregolent, Parrini, Venittelli, Moretto, Crimi, Vazio, Morani, Donati, Iori, Rotta, Manfredi, Ascani, Carrescia, Galperti.

La Camera,

premessi che:

il decreto-legge in esame amplia l'elenco delle vaccinazioni obbligatorie per i minori, operando una revisione delle sanzioni e modificando la disciplina sugli effetti dell'inadempimento dei suddetti obblighi relativamente ai servizi educativi, alle scuole ed ai centri di formazione professionale regionale;

in particolare, il provvedimento stabilisce l'obbligatorietà, per i minori di età compresa tra zero e sedici anni e per tutti i minori stranieri non accompagnati, di dieci vaccinazioni a carattere gratuito, indicate dal Calendario vaccinale nazionale riferito a ciascuna coorte di nascita, e di ulteriori quattro vaccinazioni consigliate, prevedendo contestualmente i casi di esonero dall'obbligo, nonché le misure sanzionatorie nei confronti dei genitori e dei soggetti che esercitano la potestà genitoriale che non ottemperino a tali obblighi;

l'obbligatorietà delle vaccinazioni è condizione per l'iscrizione ai servizi educativi per l'infanzia e alle scuole per l'infanzia, al fine di conciliare il diritto individuale all'istruzione con la riduzione dei rischi per la salute pubblica;

gli articoli 3, 3-bis e 4 del decreto-legge disciplinano gli adempimenti ai quali sono tenuti i dirigenti scolastici e i responsabili dei servizi educativi per l'infanzia, dei centri di formazione professionale regionale e delle scuole private non paritarie con riferimento all'iscrizione dei minori ai servizi educativi e alle scuole,

impegna il Governo

a valutare l'opportunità che le strutture amministrative degli istituti scolastici non siano gravate di adempimenti eccessivi nella verifica dell'effettuazione delle vaccinazioni, stante la mole di lavoro posta a loro carico soprattutto nella fase iniziale di attuazione della legge.

9/4595/9. Mucci, Palese.

La Camera,

premessi che:

l'articolo 4-ter del presente provvedimento prevede che, entro tre mesi dall'entrata in vigore della legge di conversione del decreto, il Ministro della salute, per le finalità di prevenzione e gestione delle emergenze sanitarie in materia di malattie infettive, integri gli obiettivi e la composizione dell'Unità di crisi permanente — già istituita presso l'Ufficio di Gabinetto del medesimo Ministero ai sensi del decreto ministeriale del 27 marzo 2015 — al fine di renderli funzionali alle esigenze di coordinamento tra tutti i soggetti istituzionali competenti in materia di prevenzione delle malattie infettive, nonché di regia sulle azioni da adottare in condizioni di rischio o di allarme,

impegna il Governo

a valutare l'opportunità e la possibilità che il Ministero della Salute invii annualmente alle Camere una relazione sull'attività posta in essere dall'Unità di crisi permanente per il raggiungimento delle finalità di prevenzione e gestione delle emergenze sanitarie in materia di malattie infettive.

9/4595/10. Marzano.

La Camera,

premessi che:

il disegno di legge all'esame dell'Aula, introduce l'obbligatorietà per i minori di età compresa tra zero e sedici anni, e per tutti i minori stranieri non accompagnati, di dieci vaccinazioni, in luogo delle quattro obbligatorie previste dalla normativa attuale;

in conseguenza del notevole ampliamento degli obblighi vaccinali, i molti adempimenti previsti dal provvedimento in esame sono praticamente tutti a carico delle famiglie delle scuole e dei servizi vaccinali;

è quindi necessario non sottovalutare il problema dell'impatto del decreto sull'attuale organizzazione dei servizi vaccinali, già gravati dalle incombenze del nuovo Pnpv 2017-19,

impegna il Governo:

a mettere in atto tutte le opportune iniziative, d'intesa con le regioni, volte al rafforzamento degli organici dei Servizi vaccinali e dei Dipartimenti di prevenzione, nonché forme di collaborazione con la rete dei pediatri di famiglia;

a prevedere un rafforzamento degli *standard* organizzativi e strutturali dei soggetti e dei servizi preposti alle vaccinazioni.

9/4595/11. Fontanelli, Fossati, Murer, Nicchi, Palese.

La Camera,

premessi che:

il provvedimento in esame stabilisce l'obbligatorietà per i minori di età compresa tra zero e sedici anni, e per tutti i minori stranieri non accompagnati, di dieci vaccinazioni, laddove la legislazione vigente ne prevede quattro;

contestualmente all'aumento delle vaccinazioni obbligatorie, si interviene anche con una revisione delle relative sanzioni e con una modifica della disciplina nei casi di inadempienza dai suddetti obblighi, relativamente ai servizi educativi e alle scuole e ai centri di formazione professionale regionale;

si è scelta la strada dell'obbligatorietà, trasformando così dieci vaccinazioni in trattamenti obbligatori, e limitando a priori il ricorso fondamentale all'informazione, alla sensibilizzazione e alla condisione, come se non fosse possibile percorrere strade diverse dalla coercizione per aumentare la copertura vaccinale della popolazione;

detta scelta rischia di alimentare i dubbi e le esitazioni di tanti genitori che vorrebbero invece trasparenza, coinvolgimento e completezza delle informazioni, con la possibilità di produrre pericolosi effetti *boomerang*;

la presentazione della documentazione vaccinale costituirà requisito di accesso per i servizi educativi per l'infanzia e le scuole dell'infanzia, anche se non per gli altri gradi di istruzione. Per l'anno scolastico 2017/2018, la documentazione vaccinale dovrà essere presentata entro il 10 settembre 2017 presso i servizi educativi per l'infanzia e le scuole dell'infanzia, ed entro il 31 ottobre 2017 presso le istituzioni del sistema nazionale di istruzione e i centri di formazione professionale regionali;

i dirigenti scolastici saranno tenuti, all'atto dell'iscrizione del minore di età compresa tra zero e sedici anni e del minore straniero non accompagnato, a richiedere ai genitori la presentazione di idonea documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni obbligatorie, l'esonero, l'omissione, il differimento delle stesse o la presentazione della formale richiesta di vaccinazione all'Asl;

gli adempimenti previsti dal provvedimento in esame, sono sicuramente impegnativi per le famiglie, così come per le scuole e i servizi vaccinali;

sul piano applicativo, in barba agli impegni alla semplificazione amministrativa, il risultato è quello di caricare su milioni di genitori l'onere di richiedere prima, ritirare poi, e quindi presentare alle scuole milioni di certificati, laddove le amministrazioni pubbliche dovrebbero invece trasmettersi la documentazione d'ufficio;

si è ridotta a poco più che marginale, laddove sarebbe dovuta essere la finalità principale del provvedimento, l'importanza del dialogo, dell'informazione capillare e della comunicazione scientifica rivolta alle famiglie. Basti pensare che il decreto (articolo 2, comma 3) prevede

solamente 200 mila euro per l'informazione scientifica nelle scuole. Poco più di venti euro a scuola. E solo per l'anno 2017;

riteniamo grave che le eventuali «colpe» dei genitori, vengano di fatto scaricate sui figli, ai quali non può e non deve in alcun modo essere precluso l'ingresso nei servizi socio educativi e quindi il diritto alla socializzazione e all'apprendimento,

impegna il Governo:

a ridurre al minimo gli adempimenti burocratici a carico delle famiglie, spostando sulle amministrazioni pubbliche interessate l'onere della trasmissione al loro interno della documentazione vaccinale;

a prevedere un sensibile incremento delle troppo esigue risorse assegnate, peraltro per il solo anno 2017, per finanziare in ambito scolastico la formazione del personale docente ed educativo nonché di educazione delle studentesse e degli studenti sui temi della prevenzione sanitaria e in particolare delle vaccinazioni;

a valutare la possibilità di rivedere attraverso ulteriori iniziative normative il previsto divieto di accesso dei bambini ai servizi educativi per l'infanzia e alle scuole dell'infanzia, in caso di mancata presentazione della documentazione attestante le avvenute vaccinazioni, al fine di poter comunque garantire a tutti l'ingresso ai servizi socio educativi e alle materne, e quindi il loro diritto alla socializzazione e all'apprendimento.

9/4595/**12**. Nicchi.

La Camera,

premesso che:

nel provvedimento in esame, si prevede il coinvolgimento delle Camere nel caso di un'eventuale emanazione (a cadenza triennale) di un decreto del Ministero della Salute volto a sancire la cessazione dell'obbligatorietà per una o più

delle vaccinazioni previste. In assenza di presentazione al Parlamento di detto decreto, sarà il Ministro della salute a trasmettere alle Camere una relazione con le motivazioni della mancata presentazione, oltre che i dati epidemiologici e quelli sulle coperture vaccinali;

un ulteriore obbligo di Relazione al Parlamento è quello previsto in carico al Ministero della salute, che deve trasmettere una relazione annuale dell'Aifa sui risultati del sistema di farmacovigilanza e sui dati degli eventi avversi per i quali è stata confermata un'associazione con la vaccinazione;

ai fini di un effettivo coinvolgimento del Parlamento in questo ambito, è però necessario che le Camere vengano informate e messe a conoscenza di tutti gli ulteriori aspetti che riguardano le coperture vaccinali, quali i dati relativi ai *trend* delle coperture vaccinali e lo stato delle malattie infettive prevenibili con vaccinazione,

impegna il Governo

a integrare le disposizioni relative all'obbligo di comunicazione e relazione al Parlamento, stabilite dal provvedimento in esame, prevedendo una relazione annuale alle Camere da parte del Ministero della Salute, sullo stato delle malattie infettive prevenibili con vaccinazione, sulle coperture vaccinali, sulle attività di farmacovigilanza con particolare riferimento alle modalità attive di raccolta dei dati, sulle attività di informazione e sensibilizzazione messe in atto dal servizio sanitario, sulla qualità e completezza dei flussi informativi relativi ai diversi aspetti delle vaccinazioni e sull'organizzazione dei servizi vaccinali.

9/4595/**13**. Murer, Fossati, Fontanelli, Nicchi, Kronbichler, Zaccagnini.

La Camera,

premesso che:

il provvedimento in esame, dispone in merito all'ampliamento dalle attuali quattro a dieci vaccinazioni obbligatorie;

in alcuni casi si prevede positivamente anche la possibilità di utilizzare vaccini in formulazione monocomponente. In particolare, il comma 2, dell'articolo 1, dispone che in caso di avvenuta immunizzazione a seguito di malattia naturale, comprovata dalla notifica effettuata dal medico curante o dagli esiti dell'analisi sierologica, il soggetto immunizzato è esonerato dall'obbligo della relativa vaccinazione. In questo caso detto soggetto, adempie all'obbligo vaccinale con vaccini in formulazione monocomponente o combinata in cui sia assente l'antigene per la malattia infettiva per la quale sussiste immunizzazione;

la previsione di poter distribuire e somministrare vaccini in formulazione monocomponente, è certamente un elemento positivo, ed è quindi necessario che il servizio sanitario nazionale garantisca i vaccini anche in forma monodose. In realtà la medesima norma chiarisce che il diritto all'utilizzo di vaccini in formulazione monocomponente è comunque subordinato alle disponibilità del Servizio sanitario nazionale,

impegna il Governo

a prevedere maggiori risorse al Servizio sanitario nazionale al fine di garantire la piena disponibilità sul territorio nazionale di vaccini in formulazione monocomponente o combinata, affinché il soggetto immunizzato sia posto nella condizione di poter adempiere all'obbligo vaccinale nel rispetto della previsione dell'articolo 1, comma 2, del presente provvedimento.

9/4595/14. Fossati, Murer, Fontanelli, Nicchi, Kronbichler, Zaccagnini.

La Camera,

premesso che:

il disegno di legge in esame introduce l'obbligatorietà di dieci vaccinazioni, in luogo delle attuali quattro, per i minori

di età compresa tra zero e sedici anni, e per tutti i minori stranieri non accompagnati;

invece di avviare una efficace campagna informativa e ad un serio programma di comunicazione basato sui principi delle evidenze scientifiche, dell'indipendenza e della completezza dei dati e delle fonti informative, anche al fine di consolidare la fiducia dei cittadini in materia di prevenzione vaccinale, il Governo ha invece deciso per un sensibile aumento dei vaccini obbligatori;

se da una parte va ribadita con forza la necessità di evitare la diffusione di allarmi immotivati tra la popolazione, dall'altra deve essere comunque garantita e favorita la possibilità di un costante confronto scientifico, quale come garanzia di miglioramento delle conoscenze indispensabili allo stesso progresso scientifico e in particolare nel campo delle coperture vaccinali;

nell'informazione data non possono essere negati o misconosciuti i possibili eventi avversi anche gravi che, seppur in minima parte, possono avvenire. Il sottovalutarli o tacerli allontana chi sa che tali reazioni avverse possono accadere, e mina gravemente la fiducia nella competenza scientifica e nella buona fede dell'interlocutore;

sotto questo aspetto, la promozione della segnalazione delle sospette reazioni avverse consentirebbe di avere un quadro più trasparente e di vaccinare in maggiore sicurezza;

peraltro è indispensabile incentivare il confronto scientifico in questo ambito, che andrebbe aperto anche a esperti indipendenti da Società professionali e produttori/industria, garantendo indipendenza e assenza di conflitto di interessi,

impegna il Governo:

a prevedere efficaci iniziative, anche legislative, volte a garantire l'assenza di

anche potenziali conflitti di interesse tra i soggetti coinvolti ai fini dell'autorizzazione dell'immissione in commercio di vaccini e le aziende farmaceutiche;

a prevedere l'implementazione delle ricerche medico-scientifiche di confronto, sulla popolazione vaccinata e quella non vaccinata;

ad avviare un programma di verifica sulla popolazione vaccinata al fine di verificare l'effettiva avvenuta immunizzazione;

a favorire la ricerca pubblica e indipendente in ambito farmacologico;

a incentivare gli studi farmacologici volti a migliorare la composizione dei vaccini al fine di renderli sempre più tollerabili e minimizzare in tal modo i rischi di eventi avversi.

9/4595/**15**. Zaccagnini.

La Camera,

premesso che:

il provvedimento in esame, interviene sull'obbligatorietà vaccinale, ampliando notevolmente i vaccini obbligatori, portandoli dagli attuali quattro a dieci vaccinazioni;

con il comma 3-*bis* dell'articolo 3, si prevede che entro tre mesi dall'entrata in vigore della legge di conversione, gli operatori scolastici, i sanitari e gli operatori sociosanitari presentano agli istituti scolastici ed alle aziende sanitarie in cui prestano servizio una dichiarazione sostitutiva (ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica n. 445 del 2000) comprovante la propria situazione vaccinale,

impegna il Governo

a prevedere esplicitamente, e comunque a chiarire, che gli obblighi vaccinali di cui al presente decreto non riguardano i dirigenti e gli altri operatori scolastici.

9/4595/**16**. Kronbichler.

La Camera,

premesso che:

nel provvedimento in esame « Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale » è stato ampliato l'elenco delle vaccinazioni obbligatorie per i minori, operata una revisione delle relative sanzioni e modificata la disciplina sugli effetti dell'inadempimento dei suddetti obblighi relativamente ai servizi educativi; alle scuole ed ai centri di formazione professionale regionale;

la vaccinazione protegge da malattie gravi e rappresenta uno degli interventi più efficaci e sicuri in sanità pubblica. Grazie alla vaccinazione, l'incidenza di molte gravi malattie nel mondo è drasticamente diminuita e sono stati evitati milioni di complicanze e decessi. Questa diminuzione è andata di pari passo con l'aumento generale delle coperture vaccinali tra la popolazione ma se non vengono mantenute coperture vaccinali ottimali, alcune malattie eliminate o diventate rare (come la polio o la difterite) potrebbero rapidamente riapparire, perché gli agenti infettivi che le causano continuano a circolare in altre parti del mondo. Oltre alla riduzione della mortalità e della morbilità correlate alle malattie infettive evitate, l'efficacia della vaccinazione è evidente anche in termini di riduzione della spesa sanitaria;

soltanto in Italia con l'introduzione dei vaccini obbligatori si sono registrate le seguenti diminuzioni di malattie: del Morbillo (-96,0 per cento); della Rosolia (-99,4 per cento); della Poliomielite (-100 per cento); dell'Epatite B (-86 per cento); della Difterite (-100 per cento); del Tetano (-91,4 per cento); della Pertosse (-97,6 per cento);

è grazie al progresso tecnologico applicato alla ricerca medica che i vaccini sono stati creati e perfezionati nel corso del tempo. Quelli di nuova generazione infatti offrono più sicurezza, maggiore efficacia ed una protezione più duratura;

la vaccinazione rappresenta solo lo 0,3 per cento della spesa sanitaria nazionale anche se una maggiore incisività delle campagne di vaccinazione potrebbe dimezzare i costi delle malattie infettive oggi a carico del Ssn;

il comma 3-*bis* dell'articolo 1 prevede la predisposizione da parte dell'Aifa (Agenzia italiana del farmaco), che si avvale della Commissione tecnico-scientifica, integrata da esperti ed in collaborazione con l'Istituto superiore di sanità, di una relazione annuale sui risultati del sistema di farmacovigilanza e sui dati degli eventi avversi inerenti alle vaccinazioni. Il Ministro della salute trasmette poi la relazione al Parlamento;

il comma 1 dell'articolo 2 dispone che il Ministero della salute promuova iniziative per illustrare e favorire la conoscenza delle disposizioni presenti nel provvedimento in esame e diffondere, nella popolazione e tra gli esercenti le professioni sanitarie, la cultura della vaccinazione;

nel provvedimento in esame sono presenti norme relative ai « soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie »;

la ricerca sui vaccini ed in particolare modo sui possibili eventi avversi inerenti alle vaccinazioni rappresenta uno strumento fondamentale per prevenire e limitare eventuali effetti collaterali che possono causare sull'organismo in determinate persone e conseguentemente per diffondere nella popolazione una corretta ed imparziale informazione su tale tematica;

sarebbe quindi auspicabile avvalersi, per le finalità di cui al comma 3-*bis* dell'articolo 1 del provvedimento in esame, delle competenze e delle professionalità di istituti e centri di ricerca pubblici e privati che si occupano di sanità e vaccini, al fine di fornire un quadro maggiormente dettagliato ed esaustivo,

impegna il Governo:

ad incrementare ulteriormente gli stanziamenti per la spesa sanitaria nazio-

nale relativi alla ricerca nel settore dei vaccini e della vaccinazione;

a promuovere ed incentivare la collaborazione, tra centri pubblici e privati, per progetti di ricerca finalizzati allo studio di vaccini per la prevenzione di malattie per le quali non sono ancora disponibili;

a prevedere nello specifico, per le finalità e le disposizioni di al comma 3-*bis* dell'articolo 1 del provvedimento in esame, la collaborazione attiva dei centri di ricerca pubblici e privati che si occupano di sanità e vaccini.

9/4595/17. Dallai, Palese.

La Camera,

premesso che:

al comma 4 dell'articolo 1 della proposta di legge in discussione vengono previste delle sanzioni pecuniarie per gli esercenti la responsabilità genitoriale, per i tutori o per i soggetti affidatari in caso di mancata effettuazione delle vaccinazioni, la sanzione si applica qualora il colloquio previsto al fine di fornire informazioni sulla vaccinazione per sollecitarne l'effettuazione, non vada a buon fine;

sempre al comma 4 si prevede che non incorrano nella sanzione i genitori esercenti la responsabilità genitoriale, i tutori e i soggetti affidatari che, a seguito di contestazione da parte dell'azienda sanitaria locale territorialmente competente, provvedano, nel termine indicato nell'atto di contestazione, a far somministrare al minore il vaccino ovvero la prima dose del ciclo vaccinale, a condizione che il completamento del ciclo previsto per ciascuna vaccinazione obbligatoria avvenga nel rispetto delle tempistiche stabilite dalla schedula vaccinale in relazione all'età;

parallelamente però, al comma 1 dell'articolo 3, viene stabilito che i dirigenti scolastici delle scuole pubbliche e

private sono tenuti, all'atto dell'iscrizione del minore, a richiedere ai genitori esercenti la responsabilità genitoriale e ai tutori la presentazione di idonea documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni ovvero l'esonero, l'omissione o il differimento delle stesse, o la presentazione della formale richiesta di vaccinazione all'azienda sanitaria locale territorialmente competente, che eseguirà le vaccinazioni obbligatorie, entro la fine dell'anno scolastico;

la presentazione della documentazione di cui sopra, deve essere completata entro il termine di scadenza per l'iscrizione e può essere sostituita dalla dichiarazione resa ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445;

per l'anno scolastico 2017/2018, la documentazione predetta deve essere presentata entro il 10 settembre 2017, considerando che l'inizio dell'anno scolastico nelle varie regioni avverrà tra il 10 e il 15 settembre e può essere sostituita dalla dichiarazione resa ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445; in tale caso la documentazione deve essere presentata però entro il 10 marzo 2018;

purtroppo, malgrado gli appelli di tutta la comunità scientifica e le notizie che arrivano dall'OMS, sembrerebbe che la campagna mediatica a favore delle vaccinazioni in età pediatrica non riesca a sconfiggere il muro di diffidenza venutosi a creare; servirà quindi sicuramente più tempo e risorse per un'accurata divulgazione anche tramite giornali, radio, televisioni, cinema, testate *on line* per riuscire a ricostruire un maggior grado di fiducia tra i medici di medicina generale e pediatri di famiglia o di libera scelta e coloro cui dev'essere somministrato il vaccino ovvero gli esercenti la responsabilità genitoriale;

si dovrebbe anche valutare il grado di attuazione a livello di tempistica, per la prima applicazione del decreto in merito alle scadenze previste, analizzando il

grado di operatività di tutte le aziende sanitarie locali per l'applicazione della presente legge, molte Aziende infatti sono sottorganico e prive di mezzi così come dimostrato all'inizio dell'anno quando ci fu un picco di richieste per i vaccini anti meningococchi,

impegna il Governo

a considerare gli effetti applicativi delle norme richiamate in premessa, valutando la possibilità, con un futuro provvedimento legislativo, di sospendere la sanzione amministrativa pecuniaria prevista alla scadenza del 10 settembre 2017 almeno per quegli esercenti la responsabilità genitoriale che abbiano provveduto ad effettuare anche solo il colloquio obbligatorio con l'ASL competente nonché con il pediatra di famiglia o il proprio medico di base sull'obbligo di vaccinazione entro il 10 settembre 2017.

9/4595/18. Plangger, Alfreider, Gebhard, Schullian.

La Camera,

premessi che:

il decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, che ha reso obbligatori i vaccini al fine di garantire condizioni soddisfacenti in termini di copertura e sicurezza epidemiologica, prevede la presentazione di idonea documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni quale requisito per l'iscrizione alle scuole dell'infanzia e ai servizi educativi per l'infanzia;

con riguardo agli anni scolastici 2017/2018 e 2018/2019 saranno i responsabili delle scuole dell'infanzia e dei servizi educativi per l'infanzia a richiedere la documentazione vaccinale ai genitori o tutori o affidatari, che dovranno presentarla entro il 10 settembre, oppure potranno presentare una dichiarazione sostitutiva o la richiesta delle vaccinazioni effettuata all'azienda sanitaria locale, per le quali decorreranno altri termini;

in mancanza di presentazione della necessaria documentazione vaccinale entro i termini indicati dall'articolo 3 del decreto-legge, i responsabili delle scuole dell'infanzia e dei servizi educativi per l'infanzia dovranno fare la segnalazione all'azienda sanitaria locale che provvederà all'irrogazione di una sanzione da un minimo di cento fino ad un massimo di cinquecento euro, qualora i genitori o i tutori o gli affidatari continuino ad essere inottemperanti, nonostante il colloquio informativo e di sollecito alle vaccinazioni;

a decorrere dall'anno scolastico 2019/2020, invece, saranno le aziende sanitarie locali ad effettuare le verifiche sulla base delle liste degli iscritti alla scuola, fornite dai responsabili delle scuole dell'infanzia e dei servizi educativi per l'infanzia, ai quali verrà poi comunicato l'elenco dei bambini non in regola con le vaccinazioni per i quali dovranno essere contattati i genitori o i tutori o gli affidatari e, in caso di inottemperanza, i sopraccitati responsabili dovranno comunicare alle ASL i nominativi per i conseguenti provvedimenti di competenza e per l'irrogazione delle sanzioni,

impegna il Governo

a valutare gli effetti applicativi delle norme richiamate in premessa, al fine di adottare ulteriori iniziative normative volte a considerare i termini stabiliti dall'articolo 3 del decreto-legge n. 73 del 2017 come non tassativi, soprattutto con riguardo al requisito dell'obbligo vaccinale per l'iscrizione all'anno scolastico 2017/2018 per le scuole dell'infanzia e per i servizi educativi per l'infanzia, dal momento che potrebbero esserci bambini che dovranno effettuare tutti e dieci i vaccini resi obbligatori a decorrere da questo anno scolastico e che, al fine di tutelare la loro salute, dovranno necessariamente rispettare tempi congrui tra l'effettuazione di un vaccino e quello successivo, nonché per i relativi richiami.

9/4595/19. Gebhard, Alfreider, Plangger, Schullian, Palese.

La Camera,

premessi che:

con il decreto-legge n. 73 del 2017, al fine di assicurare la tutela della salute e il mantenimento di adeguate e indispensabili condizioni di sicurezza epidemiologica in termini di profilassi e di copertura vaccinale, si sono rese obbligatorie le vaccinazioni per la frequenza delle scuole;

l'articolo 3 del provvedimento in esame nel disciplinare gli adempimenti vaccinali per l'iscrizione alle scuole dell'infanzia ed a quelle del sistema nazionale di istruzione e di formazione professionale pone, in capo ai dirigenti scolastici ed ai responsabili dei servizi educativi quindi, conseguentemente, ai servizi amministrativi delle istituzioni scolastiche, un complesso carico di adempimenti connessi alla necessità di gestire il cartaceo delle certificazioni vaccinali o le certificazioni sostitutive di tutti gli alunni;

l'articolo 3-bis, inserito nel corso dell'esame al Senato, disciplina gli adempimenti vaccinali con una procedura sicuramente più snella ed efficace applicabile dall'anno scolastico 2019/2020;

l'articolo 5 dispone, in via transitoria, che per l'anno scolastico 2017/2018 la documentazione comprovante l'effettuazione dei vaccini debba avvenire entro il 10 settembre 2017 presso i servizi educativi per l'infanzia e le scuole dell'infanzia, ed entro il 31 ottobre 2017 presso le istituzioni del sistema nazionale di istruzione e i centri di formazione professionale regionale;

da settembre 2017 ogni scuola sarà chiamata a richiedere, valutare e archiviare una mole di certificati cartacei in quantità pressoché corrispondente a tutta la popolazione scolastica da tre a sedici anni;

con la suddetta norma implicitamente si riconosce che la disciplina vaccinale, in prima applicazione, imponga alle

istituzioni scolastiche un carico di lavoro assolutamente straordinario,

impegna il Governo

a valutare l'opportunità di sostenere il carico di lavoro straordinario delle scuole disponendo l'immissione in ruolo di personale amministrativo su tutti i posti degli organici determinati secondo il decreto del Presidente della Repubblica n. 119 del 2009 e successive modificazioni delle istituzioni scolastiche statali risultanti vacanti e disponibili.

9/4595/20. Carocci, Malpezzi, Rocchi, Sgambato, Ghizzoni, Ascani, Coscia, Bonaccorsi, Blažina, Coccia, Iori, Manzi, Narduolo, Dallai, Palese.

La Camera,

premesso che:

con il decreto-legge n. 73 del 2017, al fine di assicurare la tutela della salute e il mantenimento di adeguate e indispensabili condizioni di sicurezza epidemiologica in termini di profilassi e di copertura vaccinale, si sono rese obbligatorie le vaccinazioni per la frequenza delle scuole;

l'articolo 3 del provvedimento in esame, nel disciplinare gli adempimenti vaccinali per l'iscrizione alle scuole dell'infanzia ed a quelle del sistema nazionale di istruzione e di formazione professionale, in capo ai dirigenti scolastici ed ai responsabili dei servizi educativi quindi, conseguentemente, ai servizi amministrativi delle istituzioni scolastiche, un complesso carico di adempimenti connessi alla necessità di gestire il cartaceo delle certificazioni vaccinali o le certificazioni sostitutive di tutti gli alunni;

l'articolo 3-bis, inserito nel corso dell'esame al Senato, disciplina dall'anno scolastico 2019/2020 gli adempimenti vaccinali con una procedura sicuramente più snella ed efficace;

l'articolo 5 dispone, in via transitoria, che per l'anno scolastico 2017/2018

la documentazione comprovante l'effettuazione dei vaccini debba avvenire entro il 10 settembre 2017 presso i servizi educativi per l'infanzia e le scuole dell'infanzia, ed entro il 31 ottobre 2017 presso le istituzioni del sistema nazionale di istruzione e i centri di formazione professionale regionale;

da settembre 2017 ogni scuola sarà chiamata a richiedere, valutare e archiviare una mole di certificati cartacei in quantità pressoché corrispondente a tutta la popolazione scolastica da tre a sedici anni;

con la suddetta norma implicitamente si riconosce che la disciplina vaccinale, in prima applicazione, imponga alle istituzioni scolastiche un carico di lavoro assolutamente straordinario,

impegna il Governo

a intervenire con provvedimenti *ad hoc* volti a facilitare l'accesso e l'utilizzo di tecnologie digitali finalizzate allo snellimento e sfolto delle incombenze amministrative che dal prossimo anno scolastico graveranno sulle istituzioni scolastiche.

9/4595/21. Rocchi, Carocci, Coscia, Sgambato, Ghizzoni, Ascani, Malpezzi, Bonaccorsi, Blažina, Coccia, Iori, Manzi, Narduolo, Dallai, Palese.

La Camera,

premesso che:

con il decreto-legge n. 73 del 2017, al fine di assicurare la tutela della salute e il mantenimento di adeguate e indispensabili condizioni di sicurezza epidemiologica in termini di profilassi e di copertura vaccinale, si sono rese obbligatorie le vaccinazioni per la frequenza delle scuole;

l'articolo 3 del provvedimento in esame, nel disciplinare gli adempimenti vaccinali per l'iscrizione alle scuole dell'infanzia ed a quelle del sistema nazionale di istruzione e di formazione professionale

pone, in capo ai dirigenti scolastici ed ai responsabili dei servizi educativi quindi, conseguentemente, ai servizi amministrativi delle istituzioni scolastiche, un complesso carico di adempimenti connessi alla necessità di gestire il cartaceo delle certificazioni vaccinali o le certificazioni sostitutive di tutti gli alunni;

l'articolo 3-*bis*, inserito nel corso dell'esame al Senato, disciplina dall'anno scolastico 2019/2020 gli adempimenti vaccinali con una procedura sicuramente più snella ed efficace;

l'articolo 5 dispone, in via transitoria, che per l'anno scolastico 2017/2018 la documentazione comprovante l'effettuazione dei vaccini debba avvenire entro il 10 settembre 2017 presso i servizi educativi per l'infanzia e le scuole dell'infanzia, ed entro il 31 ottobre 2017 presso le istituzioni del sistema nazionale di istruzione e i centri di formazione professionale regionale;

da settembre 2017 ogni scuola sarà chiamata a richiedere, valutare e archiviare una mole di certificati cartacei in quantità pressoché corrispondente a tutta la popolazione scolastica da tre a sedici anni;

con la suddetta norma implicitamente si riconosce che la disciplina vaccinale, in prima applicazione, imponga alle istituzioni scolastiche un carico di lavoro assolutamente straordinario,

impegna il Governo

a valutare l'opportunità di intervenire con provvedimenti *ad hoc* volti a facilitare l'accesso e l'utilizzo di tecnologie digitali finalizzate allo snellimento e sfooltimento delle incombenze amministrative che dal prossimo anno scolastico graveranno sulle istituzioni scolastiche.

9/4595/21. (Testo modificato nel corso della seduta) Rocchi, Carocci, Coscia, Sgambato, Ghizzoni, Ascani, Malpezzi, Bonaccorsi, Blažina, Coccia, Iori, Manzi, Narduolo, Dallai, Palese.

La Camera,

premessi che:

con il decreto-legge n. 73 del 2017, al fine di assicurare la tutela della salute e il mantenimento di adeguate e indispensabili condizioni di sicurezza epidemiologica in termini di profilassi e di copertura vaccinale, si sono rese obbligatorie le vaccinazioni per la frequenza delle scuole;

l'articolo 3 del provvedimento in esame, nel disciplinare gli adempimenti vaccinali per l'iscrizione alle scuole dell'infanzia ed a quelle del sistema nazionale di istruzione e di formazione professionale pone, in capo ai dirigenti scolastici ed ai responsabili dei servizi educativi quindi, conseguentemente, ai servizi amministrativi delle istituzioni scolastiche, un complesso carico di adempimenti connessi alla necessità di gestire il cartaceo delle certificazioni vaccinali o le certificazioni sostitutive di tutti gli alunni;

l'articolo 3-*bis*, inserito durante l'esame al Senato, stabilisce che, a decorrere dall'anno scolastico 2019-2020 e dal calendario relativo al 2019-2020 dei servizi educativi per l'infanzia e dei corsi per i centri di formazione professionale regionale, si applichi una nuova procedura, sicuramente più snella ed efficace;

l'articolo 5 dispone, in via transitoria, che per l'anno scolastico 2017/2018 la documentazione comprovante l'effettuazione dei vaccini debba avvenire entro il 10 settembre 2017 presso i servizi educativi per l'infanzia e le scuole dell'infanzia, ed entro il 31 ottobre 2017 presso le istituzioni del sistema nazionale di istruzione e i centri di formazione professionale regionale;

da settembre 2017 ogni scuola sarà chiamata a richiedere, valutare e archiviare una mole di certificati cartacei in quantità pressoché corrispondente a tutta la popolazione scolastica da tre a sedici anni;

con la suddetta norma implicitamente si riconosce che la disciplina vac-

cinale, in prima applicazione, imponga alle istituzioni scolastiche un carico di lavoro assolutamente straordinario,

impegna il Governo

a valutare l'opportunità di agevolare l'applicazione anticipata degli adempimenti previsti dall'articolo 3-*bis* facilitando apposite convenzioni con gli USR laddove le regioni, avendone capacità e possibilità, abbiano manifestato la propria disponibilità alla gestione semplificata degli adempimenti vaccinali.

9/4595/**22**. Sgambato, Rocchi, Carocci, Coscia, Malpezzi, Ascani, Bonaccorsi, Ghizzoni, Blažina, Coccia, Iori, Manzi, Narduolo, Dallai, Palese.

La Camera,

premesso che:

con l'approvazione del provvedimento in esame i dirigenti scolastici, saranno tenuti, all'atto dell'iscrizione del minore di età compresa tra zero e sedici anni e del minore straniero non accompagnato, a richiedere ai genitori la presentazione di idonea documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni obbligatorie, l'esonero, l'omissione, il differimento delle stesse o la presentazione della formale richiesta di vaccinazione all'Asl territorialmente competente;

la presentazione della documentazione dovrà essere completata entro il termine di scadenza per l'iscrizione, o potrà essere sostituita da un'autocertificazione. In tal caso, la documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni dovrà essere presentata entro il 10 luglio di ogni anno. La mancata presentazione verrà segnalata, entro i successivi dieci giorni, dai dirigenti scolastici all'azienda sanitaria locale;

da settembre 2017 ogni scuola sarà chiamata a gestire la nuova procedura con

sicure difficoltà di gestione dovute ad un carico di lavoro assolutamente straordinario,

impegna il Governo

a valutare l'opportunità di reperire – in fase di approvazione della prossima Legge di Bilancio – risorse aggiuntive finalizzate ad incrementare il fondo destinato alla piena realizzazione dell'autonomia scolastica di cui alla legge 18 dicembre 1997, n. 440, e sostenere l'attività dei dirigenti scolastici, chiamati già dal prossimo anno scolastico a dover gestire un'attività straordinaria.

9/4595/**23**. Malpezzi, Coscia, Rocchi, Carocci, Sgambato, Ascani, Bonaccorsi, Ghizzoni, Blažina, Coccia, Palese.

La Camera,

premesso che:

la cura e la gestione della salute pubblica, nonché l'investimento nell'ambito scientifico-tecnologico, rappresentano un obiettivo di interesse nazionale;

il decreto in discussione e la sua conversione in legge applicano l'obbligatorietà delle vaccinazioni in un numero superiore rispetto a quanto precedentemente stabilito, creando così l'esigenza da parte del Sistema Sanitario Nazionale di dotarsi di un adeguato rifornimento di dosi vaccinali per far fronte al prossimo aumento di richiesta del farmaco;

è fondamentale garantire che almeno parte di tali farmaci siano prodotti dallo Stato;

lo Stabilimento chimico farmaceutico militare di Firenze è il centro che da oltre un secolo produce i cosiddetti farmaci « orfani », cioè medicinali per quelle malattie troppo rare per essere considerate commercialmente appetibili dalle multinazionali del farmaco;

fino a qualche decennio fa nello Stabilimento militare si producevano cen-

toquaranta farmaci; ora la produzione è di appena venti medicinali, a causa dei continui tagli imposti negli anni da varie manovre economiche, tanto che il centro potrebbe rischiare l'avvio di un procedimento di chiusura;

è estremamente negativo lasciare che l'Italia si privi di queste competenze di avanzata scienza e tecnologia, su cui invece si deve investire;

eventuali investimenti fatti per la produzione statale di vaccini saranno ammortizzati con il risparmio che si creerà in futuro con la riduzione dei costi per l'acquisto di dosi vaccinali,

impegna il Governo

a predisporre ogni azione affinché sia affidata la produzione vaccinale nazionale alle competenze del Ministero della salute ed avviare i processi produttivi dei vaccini nello Stabilimento chimico farmaceutico militare di Firenze.

9/4595/24. Crimi, Palese.

La Camera,

premesso che:

il provvedimento in esame reca misure volte all'ampliamento dell'elenco delle vaccinazioni obbligatorie per i minori, operando una revisione delle relative sanzioni e modificando la disciplina sugli effetti dell'inadempimento dei suddetti obblighi relativamente ai servizi educativi, alle scuole ed ai centri di formazione professionale regionale;

in particolare le vaccinazioni obbligatorie, per tutti i minori da zero a sedici anni e per tutti i minori non accompagnati, passeranno da 4 a 10, in base al calendario vaccinale nazionale riferito a ciascuna coorte di nascita;

l'Organizzazione Mondiale della Sanità fissa al 95 per cento la soglia di sicurezza minima per la copertura dei vaccini: un limite che l'Italia, nel suo

complesso, non raggiunge per nessuno dei vaccini monitorati dall'Istituto Superiore di Sanità. Al di sotto di quel 95 per cento gli agenti patogeni continuano a circolare, mettendo a repentaglio la salute di tutti;

particolarmente preoccupanti sono i dati di copertura vaccinale per morbillo e rosolia, che hanno perso addirittura cinque punti percentuali tra il 2013 e il 2015, passando dal 90,4 per cento all'85,3 per cento. L'ultimo bollettino settimanale emesso dall'ISS sul morbillo evidenzia come da inizio 2017 si siano verificati nel nostro Paese 3672 casi (per l'89 per cento relativi a persone non vaccinate, con un incremento del 230 per cento sul 2016) che hanno portato a tre decessi e a una percentuale del 41 per cento di persone ricoverate (il 35 per cento con una complicanza). L'Italia risulta inoltre tra i primi dieci Paesi al mondo che hanno segnalato più casi di morbillo da fine 2016 ad oggi;

obiettivo primario del provvedimento è dunque quello di riportare le coperture vaccinali al di sopra della soglia fissata dall'OMS come sicura per il verificarsi della cosiddetta «immunità di gregge» per proteggere innanzitutto i minori, categorie più vulnerabili;

affinché sia conseguito appieno tale risultato appare opportuno che gli operatori sanitari e socio-sanitari ed il personale scolastico osservi le vaccinazioni obbligatorie previste dal decreto, potendo rappresentare, potenzialmente, la prima fonte di contagio per i minori,

impegna il Governo

a valutare gli effetti applicativi della disposizione di cui all'articolo 3, comma 3-bis, del decreto-legge in esame al fine di adottare ulteriori iniziative normative volte a prevedere che gli operatori sanitari e socio-sanitari nonché il personale scolastico debbano conformarsi agli obblighi di vaccinazione previsti dal decreto, presentando all'azienda sanitaria o all'istituzione scolastica nella quale prestano servizio, documentazione attestante l'avve-

nuta vaccinazione o la formale richiesta di vaccinazione presentata all'azienda sanitaria territorialmente competente ovvero l'immunizzazione a seguito di malattia naturale o l'esonero dalla vaccinazione per accertato pericolo di salute.

9/4595/**25**. Piazzoni, Palese.

La Camera,

premessi che:

il decreto-legge in esame recante norme in materia di prevenzione vaccinale all'articolo 2, comma 2, prevede l'avvio di iniziative di formazione del personale docente ed educativo nonché di educazione delle alunne e degli alunni, delle studentesse e degli studenti sui temi della prevenzione sanitaria e in particolare delle vaccinazioni;

le iniziative su indicate appaiono sono rivolte alle sole scuole statali;

la legge 10 marzo del 2000, n. 62, — Norme per la parità scolastica e disposizioni sul diritto allo studio e all'istruzione — istituisce il sistema nazionale di istruzione, « costituito dalle scuole statali e dalle scuole paritarie private e degli enti locali »,

impegna il Governo

a valutare l'opportunità di estendere, attraverso ulteriori iniziative normative, le iniziative informative e formative di cui al comma 2 dell'articolo 2 anche alle scuole paritarie e degli enti locali nonché ai servizi educativi per l'infanzia di cui al decreto legislativo n. 65 del 2017.

9/4595/**26**. Palmieri, Centemero, Palese.

La Camera,

premessi che:

il decreto-legge in esame recante norme in materia di prevenzione vaccinale prevede, all'articolo 3, il coinvolgimento delle istituzioni scolastiche e delle scuole

non paritarie, dei responsabili educativi per l'infanzia e dei centri di formazione professionale regionale nelle procedure di controllo e verifica dell'assolvimento degli obblighi vaccinali da parte dei minori di età compresa tra 0 e 16 anni che si iscrivono a scuola;

la mole di lavoro che viene affidata alle scuole si svolgerà prevalentemente nella fase delle iscrizioni e dell'inizio dell'anno scolastico, periodi in cui le strutture amministrative delle istituzioni scolastiche sono già fortemente gravate dall'adempimento di obblighi burocratici e amministrativi;

questa mole di lavoro ricadrebbe soprattutto sulle figure dei Direttori dei servizi generali ed amministrativi il cui compito è quello di garantire il corretto funzionamento amministrativo-contabile delle scuole contribuendo in maniera rilevante al buon andamento delle istituzioni scolastiche;

risulterebbero essere più di 1000 i posti vacanti e disponibili per il ruolo di DSGA in altrettanti istituti scolastici, la maggior parte dei quali collocati nel centro-nord,

impegna il Governo

a valutare l'opportunità, al fine di garantire il corretto andamento della gestione amministrativa delle istituzioni scolastiche, di prevedere l'indizione entro il 2017 di un concorso pubblico per l'assunzione dei direttori dei servizi generali ed amministrativi, nei limiti delle facoltà assunzionali, ai sensi dell'articolo 39, commi 3 e 3-bis, della legge 27 dicembre 1997, n. 449.

9/4595/**27**. Bergamini, Centemero.

La Camera,

premessi che:

il provvedimento in esame reca norme in materia di prevenzione vaccinale e prevede adempimenti a carico alle strut-

ture amministrative delle istituzioni scolastiche in merito alla verifica del rispetto degli obblighi vaccinali per i minori da zero a 16 anni;

per l'anno scolastico 2017/2018 è prevista una disciplina transitoria che prevede che la documentazione comprovante l'effettuazione dei vaccini debba essere presentata entro il 10 settembre 2017 presso i servizi educativi per l'infanzia e le scuole dell'infanzia, ed entro il 31 ottobre 2017 presso le istituzioni del sistema nazionale di istruzione e i centri di formazione professionale regionale,

impegna il Governo

a valutare l'opportunità di prevedere che nelle istituzioni scolastiche di dimensioni superiori ai limiti di cui all'articolo 19, comma 5, del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n. 111, affidate in reggenza, un docente individuato dallo stesso dirigente reggente tra i soggetti che lo coadiuvano in attività di supporto organizzativo e didattico dell'istituzione scolastica, di cui all'articolo 1, comma 83, della legge 13 luglio 2015, n. 107, sia esonerato dall'insegnamento senza che questo comporti il riconoscimento di mansioni superiori o di funzioni vicarie.

9/4595/28. Centemero.

La Camera,

premesso che:

il decreto-legge in esame — approvato con modificazioni dal Senato nella seduta del 20 luglio, recante « Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale » — amplia l'elenco delle vaccinazioni obbligatorie per i minori, operando una revisione delle relative sanzioni e modificando la disciplina sugli effetti dell'inadempimento dei suddetti obblighi relativamente ai servizi educativi, alle scuole ed ai centri di formazione professionale regionale;

L'articolo 1 stabilisce l'obbligatorietà per i minori di età compresa tra zero e 16 anni, e per tutti i minori stranieri non accompagnati, di 10 vaccinazioni — anti-poliomielitica (lett. *a*); anti-difterica (lett. *b*); anti-tetanica (lett. *c*); anti-epatite B (lett. *d*); anti-pertosse (lett. *e*); anti-Haemophilus influenzae tipo b (lett. *f*); anti-morbillo (lett. *i*); anti-rosolia (lett. *l*); anti-parotite (lett. *m*); anti-varicella (lett. *n*) — a carattere gratuito, indicate in base al Calendario vaccinale nazionale riferito a ciascuna coorte di nascita;

la sentenza n. 258 del 1994 della Corte costituzionale ha precisato che le leggi che prevedono l'obbligatorietà delle vaccinazioni sono compatibili con l'articolo 32 della Costituzione: *a*) « se il trattamento sia diretto non solo a migliorare o a preservare lo stato di salute di chi vi è assoggettato, ma anche a preservare lo stato di salute degli altri, giacché è proprio tale ulteriore scopo, attinente alla salute come interesse della collettività, a giustificare la compressione di quella autodeterminazione dell'uomo che inerisce al diritto di ciascuno alla salute in quanto diritto fondamentale » (cfr. sentenza 1990 n. 307); *b*) se vi sia « la previsione che esso non incida negativamente sullo stato di salute di colui che vi è assoggettato, salvo che per quelle sole conseguenze, che, per la loro temporaneità e scarsa entità, appaiano normali di ogni intervento sanitario e, pertanto, tollerabili »; *c*) se nell'ipotesi di danno ulteriore alla salute del soggetto sottoposto al trattamento obbligatorio — ivi compresa la malattia contratta per contagio causato da vaccinazione profilattica — sia prevista comunque la corresponsione di una « equa indennità » in favore del danneggiato (cfr. sentenza n. 307 del 1990 e legge n. 210 del 1992);

tuttavia, occorre in questa sede sottolineare come la natura obbligatoria di questa tipologia di trattamenti sanitari sia senz'altro idonea ad incidere sul diritto ad essere informato circa la natura e gli effetti di ciascun trattamento praticato (cosiddetto diritto al consenso informato);

in tal senso, il soggetto sottoposto a vaccinazione obbligatoria (ovvero, non volontaria) non si troverebbe, di fatto, nella posizione di poter esercitare pienamente e liberamente la propria facoltà di non prestare il citato consenso — che, occorre nuovamente evidenziarlo, deve essere sempre libero ed informato — e sarebbe, pertanto, leso nel suo fondamentale diritto all'autodeterminazione quale riconoscimento della capacità di operare una scelta autonoma ed indipendente,

impegna il Governo:

a valutare l'opportunità di monitorare gli effetti applicativi delle disposizioni del provvedimento anche al fine di adottare altre iniziative normative volte ad escludere l'obbligatorietà delle vaccinazioni oggetto del presente provvedimento, al fine di garantire ed assicurare la piena tutela e protezione del principio di autodeterminazione della persona e della libertà del singolo nel rispetto dei principi costituzionali del nostro ordinamento giuridico;

a valutare l'opportunità di prevedere, nell'ottica di assicurare un pieno consenso informato, un'ampia e trasparente informazione pre-vaccinale.

9/4595/29. Mannino.

La Camera,

premesso che:

circa 3 milioni di persone muoiono ogni anno per malattie che si possono prevenire, i vaccini proteggono da gravi malattie che possono portare alla morte. Solo tra il 2000 e il 2014, la vaccinazione contro il morbillo ha evitato 17 milioni di morti. Tenuto conto che l'OMS si è data come obiettivo riuscire a vaccinare tutti i bambini inferiori ai 5 anni nei paesi in cui la copertura vaccinale risulta più bassa;

da luglio 2016 a febbraio 2017 Medici Senza Frontiere ha vaccinato un totale di 35.907 bambini e 5.733 donne ad

Aleppo. Lo scorso anno in Congo sono state vaccinate 710.000 persone in soli 11 giorni per rispondere all'emergenza febbre gialla. Con 50 euro si possono acquistare 135 dosi di vaccino contro il morbillo; con 25 euro si possono acquistare 9 vaccini contro la febbre gialla. Con 15 euro si possono effettuare 11 cicli di vaccinazione completi;

le vaccinazioni, con la loro indubbia azione di prevenzione, svolgono anche un ruolo essenziale per il controllo di molte infezioni e quindi riducono il rischio che sussiste nel rapporto infezione-cancro per una serie di casi ben documentati. Non a caso si sta studiando un vaccino contro l'*Helicobacter Pylori*, responsabile di gastrite atrofica, displasie e quindi adenocarcinomi, che spesso degenerano in successive forme di cancro;

ci sono molti casi per cui non disponiamo di vaccini efficaci, nonostante l'impegno di molti studiosi, come ad esempio le infezioni intestinali che colpiscono i bambini nei mesi estivi, provocando diarrea e inducendo uno stato cachettico che li conduce rapidamente a morte;

ci sono anche patologie ad ampia diffusione e ad elevato indice di mortalità come ad esempio: malaria, tubercolosi e aids, per cui non è stato ancora possibile preparare un vaccino adeguato, nonostante i molteplici tentativi fatti in tal senso, anche presso l'ISS;

analogamente si dovrebbero intensificare gli studi su di una serie di patologie per le quali attualmente non disponiamo di nessun farmaco specificamente efficace. Si pensi alla crescente diffusione di patologie a carattere neurodegenerativo, in cui la componente autoimmune sembra avere un ruolo importante, per le quali non si dispone di nessun tipo di vaccino in grado di svolgere un ruolo a carattere preventivo;

molto oggi viene fatto per vaccinare in Italia e all'estero soprattutto i bambini; molte energie si investono in tal senso per mettere a disposizione delle nuove gene-

razioni i frutti di una ricerca approfondita, in cui l'Italia ha sempre svolto un ruolo importante con una sua specifica *leadership*: ma, mentre sembra crescere la capacità di diffondere i vaccini già scoperti e disponibili, con campagne vaccinali in Italia e all'Estero non sembra crescere parallelamente l'attività di ricerca per scoprire nuovi vaccini che permettano di sradicare patologie ancora molto diffuse e con pesanti ricadute nella vita individuale, fino ad essere causa di morte per moltissime persone,

impegna il Governo

a valutare l'opportunità di reperire, attraverso un'azione convergente sul piano nazionale tra i vari ministeri interessati: MIUR, Salute, MISE, MEF, e concentrare, sollecitando anche il livello europeo ed internazionale, risorse adeguate per un'attività di ricerca che offra per le patologie citate in premessa una copertura vaccinica in grado di prevenire o comunque di attenuare la gravità di alcune di esse, che costituiscono un forte ostacolo sul piano della salute individuale e pubblica.

9/4595/**30**. Binetti, Buttiglione, Cera, De Mita, Palese.

La Camera,

premessi che:

il testo del disegno di legge all'esame dell'Aula, di conversione in legge del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, recante disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, nello stabilire l'obbligatorietà di 10 vaccinazioni per i minori di età compresa tra zero e 16 anni e per i minori non accompagnati della stessa fascia di età, introduce un notevole e prevedibile sovraccarico di lavoro per le amministrazioni sanitarie locali che, a parità di personale, si troveranno a dover gestire un'elevatissima richiesta di somministrazione di vaccini;

a Roma, già da alcuni mesi, si registra una lista di attesa per le preno-

tazioni nell'ordine di 60 giorni, ma non è l'unica città interessata dal fenomeno, a dimostrazione di una palese difficoltà delle ASL a gestire le crescenti richieste di vaccinazioni nella fase in cui ancora il decreto-legge non era stato presentato ma solo annunciato;

ora ci apprestiamo a convertire in legge il decreto e sarà inevitabile, prima dell'inizio dell'anno scolastico e nei primi mesi dello stesso, un aumento esponenziale delle richieste alle quali si ritiene si debba far fronte predisponendo misure adeguate alla situazione;

il comma 1-*bis* dell'articolo 5, introdotto dal Senato, prevede che al fine di agevolare gli adempimenti vaccinali previsti dalla legge di conversione del decreto in esame, le regioni e le province autonome possano prevedere che la prenotazione gratuita delle vaccinazioni avvenga presso le farmacie convenzionate aperte al pubblico mediante il centro unificato di prenotazione;

si ritiene che il coinvolgimento delle farmacie, sia pubbliche che private, possa essere una delle strade da percorrere al fine di rendere meno difficoltoso per le famiglie l'accesso alla vaccinazione obbligatoria e gratuita,

impegna il Governo

a valutare l'opportunità di prevedere misure rapide per superare le difficoltà logistiche che si verranno a creare a seguito dell'obbligatorietà delle vaccinazioni di cui all'articolo 1 del decreto in esame, anche utilizzando spazi idonei messi a disposizione da farmacie pubbliche e private.

9/4595/**31**. Pastorelli, Palese.

La Camera,

premessi che:

appare incomprensibile la assoluta insensibilità e mancanza di ascolto da parte del Governo verso i milioni di famiglie che si oppongono alle modalità

previste dal presente decreto, a cominciare dall'obbligatorietà di legge, non in linea con i principi del diritto a livello mondiale ed europeo ma soprattutto non più al passo con i tempi, metodo cui non possono fare a meno di ricorrere solo i paesi incapaci di convincere la popolazione governata con argomenti validi e persuasivi;

le criticità sorgono soprattutto anche rispetto alla mancata informazione, soprattutto relativamente alle possibili reazioni avverse, che frettolosamente viene fornita in moltissimi consultori dove in pochi minuti e con rassicurazioni non congrue si praticano vaccinazioni in numero elevatissimo, così come lamentato da migliaia di genitori;

si evidenzia inoltre l'assenza di linee chiare e precise per eliminare sacche di scarsa attenzione con la quale spesso i bambini vengono monitorati prima e dopo la vaccinazione, ignorando in questo modo anamnesi individuale, familiare e possibili controindicazioni che potrebbero in molti casi, quantomeno, suggerire di sospendere o rinviare alcune vaccinazioni se non di non eseguirle affatto,

impegna il Governo

a prevedere che, in caso di eradicazione delle malattie oggetto di vaccinazione di cui al presente decreto, possa essere presa in considerazione l'eliminazione dell'obbligo vaccinale, predisponendo linee guida per una volontarietà totale, lasciando libera scelta ai genitori, che devono essere informati su ogni aspetto del percorso che stanno per intraprendere insieme ai propri figli.

9/4595/32. Rondini, Pagano.

La Camera,

premessi che:

sino al 2013 l'Agenzia del farmaco ha pubblicato il «Rapporto sulla sorveglianza *postmarketing* dei vaccini in Italia», un documento che ogni anno ana-

lizzava le segnalazioni di reazioni avverse registrate per tipologia di vaccino: esavalente, trivalente e tetravalente, antipneumococcico, antimeningococcico, contro il morbillo, la parotite, la rosolia e la varicella, vaccinazione HPV, antinfluenzale stagionale e altri vaccini;

dopo il 2013 di tale rapporto annuale non si ha misteriosamente più traccia. Eppure, come spiega il Codacons, si tratta di un documento fondamentale. Secondo l'ultimo documento pubblicato dall'Aifa «le segnalazioni di reazioni insorte dopo la somministrazione di esavalente nel 2013 sono state 1.343 con un tasso di segnalazione pari a 90 per 100.000 dosi vendute. Le reazioni gravi sono state 141 (10,5 per cento)»;

le reazioni gravi riguardano in particolare piressia e iperpiressia, ma nel 23,3 per cento dei casi, secondo il rapporto, si registrano disturbi psichiatrici, mentre il 16,8 per cento delle reazioni riguarda patologie del sistema nervoso. Il totale delle segnalazioni avverse a vari vaccini è stato pari a 3.727;

a tal proposito sarebbe indispensabile che nei 30 giorni successivi la somministrazione vaccinale l'azienda sanitaria locale territorialmente competente monitori il verificarsi di eventuali eventi avversi e nel caso in cui si dovessero manifestare, il responsabile dell'ufficio vaccinale compilerà la scheda di sospetta reazione avversa. Nel caso in cui il medico si rifiutasse di effettuare la segnalazione di presunto effetto avverso, incorrerebbe nella segnalazione all'ordine dei medici;

a completamento della procedura sarebbe indispensabile che coloro che ritengono di essere stati danneggiati o, in caso di minori o incapaci, i detentori la potestà genitoriale o la tutela legale o amministrazione di sostegno, possano presentare denuncia di reazione avversa presso i competenti uffici dell'azienda sanitaria locale territorialmente competente e/o presso le associazioni di tutela che, a

loro volta, faranno segnalazione ai competenti uffici ministeriali,

impegna il Governo

a predisporre le necessarie linee guida per un costante e puntuale monitoraggio successivo alla somministrazione vaccinale con precise indicazioni per medici e genitori sulle procedure da attivare per la comunicazione di segnalazioni avverse.

9/4595/**33**. Pagano, Rondini, Palese.

La Camera,

premesso che:

sino al 2013 l'Agenzia del farmaco ha pubblicato il « Rapporto sulla sorveglianza *postmarketing* dei vaccini in Italia », un documento che ogni anno analizzava le segnalazioni di reazioni avverse registrate per tipologia di vaccino: esavalente, trivalente e tetravalente, antipneumococcico, antimeningococcico, contro il morbillo, la parotite, la rosolia e la varicella, vaccinazione HPV, antinfluenzale stagionale e altri vaccini;

dopo il 2013 di tale rapporto annuale non si ha misteriosamente più traccia. Eppure, come spiega il Codacons, si tratta di un documento fondamentale. Secondo l'ultimo documento pubblicato dall'Aifa « le segnalazioni di reazioni insorte dopo la somministrazione di esavalente nel 2013 sono state 1.343 con un tasso di segnalazione pari a 90 per 100.000 dosi vendute. Le reazioni gravi sono state 141 (10,5 per cento) »;

le reazioni gravi riguardano in particolare piressia e iperpiressia, ma nel 23,3 per cento dei casi, secondo il rapporto, si registrano disturbi psichiatrici, mentre il 16,8 per cento delle reazioni riguarda patologie del sistema nervoso. Il totale delle segnalazioni avverse a vari vaccini è stato pari a 3.727;

a tal proposito sarebbe indispensabile che nei 30 giorni successivi la somministrazione vaccinale l'azienda sanitaria

locale territorialmente competente monitori il verificarsi di eventuali eventi avversi e nel caso in cui si dovessero manifestare, il responsabile dell'ufficio vaccinale compilerà la scheda di sospetta reazione avversa. Nel caso in cui il medico si rifiutasse di effettuare la segnalazione di presunto effetto avverso, incorrerebbe nella segnalazione all'ordine dei medici;

a completamento della procedura sarebbe indispensabile che coloro che ritengono di essere stati danneggiati o, in caso di minori o incapaci, i detentori la potestà genitoriale o la tutela legale o amministrazione di sostegno, possano presentare denuncia di reazione avversa presso i competenti uffici dell'azienda sanitaria locale territorialmente competente e/o presso le associazioni di tutela che, a loro volta, faranno segnalazione ai competenti uffici ministeriali,

impegna il Governo

a valutare l'opportunità di predisporre le necessarie linee guida per un costante e puntuale monitoraggio successivo alla somministrazione vaccinale con precise indicazioni per medici e genitori sulle procedure da attivare per la comunicazione di segnalazioni avverse.

9/4595/**33**. (*Testo modificato nel corso della seduta*) Pagano, Rondini, Palese.

La Camera,

premesso che:

il decreto-legge in esame adotta misure idonee ad estendere e rendere effettivi gli obblighi vaccinali vigenti dato che la consistente diminuzione del ricorso alle vaccinazioni, sia obbligatorie che raccomandate, ha comportato la ricomparsa di malattie ormai debellate;

la qualità della nostra struttura sanitaria nazionale ha dimostrato alcuni punti di debolezza nell'affrontare la recrudescenza delle suddette malattie anche a causa della riduzione delle risorse;

necessario è tuttavia un incremento dell'attenzione relativamente alla somministrazione del vaccino,

impegna il Governo

a valutare l'opportunità di intraprendere iniziative per prevedere, o rafforzare dove già previsto, un attento controllo della filiera dalla produzione alla somministrazione onde evitare la compromissione dell'effetto del vaccino.

9/4595/**34**. Segoni, Artini, Baldassarre, Bechis, Turco.

La Camera,

premesso che:

durante l'esame in Commissione del provvedimento il Governo ha sottolineato che l'urgenza del decreto è legata alla recrudescenza di *virus* che erano stati debellati, di fronte ai quali la qualità della nostra struttura sanitaria nazionale ha dimostrato alcuni punti di debolezza anche a causa della riduzione delle risorse;

il provvedimento in esame tuttavia è carente per quanto riguarda la pericolosità dei vaccini e gli eventuali danni conseguenza della loro somministrazione,

impegna il Governo

a valutare l'opportunità di prevedere, anche in successivi interventi normativi, che i danni procurati dai vaccini siano risarcibili dalla casa farmaceutica di produzione.

9/4595/**35**. Artini, Baldassarre, Bechis, Segoni, Turco.

La Camera,

premesso che:

il Rapporto Osserva Salute del 2015 sul benessere e sulla qualità dell'assistenza medica nelle diverse regioni rappresenta la più grande raccolta e analisi di

dati sullo stato di salute degli italiani e sulla qualità dell'assistenza nelle nostre regioni;

preoccupante appare anche la questione delle campagne di prevenzione e degli *screening*, che non si riescono a fare per mancanza di soldi e che alla salute della popolazione sono ovviamente correlati e l'Italia destina alla prevenzione solo il 4,1 per cento della spesa sanitaria totale, percentuale che ci piazza tra gli ultimi posti in Europa;

il direttore dell'Osservatorio nazionale sulla salute nelle regioni italiane ha dichiarato che il nostro è l'ultimo Paese a investire in prevenzione, a iniziare dalle vaccinazioni;

per quanto riguarda le vaccinazioni in età pediatrica, nel 2013 l'obiettivo minimo per le vaccinazioni obbligatorie, stabilito dal Piano nazionale vaccini, è stato raggiunto ed è stato pari al 95 per cento per i bimbi entro i due anni di età. Negli anni successivi si è registrato un lieve calo, pur rimanendo sempre al di sopra il 94 per cento. Un andamento simile è stato registrato per il dato relativo alle vaccinazioni raccomandate, come pertosse che ha registrato una diminuzione dell'1,1 per cento e l'anti-Hib, l'*Haemophilus Influenzae* di tipo B, che ha registrato una riduzione pari allo 0,6 per cento;

variazioni maggiori sono state registrate per le coperture di morbillo, parotite, rosolia, pari al 4 per cento, e meningococco C coniugato, pari al 2,5 per cento, mentre sono in aumento le coperture con i vaccini anti-varicella che aumentano del 10,3 per cento e Pneumococco coniugato che registra un aumento dello 0,6 per cento. La copertura anti-morbillo-parotite-rosolia non ha raggiunto ancora il livello considerato ottimale, pari al 95 per cento,

impegna il Governo

a valutare l'opportunità di approfondire quali siano i numeri del contagio attuale

per avere poi dei termini di paragone nelle relazioni annuali previste.

9/4595/**36**. Bechis, Artini, Baldassarre, Segoni, Turco.

La Camera,

premesso che:

nel testo del decreto-legge in esame, ai commi 1, 1-*bis* e 1-*quater* dell'articolo 1, vengono elencati i vaccini da somministrare in forma obbligatoria e in forma di « offerta attiva »;

tra quelli imposti in forma obbligatoria sono inclusi trattamenti che presentano un riconosciuto pericolo di reazioni avverse, in assenza delle garanzie di tutela della salute in forma di prevenzione dei danni da vaccino tramite una corretta anamnesi e di adeguati esami pre-vaccinali, descritte nei fogli illustrativi dei vaccini stessi;

lo stesso decreto-legge fa riferimento alla pericolosità della vaccinazione in relazione alle reazioni avverse anche gravi, dispone l'aumento delle procedure « di ristoro » per i soggetti danneggiati da « vaccinazioni obbligatorie » e allerta gli uffici competenti rispetto l'aumento di lavoro atteso a mezzo dell'autorizzazione ad avvalersi di un contingente di venti unità di funzionari in posizioni dell'Area III del comparto Ministeri in posizione di comando per poterle seguire;

anche la Corte costituzionale ha preso atto della pericolosità del vaccino per la salute dei singoli, come dichiarata espressamente dall'industria produttrice di vaccini nei fogli informativi, scientificamente dimostrata, riconosciuta dall'ordinamento e ha ammesso il sacrificio della libertà di autodeterminazione solo a condizione che la vaccinazione sia volta a preservare e migliorare lo stato di salute dell'individuo e degli altri componenti la

collettività e non sia dannosa per il singolo,

impegna il Governo:

a prevedere, in forma gratuita per i richiedenti e dunque a carico del Servizio sanitario nazionale, forme di controllo preventivo sullo stato di salute dell'individuo e, quindi, sulla sostenibilità della somministrazione dei vaccini ed esami per garantire una corretta profilassi *post-vaccinale*;

a porre in essere una ricerca tecnica che, alla luce delle conoscenze scientifiche acquisite, individui con la maggiore precisione possibile le complicanze potenzialmente derivabili dalla vaccinazione, e determini se e quali strumenti diagnostici idonei a prevederne la concreta verificabilità siano praticabili su un piano di effettiva fattibilità.

9/4595/**37**. Galgano.

La Camera,

premesso che:

con la legge 25 febbraio 1992, n. 210, il Parlamento, ammettendo una responsabilità pubblica, ha riconosciuto un sostegno economico ai cittadini resi fisicamente o psichicamente menomati a seguito di tali complicanze;

numerose testimonianze di famiglie con ragazzi danneggiati da vaccinazioni pediatriche dimostrano, tuttavia, che questa volontà del legislatore è stata parzialmente compromessa col passare del tempo e che la procedura di cui alla legge 210 presenta oggi delle macroscopiche criticità;

negli anni trascorsi dal 1992 ad oggi le commissioni medico-legali hanno applicato pedissequamente la tabella A allegata al testo unico delle norme in materia di pensioni di guerra, di cui al decreto del Presidente della Repubblica n. 915 del 1978, concentrando il giudizio medico esclusivamente sulla menomazione fisica;

le commissioni hanno interpretato restrittivamente l'articolo 1, comma 4,

della legge n. 210 del 1992, che recita: « I benefici di cui alla presente legge spettano alle persone non vaccinate che abbiano riportato, a seguito ed in conseguenza di contatto con persona vaccinata, i danni di cui al comma 1 », e hanno espresso il giudizio che « non esiste nesso causale tra la vaccinazione e l'infermità psicologica riscontrata » poiché l'espressione « contatto con persona vaccinata » deve essere inteso esclusivamente come contagio dal medesimo fattore virale che ha determinato la menomazione fisica al familiare vaccinato. Conseguentemente, il Ministero della salute ha confermato questa interpretazione e ha escluso dal riconoscimento dell'indennizzo tutti i genitori che avevano presentato domanda per ottenerlo;

in tal modo è stato ingiustamente limitato lo spirito della legge n. 210 del 1992 che, invero, è diretta a una platea di cittadini ben più ampia dei soli danneggiati dalla somministrazione di vaccinazioni o dal contatto con fattori virali, poiché tende alla tutela della salute dei cittadini in ogni sua più ampia accezione, in attuazione dei principi di solidarietà sociale dettati dagli articoli 32 e 38 della Costituzione;

appare dunque opportuno un intervento a favore dell'integrità psicologica dei congiunti del danneggiato, ponendo rimedio alla situazione di ingiusta umiliazione dei familiari dei cittadini resi invalidi dalle vaccinazioni (sia obbligatorie che consigliate) che, pur riconosciuti dalle commissioni medico-ospedaliere affetti da una severa patologia psicologica irreversibile derivata dal trauma subito con la menomazione del congiunto, si sono visti negare il nesso di causalità per una patologia che sembrerebbe quasi priva di ogni connessione con l'unica origine individuata (cioè la lesione provocata al familiare);

preso atto che l'effetto avverso della vaccinazione non può limitarsi all'esito di un contagio, come riduttivamente asserito dalle commissioni medico-ospedaliere e dal Ministero della salute, si vuole

pertanto riaffermare che la lesione della salute provocata da una vaccinazione costituisce lesione plurioffensiva anche sotto un profilo soggettivo e familiare poiché altera l'integrità psicologica dell'intero contesto familiare;

un altro passo enorme di civiltà per il nostro Paese sarebbe quello dell'abolizione dei termini per presentare le domande per i cittadini danneggiati da vaccini o da emotrasfusioni e per gli operatori sanitari che non hanno potuto presentare la domanda nei ristretti termini triennali previsti dalla legge n. 210 del 1992;

a ciò deve ulteriormente aggiungersi la considerazione che l'articolo 3 della stessa legge n. 210 contiene, di per sé, un'evidente disparità di trattamento tra le diverse categorie di soggetti tutelati (termine triennale per le epatiti C (HCV) *post*-trasfusionali e termine decennale per le infezioni da HIV). Infatti, il lungo intervallo di tempo che spesso intercorre tra l'evento trasfusionale e il manifestarsi delle alterazioni bioumorali di entrambe le citate patologie è compatibile e sovrapponibile sia con quello delle infezioni da HIV che con quello dell'infezione da HCV (anche oltre due decenni, secondo la consolidata letteratura, per l'infezione da HCV e fra i 15-20 anni per l'infezione da HIV), anche in considerazione delle caratteristiche delle malattie indotte dai due diversi agenti virali, i cui decorsi sul piano clinico possono non essere accompagnati da sintomi specifici tali da indurre il soggetto affetto a sottoporsi a esami approfonditi, oltre a quelli di *routine*, mirati, appunto alla dimostrazione della causa;

la fissazione del termine triennale per la presentazione della domanda di indennizzo stabilito dalla legge n. 210 del 1992, oltre a costituire un grave ostacolo all'ottenimento del diritto stesso, si pone in contrasto con la Costituzione laddove, nello stabilire che la domanda debba essere presentata nel termine perentorio di tre anni, prevede un'ipotesi attenuata di tutela del diritto primario alla salute;

è inoltre necessario correggere un particolare aspetto del procedimento che

in questi anni ha determinato incongruenze e difficoltà applicative. Ciò attiene la previsione di un termine più ampio degli attuali trenta giorni per poter ricorrere avverso il giudizio negativo espresso dalle commissioni medico-ospedaliere, tenuto conto che il Ministero della salute impiega più di due anni per decidere sul ricorso amministrativo. Tale termine infatti, soprattutto nel periodo estivo o festivo, non è spesso sufficiente affinché i cittadini possano reperire associazioni, avvocati e medici legali per approntare un valido ricorso;

v'è da soffermarsi, ancora, sulla prassi pregiudizievole per il danneggiato invalsa negli anni passati presso il Ministero della salute, consistita nel pronunciarsi sui ricorsi procedendo nel merito del provvedimento emanato dalla commissione medico-ospedaliera anche su parti non oggetto di specifica impugnativa da parte del ricorrente;

a tale fine è doveroso intervenire sulla procedura di cui all'articolo 5 della legge n. 210 del 1992, tenuto conto in particolare del parere del Consiglio di Stato n. 5/2012 del 9 gennaio 2012, il quale ha riconosciuto che « il Ministero ha solo il potere di valutare la fondatezza o meno delle censure rivolte dal ricorrente, limitando la propria cognizione ai punti e ai capi che sono coinvolti » e che « tenuto conto che il Ministero è privo del potere di sindacare la discrezionalità tecnica della Commissione in sede di erogazione dell'indennizzo, non si capisce come tale potere possa essergli concesso in sede di decisione del ricorso dell'interessato al di fuori dell'ambito da esso devoluto ». Secondo il citato parere del Consiglio di Stato, infatti, il principio generale della corrispondenza tra chiesto e pronunciato non può in alcun modo essere posto in discussione. In definitiva, con la modifica che si propone si stabilisce che il Ministro della salute si pronunci sul ricorso con una valutazione strettamente riferita ai soli motivi proposti dal ricorrente;

allo stesso tempo, per riequilibrare gli effetti pregiudizievoli causati da tale

prassi ministeriale, è opportuno stabilire che per i soggetti che hanno diritto all'indennizzo di cui all'articolo 1, comma 1, della legge 25 febbraio 1992, n. 210, con accertata esistenza del nesso causale tra morbo e vaccinazione e che, in sede di ricorso ministeriale, hanno subito, in contrasto a quanto enunciato nel citato parere del Consiglio di Stato n. 5/2012, la modifica di voci del provvedimento di riconoscimento della patologia o del nesso causale non oggetto di esplicita impugnazione, il Ministro della salute disponga in tempi congrui la liquidazione dell'indennizzo;

è infine più che mai opportuno provvedere affinché sia garantita d'ora in poi la corretta valutazione del trattamento indennitario nei confronti dei cittadini colpiti da una pluralità di esiti collaterali invalidanti conseguiti alla somministrazione di un unico farmaco. Questi, colpiti più volte nell'integrità psico-fisica con menomazioni a carico del sistema nervoso centrale dell'apparato motorio, hanno ricevuto finora un indennizzo identico a quello riconosciuto a coloro che hanno subito una sola menomazione, ad esempio a carico di un arto inferiore;

la legge n. 210 del 1992 ha infatti riconosciuto il medesimo indennizzo di prima categoria sia a coloro che hanno riportato un'offesa agli arti, superiori o inferiori, sia a coloro che hanno subito una lesione del sistema nervoso centrale e sono divenuti incapaci di intendere e di volere;

si ritiene quindi indispensabile modificare il disposto della legge n. 210 che non consente alle commissioni medico-ospedaliere di attribuire ai cittadini colpiti in modo più grave il beneficio previsto in caso di una pluralità di esiti invalidanti, se non quando tali esiti invalidanti siano derivati da una serie di patologie che hanno colpito l'organismo in tempi diversi, non immediatamente e contemporaneamente;

non appare infatti conforme ai principi costituzionali l'attribuzione del

medesimo indennizzo a coloro che hanno subito lesioni di diversa gravità e non appare altresì giustificabile che la contemporaneità delle lesioni conseguite alla somministrazione di una sola dose di farmaco escluda la possibilità di riconoscere il diritto a un indennizzo aggiuntivo basato sull'effettiva gravità solo perché l'effetto devastante del farmaco è stato immediato e totale e non conseguenza di una serie di malattie manifestatesi in una sequenza temporale frammentata;

numerose sentenze hanno già riconosciuto in giudizio il diritto all'indennizzo aggiuntivo per una pluralità di patologie manifestatesi immediatamente dopo la somministrazione di una sola dose di farmaco, argomentando che il mancato riconoscimento avrebbe comportato la trasmissione degli atti alla Corte costituzionale per la censura della legge;

si avanza dunque la proposta che ai soggetti danneggiati che a causa di vaccinazioni, trasfusioni o somministrazione di un unico farmaco riportano più esiti invalidanti quali effetti collaterali del trattamento sanitario, accertati dalla commissione medico-ospedaliera, sia riconosciuto, in aggiunta ai benefici previsti, un equo indennizzo aggiuntivo,

impegna il Governo

ad intervenire sulla materia di indennizzi di cui alla legge 25 febbraio 1992, n. 210, introducendo gli specifici correttivi citati in premessa, in particolare al fine di apportare modifiche indispensabili affinché lo strumento legislativo si mantenga all'altezza sia delle mutate esigenze assistenziali che di quelle giuridiche più volte ridisegnate dalla giurisprudenza, ovviando altresì alle macroscopiche criticità generate dall'applicazione della legge n. 210 stessa.

9/4595/**38**. Di Vita.

La Camera,

premesso che:

per la giornata di assenza per donazione del sangue, il lavoratore ha diritto

a percepire la normale retribuzione, che il datore di lavoro potrà recuperare dall'INPS tramite il meccanismo della compensazione;

al lavoratore saranno inoltre accreditati regolarmente i contributi senza oneri a suo carico, anche in questo caso a spese dell'INPS;

nella stragrande maggioranza dei casi i genitori per accompagnare i bambini a vaccinarsi fanno ricorso a permessi ordinari o giorno di ferie,

impegna il Governo

a prevedere anche per le assenze dovute alla vaccinazione del bambino l'introduzione di uno specifico permesso di lavoro.

9/4595/**39**. Burtone, Palese.

La Camera,

premesso che:

per la giornata di assenza per donazione del sangue, il lavoratore ha diritto a percepire la normale retribuzione, che il datore di lavoro potrà recuperare dall'INPS tramite il meccanismo della compensazione;

al lavoratore saranno inoltre accreditati regolarmente i contributi senza oneri a suo carico, anche in questo caso a spese dell'INPS;

nella stragrande maggioranza dei casi i genitori per accompagnare i bambini a vaccinarsi fanno ricorso a permessi ordinari o giorno di ferie,

impegna il Governo

a valutare l'opportunità di prevedere anche per le assenze dovute alla vaccinazione del bambino l'introduzione di uno specifico permesso di lavoro.

9/4595/**39**. (Testo modificato nel corso della seduta) Burtone, Palese.

La Camera,

premessi che:

la previsione contenuta nell'articolo 3 del decreto-legge in esame, operativa sin dall'anno scolastico in corso potrebbe determinare notevoli difficoltà logistiche ed organizzative sia per le famiglie che per gli istituti scolastici;

alle famiglie, infatti, viene richiesto di produrre la documentazione che attesti l'assolvimento degli obblighi vaccinali, documentazione peraltro, già in possesso delle aziende sanitarie locali territorialmente competenti;

gli istituti scolastici, i centri di formazione professionale regionale e le scuole private non paritarie dovranno invece, all'atto dell'iscrizione del minore di età compresa tra zero e sedici anni e del minore straniero non accompagnato, richiedere agli esercenti la responsabilità genitoriale la suddetta documentazione e accertarsi dell'effettuazione delle vaccinazioni obbligatorie;

alcune regioni, ad oggi, attraverso le proprie aziende sanitarie locali territorialmente competenti, sono già in grado di fornire gli elenchi dei soggetti vaccinati e non esentati;

in base all'articolo 15, comma 1, della legge 12 novembre 2011, n. 183, che ha modificato il « Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa » di cui al decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, le pubbliche amministrazioni non possono più richiedere ai cittadini la presentazione di documenti detenuti da altre pubbliche amministrazioni e l'eventuale richiesta di certificati dovrà essere acquisita direttamente dalle amministrazioni certificanti o, in alternativa, potrà essere richiesta da parte dei cittadini solo la produzione di dichiarazioni sostitutive di certificazione o dell'atto di notorietà al cittadino;

le difficoltà sopra espresse potrebbero essere superate se fosse operativa sin-

da subito la disposizione contenuta nell'articolo 3-bis la quale prevede che dal 2019 gli istituti scolastici, i centri di formazione professionale regionale e le scuole private non paritarie potranno trasmettere alle aziende sanitarie locali territorialmente competenti, entro il 10 marzo, l'elenco degli iscritti per l'anno scolastico o per il calendario successivi di età compresa tra zero e sedici anni e minori stranieri non accompagnati e le aziende sanitarie locali territorialmente competenti dovranno provvedere a restituire, entro il 10 giugno, tali elenchi completandoli con l'indicazione dei soggetti che risultano non in regola con gli obblighi vaccinali,

impegna il Governo

a valutare gli effetti applicativi delle disposizioni in premessa anche al fine di assumere ulteriori misure normative volte a dare la possibilità alle regioni che sono già attualmente in grado di espletare la procedura contenuta all'articolo 3-bis, di poter operare in tale modo a partire dall'anno scolastico in corso 2017-2018, al fine di non recare ulteriori adempimenti a carico delle famiglie nella ricerca di documentazione già in possesso delle amministrazioni pubbliche ed evitare ulteriori adempimenti burocratici a carico degli istituti scolastici.

9/4595/40. Rostellato, Mucci.

La Camera,

premessi che:

la previsione contenuta nell'articolo 3 del decreto-legge in esame, operativa sin dall'anno scolastico in corso potrebbe determinare notevoli difficoltà logistiche ed organizzative sia per le famiglie che per gli istituti scolastici;

alle famiglie, infatti, viene richiesto di produrre la documentazione che attesti l'assolvimento degli obblighi vaccinali, do-

cumentazione peraltro, già in possesso delle aziende sanitarie locali territorialmente competenti;

gli istituti scolastici, i centri di formazione professionale regionale e le scuole private non paritarie dovranno invece, all'atto dell'iscrizione del minore di età compresa tra zero e sedici anni e del minore straniero non accompagnato, richiedere agli esercenti la responsabilità genitoriale la suddetta documentazione e accertarsi dell'effettuazione delle vaccinazioni obbligatorie;

alcune regioni, ad oggi, attraverso le proprie aziende sanitarie locali territorialmente competenti, sono già in grado di fornire gli elenchi dei soggetti vaccinati e non esentati;

in base all'articolo 15, comma 1, della legge 12 novembre 2011, n. 183, che ha modificato il « Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa » di cui al decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, le pubbliche amministrazioni non possono più richiedere ai cittadini la presentazione di documenti detenuti da altre pubbliche amministrazioni e l'eventuale richiesta di certificati dovrà essere acquisita direttamente dalle amministrazioni certificanti o, in alternativa, potrà essere richiesta da parte dei cittadini solo la produzione di dichiarazioni sostitutive di certificazione o dell'atto di notorietà al cittadino;

le difficoltà sopra espresse potrebbero essere superate se fosse operativa sin da subito la disposizione contenuta nell'articolo 3-bis la quale prevede che dal 2019 gli istituti scolastici, i centri di formazione professionale regionale e le scuole private non paritarie potranno trasmettere alle aziende sanitarie locali territorialmente competenti, entro il 10 marzo, l'elenco degli iscritti per l'anno scolastico o per il calendario successivi di età compresa tra zero e sedici anni e minori stranieri non accompagnati e le aziende sanitarie locali territorialmente competenti dovranno provvedere a resti-

tuire, entro il 10 giugno, tali elenchi completandoli con l'indicazione dei soggetti che risultano non in regola con gli obblighi vaccinali,

impegna il Governo

a valutare l'opportunità di valutare gli effetti applicativi delle disposizioni in premessa anche al fine di assumere ulteriori misure normative volte a dare la possibilità alle regioni che sono già attualmente in grado di espletare la procedura contenuta all'articolo 3-bis, di poter operare in tale modo a partire dall'anno scolastico in corso 2017-2018, al fine di non recare ulteriori adempimenti a carico delle famiglie nella ricerca di documentazione già in possesso delle amministrazioni pubbliche ed evitare ulteriori adempimenti burocratici a carico degli istituti scolastici.

9/4595/40. (Testo modificato nel corso della seduta) Rostellato, Mucci.

La Camera,

premesso che:

il provvedimento in esame reca misure volte all'ampliamento dell'elenco delle vaccinazioni obbligatorie per i minori, operando una revisione delle relative sanzioni e modificando la disciplina sugli effetti dell'inadempimento dei suddetti obblighi relativamente ai servizi educativi, alle scuole ed ai centri di formazione professionale regionale;

in particolare, le vaccinazioni obbligatorie per tutti i minori da zero a sedici anni e per tutti i minori non accompagnati passeranno da 4 a 10 indicate in base al Calendario vaccinale nazionale riferito a ciascuna coorte di nascita;

l'Organizzazione mondiale della Sanità fissa al 95 per cento la soglia di sicurezza minima per la copertura dei vaccini: un limite che l'Italia nel suo complesso non raggiunge per nessuno dei vaccini monitorati dall'Istituto superiore di sanità. Al di sotto di quel 95 per cento gli

agenti patogeni continuano a circolare, mettendo a repentaglio la salute di tutti;

oltre che una protezione del singolo, la vaccinazione è un atto di solidarietà e di senso civico che contribuisce a migliorare il livello di salute dell'intera comunità;

particolarmente preoccupanti sono i dati di copertura vaccinale per morbillo e rosolia, che hanno perso addirittura cinque punti percentuali tra il 2013 il 2015, passando dal 90,4 per cento all'85,3 per cento, (in Italia i casi di morbillo registrati dal 1° gennaio al 14 maggio 2017, sono stati 2.395, con un aumento di oltre il 500 per cento rispetto allo stesso periodo dello scorso anno);

per supportare l'applicazione del decreto è necessario formare adeguatamente gli operatori sanitari in quanto il successo dei programmi di immunizzazione dipende dalla comprensione dei vantaggi che le vaccinazioni comportano, per il loro impatto su malattie invalidanti, o addirittura, letali e per il contributo al guadagno della salute pubblica;

è quindi necessario che il personale sanitario e delle professioni sanitarie sia formato e aggiornato relativamente alla vaccinologia e alle strategie vaccinali in essere sulla base delle migliori evidenze condivise dalla comunità scientifica,

impegna il Governo:

a predisporre appositi corsi formativi destinati alla vaccinologia all'interno dei corsi di laurea in medicina nonché in quelli relativi alle professioni sanitarie;

a predisporre tutti gli atti necessari volti alla modifica dell'Accordo tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano del 2 febbraio 2017 « relativo alla formazione continua nel settore della Salute » nonché ai criteri per l'assegnazione dei crediti alle attività ECM ad esso allegato inserendo non solo misure sui vaccini e sulle strategie vaccinali fra gli

obiettivi formativi della formazione continua ma definendo anche il numero di crediti formativi necessari.

9/4595/41. Lenzi, Carnevali, Miotto, D'Incecco, Mariano, Grassi, Capone, Patriarca.

La Camera,

premesso che:

le vaccinazioni hanno contribuito a debellare e a contrastare in tutto il mondo gravi malattie, non limitandosi a proteggere i singoli, ma costituendo un esempio di protezione per tutta la comunità, configurandosi, quindi, come un gesto di grande responsabilità sociale;

il Piano d'azione europeo per le vaccinazioni 2015-2020 (*European Vaccine Action Plan 2015-2020*, EVAP) rappresenta la contestualizzazione del Piano globale (*Global Vaccine Action Plan 2011-2020*, GVAP) nella Regione Europea dell'OMS e si basa su sei obiettivi: sostenere lo stato polio-free, eliminare morbillo e rosolia, controllare l'infezione da HBV, soddisfare gli obiettivi di copertura vaccinale europei a tutti i livelli amministrativi e gestionali, prendere decisioni basate sulle evidenze in merito all'introduzione di nuovi vaccini, realizzare la sostenibilità economica dei programmi nazionali di immunizzazione;

i servizi di prevenzione delle ASL sono chiamati ad un grande sforzo personale ed organizzativo;

è necessario migliorare le modalità di relazione, informazione e comunicazione tra i genitori e il sistema sanitario nazionale, essendo sempre necessario informare e convincere prima che obbligare sulle conseguenze delle malattie contro le quali ci si vaccina e che, erroneamente, vengono considerate non più presenti o non pericolose,

impegna il Governo

a sostenere con risorse di personale adeguate e con la necessaria formazione l'at-

tività dei dipartimenti di igiene e di prevenzione nei servizi vaccinali delle Asl.

9/4595/**42**. Carnevali, Miotto, D'Incecco, Mariano, Grassi, Capone, Patriarca, Lenzi, Palese.

La Camera,

premesso che:

il provvedimento in esame reca misure volte all'ampliamento dell'elenco delle vaccinazioni obbligatorie per i minori, operando una revisione delle relative sanzioni e modificando la disciplina sugli effetti dell'inadempimento dei suddetti obblighi relativamente ai servizi educativi, alle scuole ed ai centri di formazione professionale regionale;

in particolare, vaccinazioni obbligatorie per tutti i minori da zero a sedici anni e per tutti i minori non accompagnati passeranno da 4 a 10 indicate in base al Calendario vaccinale nazionale riferito a ciascuna coorte di nascita;

l'Organizzazione mondiale della Sanità fissa al 95 per cento la soglia di sicurezza minima per la copertura dei vaccini: un limite che l'Italia nel suo complesso non raggiunge per nessuno dei vaccini monitorati dall'Istituto superiore di Sanità. Al di sotto di quel 95 per cento gli agenti patogeni continuano a circolare, mettendo a repentaglio la salute di tutti;

oltre che una protezione del singolo, la vaccinazione è un atto di solidarietà e di senso civico che contribuisce a migliorare il livello di salute dell'intera comunità;

nel corso dell'esame al Senato sono state introdotte due norme che richiamano l'applicazione della legge n. 210 del 1992, in particolare con l'articolo 5-ter, si consente al Ministero della salute di avvalersi di un contingente fino a 20 unità di personale di altri Dicasteri in posizione di comando, da individuare prioritariamente tra quello in possesso di professionalità giuridico-amministrativa e economico-

contabile, al fine di definire le procedure intese al ristoro dei soggetti danneggiati da trasfusioni con sangue infetto, da somministrazione di emoderivati infetti o da vaccinazioni obbligatorie. Il termine utilizzato nel testo «definire» potrebbe far presumere un cambiamento delle norme e procedure da anni consolidate mentre il problema da affrontare attiene semplicemente allo smaltimento dell'immenso arretrato accumulato ed inoltre con l'articolo 5-quater, si dispone che le norme contenute nella legge n. 210 del 1992 si applichino a tutti i soggetti che, a causa delle vaccinazioni indicate nell'articolo 1, abbiano riportato lesioni o infermità dalle quali sia derivata una menomazione permanente dell'integrità psico-fisica, ma si trascura il contenuto della sentenza della Corte costituzionale 107/2012 che estende il diritto all'indennizzo ed al risarcimento a tutti coloro che si vaccinano in forza di disposizioni dell'autorità sanitaria e quindi anche alle persone eventualmente danneggiate a causa di uno dei vaccini compresi nel Piano Vaccinale recentemente approvato,

impegna il Governo

ad interpretare la disposizione di cui all'articolo 5-ter nel senso di utilizzare le 20 unità previste quale contingente straordinario per portare a compimento le migliaia di pratiche arretrate per le quali le persone danneggiate da vaccini o sangue infetto attendono il pagamento dei risarcimenti e/o indennizzi ed inoltre a monitorare gli effetti applicativi dell'articolo 5-quater anche al fine di disporre con successivi interventi normativi affinché la legge n. 210 del 1992 si applichi non solo alle persone danneggiate da vaccinazioni obbligatorie o fortemente raccomandate, ma a tutte le persone vaccinate in adempimento del Piano Vaccinale vigente come prescrive la sentenza della Corte costituzionale n. 107 del 2012.

9/4595/**43**. Miotto, Carnevali, D'Incecco, Mariano, Grassi, Capone, Patriarca, Lenzi, Palese.

La Camera,

premesso che:

il provvedimento in esame reca misure volte all'ampliamento dell'elenco delle vaccinazioni obbligatorie per i minori, operando una revisione delle relative sanzioni e modificando la disciplina sugli effetti dell'inadempimento dei suddetti obblighi relativamente ai servizi educativi, alle scuole ed ai centri di formazione professionale regionale;

in particolare, le vaccinazioni obbligatorie per tutti i minori da zero a sedici anni e per tutti i minori non accompagnati passeranno da 4 a 10 indicate in base al Calendario vaccinale nazionale riferito a ciascuna coorte di nascita;

L'Organizzazione mondiale della Sanità fissa al 95 per cento la soglia di sicurezza minima per la copertura dei vaccini: un limite che l'Italia nel suo complesso non raggiunge per nessuno dei vaccini monitorati dall'Istituto superiore di sanità. Al di sotto di quel 95 per cento gli agenti patogeni continuano a circolare, mettendo a repentaglio la salute di tutti;

oltre che una protezione del singolo, la vaccinazione è un atto di solidarietà e di senso civico che contribuisce a migliorare il livello di salute dell'intera comunità;

alcune norme introducono l'istituzione dell'Anagrafe vaccinale, altre norme prevedono l'informazione da dare a tutti mediante i siti istituzionali, altre ancora prevedono la relazione al Parlamento, tutte innovazioni importanti, tuttavia nel frattempo è opportuno migliorare le attuali fonti informative che ora sono attingibili nel sito del Ministero della salute ove compaiono le coperture vaccinali a 24 mesi, 36 mesi fino a 18 anni;

i dati sono forniti dalle regioni e tuttavia alcune regioni o province autonome non forniscono i dati per cui i prospetti ora accessibili trovano spesso in

corrispondenza di qualche regione la sigla « nd » che equivale a non dichiarato, rendendo poco attendibili le statistiche,

impegna il Governo

ad individuare le modalità in sede dei prossimi accordi che consentano di impegnare le regioni, in modo più stringente del passato, a fornire i dati delle coperture vaccinali al fine di aver la base conoscitiva attendibile prima di avviare ulteriori iniziative normative.

9/4595/44. Paola Boldrini, Miotto, Carnevali, D'Incecco, Mariano, Grassi, Capone, Patriarca, Palese.

La Camera,

premesso che:

l'articolo 3-bis del decreto-legge in esame prevede misure di semplificazione degli adempimenti vaccinali per l'iscrizione alle istituzioni del sistema nazionale d'istruzione, ai servizi educativi per l'infanzia, ai centri di formazione professionale regionale e alle scuole private non paritarie, a decorrere dall'anno 2019;

con l'obiettivo di facilitare e semplificare le procedure per l'applicazione del decreto e consentire così immediati progressi nella copertura vaccinale della popolazione residente, alcuni enti locali hanno già predisposto accordi e protocolli d'intesa per assicurare la trasmissione dei dati di cui all'articolo 3-bis del provvedimento in esame,

impegna il Governo

a valutare l'opportunità di introdurre, con gli opportuni provvedimenti normativi, la facoltà per i dirigenti scolastici delle istituzioni del sistema nazionale di istruzione e i responsabili dei servizi educativi per l'infanzia, dei centri di formazione professionale regionale e delle scuole private non paritarie di dare attuazione alle disposizioni di cui all'articolo 3-bis, già a partire dagli anni scolastici 2017/2018 e

2018/2019, previo specifico accordo con le Aziende sanitarie locali territorialmente competenti.

9/4595/**45**. Quartapelle Procopio.

La Camera,

premesso che:

il decreto-legge in esame amplia l'elenco delle vaccinazioni obbligatorie per i minori, operando una revisione delle relative sanzioni e modificando la disciplina sugli effetti dell'inadempimento dei suddetti obblighi relativamente ai servizi educativi, alle scuole ed ai centri di formazione professionale regionale;

in un momento in cui è grande la preoccupazione dei genitori circa il tema delle vaccinazioni, sarebbe opportuno accogliere le richieste di chi intende procedere ad esami pre-vaccinali per i propri figli,

impegna il Governo

a valutare l'opportunità di adottare ogni iniziativa di competenza per offrire la possibilità ai genitori che lo richiedano di poter effettuare analisi pre-vaccinali sul proprio figlio.

9/4595/**46**. Crimi, Palmieri.

La Camera,

premesso che:

le epidemie influenzali annuali sono associate a morbosità e mortalità elevate. Secondo i dati forniti dal Ministero della salute, l'influenza colpisce ogni anno in media l'8 per cento della popolazione italiana. In base ai dati relativi alle diverse stagioni influenzali, la curva epidemica generalmente raggiunge il picco

all'inizio del mese di febbraio, colpendo soprattutto la popolazione in età pediatrica (0-4 e 5-14 anni), con un'incidenza cumulativa che decresce all'aumentare dell'età (sino a raggiungere il valore minimo negli ultra 64enni);

il periodo destinato alla conduzione delle campagne di vaccinazione antinfluenzale è, per la nostra situazione climatica e per l'andamento temporale mostrato dalle epidemie influenzali in Italia, quello autunnale, a partire dalla metà di ottobre fino a fine dicembre;

in un'ottica di prevenzione e per permettere un'adeguata profilassi in merito su scala nazionale, è fondamentale prevedere un programma di comunicazione che coinvolga professionisti sanitari, farmacisti e medici, in grado di trasmettere ai pazienti informazioni chiare e facilmente fruibili;

in tal senso, la farmacia dei servizi ed, in particolare, il farmacista, in qualità di educatore sanitario ed in considerazione delle conoscenze specialistiche di cui dispone, potrebbe contribuire alla realizzazione di tali iniziative di divulgazione e prevenzione, eventualmente anche all'interno delle scuole stesse,

impegna il Governo

a valutare l'opportunità di promuovere campagne di educazione sanitaria in materia di vaccinazione antinfluenzale, con cadenza almeno annuale e in eventuale collaborazione con la Federazione Nazionale degli Ordini dei Farmacisti Italiani, con la Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri, con la Federazione italiana Medici Pediatri, nonché con la rete delle farmacie aperte al pubblico.

9/4595/**47**. Gregorio Fontana, Palese.

*Stabilimenti Tipografici  
Carlo Colombo S.p.A.*



\*17ALA0008440\*