

## XII COMMISSIONE PERMANENTE

### (Affari sociali)

#### S O M M A R I O

#### INTERROGAZIONI:

5-02450 Luigi Gallo: Verifica sul riassetto dei presidi ospedalieri in Campania .....	146
ALLEGATO 1 (Testo della risposta) .....	151
5-02409 Burtone: Informazione sui vaccini da somministrare ai bambini .....	147
ALLEGATO 2 (Testo della risposta) .....	153

#### SEDE REFERENTE:

Disposizioni per la prevenzione, la cura e la riabilitazione della dipendenza da gioco d'azzardo patologico. Testo unificato C. 101 Binetti, C. 102 Binetti, C. 267 Fucci, C. 433 Mongiello, C. 1596 Baroni, C. 1718 Iori, C. 1633 Formisano e C. 1812 Giorgia Meloni (Seguito dell'esame e rinvio) .....	147
ALLEGATO 3 (Emendamenti e articoli aggiuntivi approvati) .....	157
UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI .....	150

#### INTERROGAZIONI

*Mercoledì 14 maggio 2014. — Presidenza del presidente Pierpaolo VARGIU. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute, Vito De Filippo.*

#### La seduta comincia alle 14.05.

#### 5-02450 Luigi Gallo: Verifica sul riassetto dei presidi ospedalieri in Campania.

Il sottosegretario Vito DE FILIPPO risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 1*).

Luigi GALLO (M5S), replicando, si dichiara insoddisfatto della risposta, in quanto a suo avviso il Governo non ha

affrontato nel merito la questione relativa alle incongruenze rilevate a proposito del numero dei posti letto presso i presidi ospedalieri della regione Campania.

Evidenzia, in particolare, il fatto che se non si compie una verifica sui criteri di riorganizzazione delle suddette strutture, il piano di rientro dal disavanzo sanitario della Campania rischia di non essere concretamente attuabile.

Citando, poi, la vicenda concernente l'Ospedale del Mare, in fase di costruzione da diversi anni, con una spesa lievitata di ben duecento milioni di euro, come esempio tangibile della contraddizione ravvisabile fra i tagli apportati alla spesa sanitaria, da un lato, e lo spreco di denaro pubblico, dall'altro, preannuncia la presentazione di ulteriori atti di sindacato ispettivo riguardanti la situazione ospedaliera in Campania.

**5-02409 Burtone: Informazione sui vaccini da somministrare ai bambini.**

Il sottosegretario Vito DE FILIPPO risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 2*).

Giovanni Mario Salvino BURTONE (PD), replicando, si dichiara soddisfatto della risposta completa e articolata fornita dal Governo.

Dopo aver ricordato che l'interrogazione in titolo trae origine dal rischio per il nostro Paese – denunciato anche dall'Istituto Superiore di sanità – legato al diffuso sentimento contro i vaccini, che coinvolge ampie fasce di popolazione, evidenzia come si renda necessario promuovere un'informazione corretta, in modo da fornire alle famiglie notizie puntuali e precise in merito alle vaccinazioni da somministrare ai bambini.

Al riguardo, reputa importante l'impegno assunto dal Governo nel senso di coniugare informazione e prevenzione sul tema dei vaccini, anche in collaborazione con Agenas e con le regioni, al fine di salvaguardare la salute delle persone e di evitare che taluni approcci ideologici possano far ricomparire in Italia malattie che si consideravano oramai debellate.

Pierpaolo VARGIU, *presidente*, dichiara concluso lo svolgimento delle interrogazioni all'ordine del giorno.

**La seduta termina alle 14.30.**

**SEDE REFERENTE**

*Mercoledì 14 maggio 2014. — Presidenza del presidente Pierpaolo VARGIU. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute, Vito De Filippo.*

**La seduta comincia alle 14.30.**

**Disposizioni per la prevenzione, la cura e la riabilitazione della dipendenza da gioco d'azzardo patologico.**

**Testo unificato C. 101 Binetti, C. 102 Binetti, C. 267 Fucci, C. 433 Mongiello, C. 1596 Baroni, C. 1718 Iori, C. 1633 Formisano e C. 1812 Giorgia Meloni.**

*(Seguito dell'esame e rinvio).*

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento, rinviato, da ultimo, nella seduta del 26 marzo 2014.

Pierpaolo VARGIU, *presidente*, ricorda che nella seduta del 12 febbraio scorso ha avuto inizio l'esame delle proposte emendative presentate al testo unificato delle proposte di legge in titolo.

Nella seduta del 26 marzo scorso si sono conclusi l'esame e la votazione degli emendamenti riferiti all'articolo 3. Sugli emendamenti presentati all'articolo 4, il relatore, on. Binetti, e il sottosegretario De Filippo hanno espresso i rispettivi pareri.

Ricorda, altresì, che il relatore ha espresso parere favorevole sull'emendamento Piccione 4.1, interamente sostitutivo dell'articolo 4, a condizione che sia riformulato; invito al ritiro di tutti gli altri emendamenti presentati all'articolo 4; parere favorevole sull'articolo aggiuntivo Tagliatela 4.01 a condizione che sia riformulato e, infine, invito, al ritiro degli articoli aggiuntivi Silvia Giordano 4.02 e Di Vita 4.03.

Il sottosegretario De Filippo ha, poi, espresso parere conforme a quello del relatore su tutte le proposte emendative e parere favorevole sulle riformulazioni dell'emendamento Piccione 4.1 e dell'articolo aggiuntivo Tagliatela 4.01.

Massimo Enrico BARONI (M5S), dopo aver ricordato di non essere stato presente alla scorsa seduta a causa di una sanzione irrogata dall'ufficio di presidenza della Camera nei suoi confronti, che prevedeva la sospensione dai lavori parlamentari per un certo numero di giorni, esprime il proprio dissenso sulla proposta di riformulazione dell'emendamento Piccione 4.1.

In particolare, critica il fatto di aver espunto, rispetto alla previsione recata dal testo unificato approvato dalla Commissione, ogni riferimento all'istituzione di un numero verde finalizzato a supportare i giocatori e le loro famiglie, prevedendo solo, nell'ambito del sito istituzionale del ministero della salute, una specifica sezione per fornire informazioni sul trattamento della patologia da gioco d'azzardo patologico (GAP), sulle strutture alle quali rivolgersi nonché sugli aspetti legali ed economici inerenti alle perdite e ai debiti da gioco.

Precisa, quindi, di non comprendere le ragioni di tale scelta, considerata incoerente, ritenendo che non si possano addurre ragioni economiche, di fronte al rischio di abbandonare fasce della popolazione particolarmente deboli, né il fatto che talune regioni avrebbero già istituito un numero verde al fine di sostenere i giocatori e le famiglie dei soggetti affetti da GAP, in quanto ciò equivarrebbe ad accettare un'ingiustificata disparità tra una regione e l'altra.

Dopo aver evidenziato la presenza di numerose proposte emendative, presentate da vari gruppi, volte a disciplinare l'istituzione di un numero verde, ribadisce quanto sia importante fornire un servizio dedicato, attivo ventiquattro ore al giorno, al fine di recare aiuto e sostegno soggetti che potrebbero trovarsi in condizioni di estrema difficoltà, sia economica sia psicologica, fino a progettare il suicidio.

Non condivide, inoltre, il fatto che nella riformulazione dell'emendamento Piccione 4.1, sia confluito l'emendamento Carnevali 4.3, che a suo avviso ha una *ratio* diversa.

Si appella, infine, al relatore e al Governo affinché modifichino il proprio orientamento, ripristinando il numero verde la cui attivazione non dovrebbe a suo avviso essere eccessivamente onerosa, oltre a offrire possibilità in termini di posti di lavoro e ad assolvere a un'importante funzione sociale.

Matteo MANTERO (M5S), precisando di non aver potuto prendere parte alla precedente seduta della Commissione per

le stesse ragioni già ricordate dal deputato Baroni, si associa alle considerazioni svolte da quest'ultimo, annunciando il proprio voto contrario sull'emendamento Piccione 4.1, nella proposta di riformulazione avanzata dal relatore, che reputa assai peggiorativa rispetto sia all'emendamento originario sia al testo base.

Evidenzia, quindi, la differenza che intercorre tra la previsione di un numero verde al quale risponde un operatore, una voce umana, che elargisce consigli e informazioni di fronte a un caso concreto e specifico, e un sito, peraltro nemmeno dedicato, sul quale il soggetto affetto da GAP ovvero i suoi familiari devono cercare i dati di cui necessitano.

Non comprende, dunque, come possa il relatore proporre la suddetta riformulazione, non venendo incontro alle esigenze delle fasce più deboli della popolazione.

Elena CARNEVALI (PD) aggiunge la propria firma all'emendamento Piccione 4.1, nella proposta di riformulazione avanzata dal relatore e accolta dal Governo, riformulando pertanto l'emendamento stesso nel senso proposto. Ritira altresì il suo emendamento 4.3.

La Commissione approva l'emendamento Piccione 4.1, come riformulato (*vedi allegato 3*).

Pierpaolo VARGIU, *presidente*, fa presente che, a seguito dell'approvazione dell'emendamento Piccione 4.1, come riformulato, risultano assorbiti o preclusi gli emendamenti Miotto 4.5, Beni 4.4, Iori 4.2, Lenzi 4.6 e Baroni 4.7.

Avverte, quindi, che si passerà all'esame dell'articolo aggiuntivo Tagliatalata 4.01, sul quale era stata avanzata una proposta di riformulazione dal relatore nella precedente seduta.

Paola BINETTI (PI), *relatore*, in assenza del presentatore, fa proprio l'articolo aggiuntivo Talialatela 4.01 e lo riformula.

Massimo Enrico BARONI (M5S), intervenendo sulla proposta di riformulazione dell'articolo aggiuntivo Tagliatela 4.01, rileva come sia stata compiuta un'operazione di disonestà intellettuale in quanto il gruppo del MoVimento 5 Stelle per primo ha introdotto il tema del divieto di introduzione di nuovi giochi, non solo attraverso gli emendamenti ma anche nelle proposte di legge presentate sul tema, poi ripreso dal deputato Tagliatela. Paradossalmente, quindi, il relatore ha espresso parere favorevole sull'articolo aggiuntivo presentato da quest'ultimo, a condizione che sia riformulato, invitando invece al ritiro i presentatori degli articoli aggiuntivi Silvia Giordano 4.02 e Di Vita 4.03, nonostante questi ultimi prevedano una moratoria più ampia, comprendente tutto il mondo del gioco d'azzardo.

Rivendicando, pertanto, la « primogenitura » sul tema in discussione, ribadisce l'esigenza di introdurre una moratoria più estesa, in una situazione in cui il settore del gioco è in espansione, soprattutto per quanto riguarda il gioco *on line*, che coinvolge soprattutto i minori, e, mentre aumenta la patologia da GAP, lo Stato guadagna solo lo 0,6 per cento dei 14 miliardi di entrate conseguire attraverso i vari giochi.

Pierpaolo VARGIU, *presidente*, invita il deputato Baroni a limitarsi a dichiarare il proprio voto sulle proposte emendative, astenendosi dall'esprimere valutazioni concernenti i presentatori di altri emendamenti, specialmente se assenti.

Il sottosegretario Vito DE FILIPPO, modificando il parere espresso nella seduta precedente, propone di accogliere l'articolo aggiuntivo Silvia Giordano 4.02, a condizione che sia espunto l'ultimo periodo, in luogo dell'articolo aggiuntivo Tagliatela 4.01.

Paola BINETTI (PI), *relatore*, esprime parere favorevole sull'articolo aggiuntivo Silvia Giordano 4.02, nella riformulazione proposta dal Governo.

Anna Margherita MIOTTO (PD) fa notare come, accogliendo l'articolo aggiuntivo Silvia Giordano 4.02 al posto dell'articolo aggiuntivo Tagliatela 4.01, si rischia di restringere il campo della moratoria, contravvenendo in tal modo a quello che sembra essere l'obiettivo comune a tutti i componenti della Commissione.

Paola BINETTI (PI), *relatore*, accogliendo lo spunto emerso dall'intervento della collega Miotto, propone di riformulare l'articolo aggiuntivo Silvia Giordano 4.02 in termini tali da recepire anche il contenuto dell'articolo aggiuntivo Tagliatela 4.01 (*vedi allegato 3*).

Il sottosegretario Vito DE FILIPPO esprime parere favorevole l'articolo aggiuntivo Silvia Giordano 4.02, nella riformulazione proposta da ultimo dal relatore.

Silvia GIORDANO (M5S) riformula il suo articolo aggiuntivo nei termini proposti dal relatore, in quanto ritiene che sia compatibile con il contenuto dell'articolo aggiuntivo Tagliatela 4.01.

Gian Luigi GIGLI (PI) invita il collega Baroni a scusarsi con il deputato Tagliatela, accusato di copiare le proposte emendative presentate dal MoVimento 5 Stelle.

Massimo Enrico BARONI (M5S), dopo aver premesso di non aver problemi a scusarsi, pur sapendo di avere ragione nel merito, precisa che il suo intervento si riferiva all'articolo aggiuntivo Tagliatela 4.01 nella sua stesura originaria, non nella riformulazione.

Pierpaolo VARGIU, *presidente*, constata l'assenza del presentatore dell'articolo aggiuntivo Tagliatela 4.01: si intende vi abbia rinunciato.

La Commissione approva l'articolo aggiuntivo Silvia Giordano 4.02, come riformulato (*vedi allegato 3*).

Pierpaolo VARGIU, *presidente*, stante un impegno incombente presso il Senato da parte del sottosegretario De Filippo, rinvia il seguito dell'esame del provvedimento in titolo ad altra seduta.

**La seduta termina alle 15.**

**UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO  
DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI**

L'ufficio di presidenza si è riunito dalle 15 alle 15.15.

## ALLEGATO 1

**5-02450 Luigi Gallo: Verifica sul riassetto  
dei presidi ospedalieri in Campania.****TESTO DELLA RISPOSTA**

In merito al riassetto dei presidi ospedalieri in Campania, con particolare riguardo alla zona della fascia costiera vesuviana, si precisa quanto segue.

Il Decreto del Commissario *ad acta* n. 49/2010, recante il Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera regionale, prevede che il presidio ospedaliero « Maresca » di Torre del Greco sia riconvertito in struttura ospedaliera di tipo riabilitativo, destinata ad ospitare una struttura polifunzionale per la salute, e dispone che le Unità Operative per acuti confluiscono nell'Ospedale di Boscotrecase che è, tra l'altro, individuato quale *spoke* della rete cardiologica.

Allo scopo di perseguire obiettivi di razionalizzazione, maggior efficienza, economicità del sistema sanitario, il decreto citato, a fronte di strutture pubbliche di ricovero caratterizzate da contiguità territoriale, di cui una delle due strutture è di maggiori dimensioni, ne prevede l'integrazione in un unico presidio, con la finalità di accorpate Unità Operative della medesima disciplina, di razionalizzare le necessarie dotazioni tecnologiche, di riordinare i processi di acquisto di beni e servizi.

Risulta, pertanto, rispondente a dette finalità l'intervento previsto per l'Ospedale « Maresca » e l'Ospedale di Boscotrecase.

In particolare, con il Decreto n. 49/2010:

il P.O. di Boscotrecase viene individuato quale *spoke* della rete cardiologica;

la riorganizzazione programmata dei punti nascita comporta, per il P.O. « Maresca » di Torre del Greco, che il relativo

punto nascita, con annessa la neonatologia, confluisca nel presidio di Boscotrecase. Il punto nascita del presidio ospedaliero di Boscotrecase, con un numero di parti inferiore a 500, è programmato per assorbire l'utenza che affluisce al P.O. « Maresca »;

nelle more della realizzazione della nuova Azienda Ospedaliera « Ospedale del Mare », in cui è programmato uno « Stone Center », e al fine di dare pieno avvio all'integrazione delle attività urologiche della Provincia di Napoli, le professionalità dell'U.O. di Urologia presenti nel P.O. « Maresca » di Torre del Greco saranno trasferite presso il P.O. « San Gennaro » di Napoli, per poi confluire nella nuova Azienda « Ospedale del Mare », struttura polifunzionale tuttora in costruzione.

Nell'ultima versione del Programma Operativo 2013-2015, revisionato nel marzo 2014, si dà conto dell'avvenuta chiusura del punto nascita del P.O. « Maresca », anche in conformità alle « Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della quantità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo », di cui all'Accordo della Conferenza Unificata del 16 dicembre 2010, n. 137.

Per completezza, lascio a disposizione della Commissione la tabella 1 (All. 1) con la dotazione complessiva dei posti letto dei P.O. « Maresca » e Boscotrecase, dell'ASL Napoli 3 Sud e delle tre ASL di Napoli, nonché la tabella 2 (All. 2) con la dotazione di posti letto complessiva risultante

dai flussi del Ministero della salute, riguardanti la Regione Campania per gli anni dal 2011 al 2013, e la relativa dotazione per 1.000 abitanti.

Tenuto conto che lo standard dei posti letto stabilito normativamente (da ultimo con il d.l. n. 95/2012, convertito in legge n. 135/2012) è definito « non superiore a 3,7 posti letto per 1.000 ab. comprensivi di 0,7 posti letto per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie », il valore complessivo dei posti letto della Regione Campania risulta essere in linea con lo stesso. Tuttavia, rimane sensibilmente insufficiente la dotazione dei posti letto per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie (pari a circa 0,3 posti letto per 1000 residenti).

Tanto premesso, con riguardo più in generale al processo di riorganizzazione della rete ospedaliera, a fronte delle numerose modifiche apportate nel tempo all'assetto della rete ospedaliera così come

definita dal Decreto n. 49/2010, nella riunione di verifica del 27 novembre 2013, i Tavoli Tecnici hanno invitato la struttura commissariale a procedere alla predisposizione di un nuovo atto organico di riorganizzazione, completato da una rilevazione aggiornata dei mutati fabbisogni, nonché da un accurata analisi di contesto idonea ad evidenziare quanto realizzato.

Nel Decreto n. 18/2014, di integrazione del P.O. 2013-2015, la Regione dichiara di voler procedere alla « Ridefinizione della rete ospedaliera acuti e post-acuti », mediante l'emanazione di un provvedimento volto alla riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale e del Piano sanitario regionale, anche al fine di adeguare la rete di offerta agli standard nazionali.

Per completezza espositiva, ritengo utile mettere a disposizione della Commissione anche la dettagliata documentazione pervenuta a cura della Prefettura-Ufficio territoriale del Governo di Napoli (All. 3).

## ALLEGATO 2

**5-02409 Burtone: Informazione sui vaccini da somministrare ai bambini.****TESTO DELLA RISPOSTA**

In merito alla problematica delineata nell'interrogazione parlamentare in esame, è opportuno premettere che l'articolo pubblicato sugli annali dell'Istituto Superiore di Sanità non fa diretto riferimento alla situazione italiana, ma si colloca, piuttosto, in un contesto internazionale ed in particolare europeo.

In tale contesto, il crescente peso di un « sentimento » anti-vaccinale, nonché la presenza di movimenti più o meno organizzati, hanno talvolta determinato carenze nei tassi di copertura vaccinale.

Il Ministero della salute considera la vaccinazione uno strumento prioritario nella lotta alle malattie infettive, provvedendo ad un aggiornamento costante del Programma Nazionale Vaccinazioni e monitorando l'andamento delle coperture vaccinali e le loro eventuali variazioni temporali e geografiche.

Si ritiene necessaria, inoltre, una precisazione rispetto a quanto riportato circa la situazione in Siria, dove si sarebbero verificati 80.000 casi di poliomielite.

In realtà, a causa del conflitto in corso da ormai 3 anni, al conseguente collasso del sistema sanitario locale ed al crollo delle coperture vaccinali, passate dal 91 al 68 per cento, la poliomielite, che era assente dal 1995 grazie all'introduzione della vaccinazione, è ricomparsa e, a febbraio 2014, sono stati confermati 25 casi. Secondo « Save the children », questo dato suggerirebbe che migliaia di bambini siriani, fino a 80 mila bambini, sono a rischio di infezione.

Tanto premesso, si rappresenta quanto segue.

L'introduzione dei vaccini ha determinato la riduzione della suscettibilità alle infezioni e la riduzione dei costi sanitari e sociali legati alle malattie infettive ed agli eventuali esiti invalidanti, con possibilità di impiegare diversamente le risorse economiche, strutturali e di personale disponibili.

Per quanto la vaccinazione non sia l'unico strumento disponibile per la prevenzione delle malattie infettive, resta il più efficace ed innocuo; infatti, se confrontata con l'immunoprofilassi passiva (somministrazioni post-esposizione di immunoglobuline), essa comporta meno rischi, dalle reazioni allergiche allo *shock* anafilattico. Rispetto alla profilassi ambientale e comportamentale essa è più specifica, più efficace e con un minor margine di errore.

L'Ufficio regionale europeo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), in occasione della celebrazione della Settimana europea dell'immunizzazione 2012, ha sottolineato che i costi sostenuti per le vaccinazioni sono spesso ampiamente superati dai risparmi ottenuti grazie ad esse.

Il successo dei programmi nazionali di vaccinazione si fonda sul raggiungimento ed il mantenimento delle coperture di cicli vaccinali completi, a livelli tali da prevenire e controllare efficacemente la diffusione delle malattie infettive prevenibili con vaccino.

Grazie alle vaccinazioni ed alla realizzazione di programmi nazionali di immunizzazione, alcune malattie (come la polio o la difterite) sono state eliminate o sono diventate rare nel nostro Paese: il tetano colpisce solo gli anziani non vaccinati; il

numero di casi di epatite virale B è in continuo declino, soprattutto nelle classi di età più giovani.

È importante continuare a vaccinarsi contro queste malattie per evitare che si ripresentino, visto che non sono state eradiccate.

Le incidenze di altre malattie, come il morbillo, la rosolia, la pertosse, la parotite, la meningite da (Hib), sono diminuite notevolmente, ma queste malattie circolano ancora anche nel nostro Paese e possono avere delle gravi complicanze.

In Italia, attraverso le strategie vaccinali di massa, sono stati ottenuti ottimi risultati: il Calendario Nazionale delle Vaccinazioni (approvato con Intesa Stato-Regioni del 22 marzo 2012), oggi prevede, accanto alle vaccinazioni obbligatorie, altre vaccinazioni fortemente raccomandate, perché ritenute altrettanto efficaci in termini di controllo delle malattie che preven- gono e, quindi, della tutela della salute collettiva.

Le vaccinazioni che nel corso del tempo sono state rese obbligatorie per legge sono: vaccinazione antidifterica, antipoliomieltica, antitetanica ed antiepatite virale B.

Le altre vaccinazioni, ovvero contro pertosse, morbillo, parotite, rosolia, infezioni da (Hib), infezioni da alcuni ceppi di pneumococco e da meningococco C, anti-HPV (per le ragazze nel corso del dodicesimo anno di vita), sono fortemente raccomandate, ma non sono state imposte per legge.

#### DATI DI COPERTURA VACCINALE

In Italia, la situazione delle coperture vaccinali per le vaccinazioni obbligatorie è sempre stata più che soddisfacente (90-95 per cento), arrivando anche a punte del 99 per cento, seppure con inevitabili differenze tra le Regioni. Anche la copertura vaccinale per Hib è andata progressivamente migliorando e dal 2006 è stabilmente al di sopra del 95 per cento.

La copertura vaccinale per una dose di vaccino anti-rosolia è pari al 74,9 per cento.

La copertura per vaccino antiparotite è pari al 75 per cento.

Relativamente alla vaccinazione contro l'HPV, la copertura vaccinale per ciclo completo riferita alla coorte di nascita 1997, la prima invitata attivamente alla vaccinazione in tutte le Regioni, a 5 anni dall'introduzione, si è stabilizzata intorno al 69 per cento, senza mostrare l'incremento atteso nelle nuovi coorti, ancora inferiore all'obiettivo del 70 per cento fissato nel Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2012-2014 per le dodicenni a partire dalla coorte del 2001.

Le coperture per i vaccini contro il meningococco e lo pneumococco, disponibili per 14 Regioni, che hanno avviato da anni, e in tempi diversi, specifici programmi regionali di vaccinazione universale dei nuovi nati, mostrano un incremento notevole in 5 anni (dal 2007 al 2011 si passa dal 47,1 per cento al 71,7 per cento per il meningococco C e dal 47,4 per cento al 79,6 per cento per lo pneumococco).

#### OBBLIGO VACCINALE E SUO SUPERAMENTO

In Italia, l'obbligatorietà delle vaccinazioni è stata intesa, primariamente, quale garanzia di uniformità di offerta e di trattamento della popolazione.

L'obbligo vaccinale si è rivelato anche un ottimo strumento per l'attuazione di alcune campagne vaccinali di massa che hanno consentito di raggiungere traguardi di indiscutibile valore, quale l'eradicazione globale del vaiolo e, recentemente, l'eliminazione della poliomielite dalle Regioni delle Americhe, del Pacifico Occidentale ed Europea.

#### AZIONI

In merito alle iniziative che questo Ministero ha già avviato o intende assumere al fine di coniugare informazione e prevenzione, si segnala che:

il Piano Nazionale della Prevenzione Vaccinale 2012-2014, approvato con Intesa Stato-Regioni nel febbraio 2012, ha tra gli obiettivi elencati; progettare e rea-

lizzare azioni per potenziare l'informazione e la comunicazione, al fine di promuovere l'aggiornamento dei professionisti sanitari e per diffondere la cultura della prevenzione vaccinale come scelta consapevole e responsabile dei cittadini;

anche la bozza di Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018, attualmente in fase di confronto con le Regioni, all'interno del « Macro Obiettivo 9-Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie », prevede, tra le strategie da implementare a livello regionale:

comunicazione per la popolazione generale e specifici sottogruppi;

formazione per gli operatori sanitari sulle priorità di prevenzione identificate;

nonché, tra gli obiettivi, quello di « Pianificare strategie di comunicazione del rischio finalizzate alla corretta gestione e informazione sui vaccini e sulle malattie infettive prevenibili mediante vaccinazione »;

nell'ambito delle attività routinarie svolte dal Ministero della salute per la rilevazione delle coperture vaccinali, a livello nazionale e regionale, è stato recentemente aggiornato il modello di rilevazione inviato alle Regioni e alle Province Autonome per la compilazione, che comprende anche una accurata sezione dedicata proprio alla indagine delle motivazioni che sottendono alla mancata vaccinazione nei nuovi nati (ovvero a 24 mesi di vita); inoltre, allo scopo di valutare se alcuni dei soggetti non vaccinati vengano recuperati successivamente e, quindi, di calcolare la proporzione di ritardi nell'avvio e/o nella conclusione del ciclo vaccinale di base, rispetto a quanto raccomandato nel Calendario nazionale per i nuovi nati, è stata inserita una sezione per l'aggiornamento dei dati di copertura vaccinale relativi alla coorte di nascita le cui coperture siano state oggetto di rilevazione l'anno prima, quindi a 36 mesi;

presso il Ministero è stata costituita, nel marzo 2014, la « Commissione Nazionale di Verifica dell'eliminazione del morbillo e della rosolia », organismo nazionale responsabile della verifica e documentazione delle evidenze relative all'eliminazione del morbillo e della rosolia in Italia.

Nello specifico, essa avrà il mandato di:

definire e revisionare un piano di azione per documentare e verificare l'eliminazione di morbillo e rosolia in Italia, coerente con le indicazioni della Commissione Regionale Europea di Verifica dell'eliminazione del morbillo e della rosolia;

raccogliere ed analizzare i dati e le informazioni utili ad attestare i progressi verso l'eliminazione, anche proponendo soluzioni alternative ove i dati non siano disponibili;

monitorare il processo di verifica;

preparare una relazione annuale per il Ministro della salute, che la invierà ufficialmente alla Commissione Regionale Europea di Verifica, tramite il Segretariato dell'Organizzazione Mondiale della Sanità;

sostenere il programma di eliminazione;

Inoltre, presso il Ministero della salute è stato costituito, nello stesso mese di marzo 2014, come richiesto dall'OMS, il Gruppo di Lavoro Polio, con i seguenti compiti:

individuare le migliori azioni di intervento per garantire e mantenere lo status « polio free » in Italia, fornendo la documentazione relativa;

collaborare con l'Ufficio Regionale Europeo dell'OMS;

aggiornare il Piano Nazionale d'Azione per sostenere lo stato di « polio-free »;

fornire aggiornamenti relativi al censimento delle strutture laboratoristiche, ed alle misure da mettere in atto per realizzare in futuro i livelli di contenimento biologici, richiesti nelle fasi pre e post-eradicazione della poliomielite;

fornire notizie relative alle attività vaccinali.

Da ultimo, si segnala che il Ministero della salute intende avviare nel 2014 una campagna informativa sulla vaccinazione, in collaborazione con AGENAS (Agenzia Nazionale per i servizi sanitari regionali). fina-

lizzata ad informare la popolazione sulla vaccinazione, quale intervento efficace e sicuro per la prevenzione primaria delle malattie infettive; finalizzata, altresì, a potenziare l'informazione agli operatori sanitari sull'efficacia e sicurezza delle vaccinazioni, nonché a realizzare una mappatura delle strutture socio-sanitaria di riferimento.

## ALLEGATO 3

**Disposizioni per la prevenzione, la cura e la riabilitazione della dipendenza da gioco d'azzardo patologico. Testo unificato C. 101 Binetti, C. 102 Binetti, C. 267 Fucci, C. 433 Mongiello, C. 1596 Baroni, C. 1718 Iori, C. 1633 Formisano e C. 1812 Giorgia Meloni.**

**EMENDAMENTI E ARTICOLI AGGIUNTIVI APPROVATI**

ART. 4.

*Sostituirlo con il seguente:*

ART. 4.

*(Informazioni istituzionali ai cittadini).*

1. Al fine di garantire il sostegno e l'aiuto alle famiglie dei soggetti affetti da GAP, nell'ambito del sito istituzionale del Ministero della salute, è dedicata una specifica sezione per fornire indicazioni sul trattamento della patologia, sulle strutture a cui rivolgersi nella zona di residenza e sulle reti di servizi pubblici e progetti di piani di zona di cui alla legge n. 328 del 2000, nonché per fornire informazioni inerenti agli aspetti legali ed economici relativi alle perdite, ai debiti

accumulati e alla possibilità di usufruire dell'amministrazione di sostegno.

**4. 1.** *(Nuova formulazione)* Piccione, Basso, Carnevali.

*Dopo l'articolo 4, aggiungere il seguente:*

ART. 4-bis.

*(Divieto di introdurre nuovi apparecchi e nuovi giochi d'azzardo e moratoria delle concessioni).*

1. A decorrere dalla data di entrata in vigore della presente legge è vietata l'introduzione di nuovi apparecchi e piattaforme *on line* per il gioco d'azzardo a valere sulle concessioni già in essere e di nuove tipologie di giochi d'azzardo per un periodo di almeno cinque anni.

**4. 02.** *(Nuova formulazione)* Silvia Giordano, Cecconi, Baroni, Dall'Osso, Di Vita, Grillo, Loreface, Mantero.