

## I COMMISSIONE PERMANENTE

(Affari costituzionali, della Presidenza del Consiglio e interni)

### S O M M A R I O

#### COMITATO DEI NOVE:

Disposizioni in materia di abolizione dei vitalizi e nuova disciplina dei trattamenti pensionistici dei membri del Parlamento e dei consiglieri regionali. Esame emendamenti C. 3225-A/R e abb. .... 12

UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI ..... 12

#### COMITATO PERMANENTE PER I PARERI:

Modifiche al codice penale e al codice di procedura penale, concernenti i delitti di frode patrimoniale in danno di soggetti vulnerabili e di circonvenzione di persona incapace. Emendamenti C. 4130-A e abb. (Parere all'Assemblea) (*Esame e conclusione – Parere*) . 12

Modifiche al decreto legislativo 23 luglio 1999, n. 242, in materia di limiti al rinnovo dei mandati degli organi del Comitato olimpico nazionale italiano (CONI) e delle federazioni sportive nazionali, e al decreto legislativo 27 febbraio 2017, n. 43, in materia di limiti al rinnovo delle cariche nel Comitato italiano paralimpico (CIP), nelle federazioni sportive paralimpiche, nelle discipline sportive paralimpiche e negli enti di promozione sportiva paralimpica. Emendamenti C. 3960-A, approvata dal Senato (Parere all'Assemblea) (*Esame e conclusione – Parere*) ..... 13

DL 73/2017: Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale. C. 4595 Governo, approvato dal Senato (Parere alla XII Commissione) (*Esame e conclusione – Parere favorevole*) ..... 13

ALLEGATO (*Parere approvato*) ..... 21

#### COMITATO DEI NOVE

*Martedì 25 luglio 2017.*

**Disposizioni in materia di abolizione dei vitalizi e nuova disciplina dei trattamenti pensionistici dei membri del Parlamento e dei consiglieri regionali. Esame emendamenti C. 3225-A/R e abb.**

Il Comitato dei nove si è riunito dalle 14.20 alle 14.45 e dalle 16.55 alle 17.05.

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

*Martedì 25 luglio 2017.*

L'ufficio di presidenza si è riunito dalle 14.45 alle 14.50.

#### COMITATO PERMANENTE PER I PARERI

*Martedì 25 luglio 2017. — Presidenza del presidente Alessandro NACCARATO.*

**La seduta comincia 14.50.**

**Modifiche al codice penale e al codice di procedura penale, concernenti i delitti di frode patrimoniale in danno di soggetti vulnerabili e di circonvenzione di persona incapace.**

**Emendamenti C. 4130-A e abb.**

(Parere all'Assemblea).

(*Esame e conclusione – Parere*).

Il Comitato inizia l'esame degli emendamenti.

Alessandro NACCARATO, *presidente*, in sostituzione della relatrice impossibilitata a partecipare alla seduta, rileva che gli emendamenti contenuti nel fascicolo n. 1 non presentano profili critici per quanto attiene al rispetto del riparto di competenze legislative di cui all'articolo 117 della Costituzione e propone pertanto di esprimere su di essi il parere di nulla osta.

Nessuno chiedendo di intervenire, il Comitato approva la proposta di parere del presidente.

**Modifiche al decreto legislativo 23 luglio 1999, n. 242, in materia di limiti al rinnovo dei mandati degli organi del Comitato olimpico nazionale italiano (CONI) e delle federazioni sportive nazionali, e al decreto legislativo 27 febbraio 2017, n. 43, in materia di limiti al rinnovo delle cariche nel Comitato italiano paralimpico (CIP), nelle federazioni sportive paralimpiche, nelle discipline sportive paralimpiche e negli enti di promozione sportiva paralimpica.**

**Emendamenti C. 3960-A, approvata dal Senato.**

(Parere all'Assemblea).

*(Esame e conclusione – Parere).*

Il Comitato inizia l'esame degli emendamenti.

Luigi FAMIGLIETTI (PD), *relatore*, rileva che gli emendamenti contenuti nel fascicolo n. 2 non presentano profili critici per quanto attiene al rispetto del riparto di competenze legislative di cui all'articolo 117 della Costituzione e propone pertanto di esprimere su di essi il parere di nulla osta.

Nessuno chiedendo di intervenire, il Comitato approva la proposta di parere del relatore.

**DL 73/2017: Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale.**

**C. 4595 Governo, approvato dal Senato.**

(Parere alla XII Commissione).

*(Esame e conclusione – Parere favorevole).*

Il Comitato inizia l'esame del provvedimento.

Marilena FABBRI (PD), *relatrice*, fa presente che il decreto-legge in esame, approvato con modificazioni dal Senato nella seduta del 20 luglio, si compone di 15 articoli e reca « Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale », ampliando 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.

Passando all'esame delle disposizioni contenute nel provvedimento, l'articolo 1 (modificato in modo consistente nel corso dell'esame al Senato) 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, a carattere gratuito, indicate in base al Calendario vaccinale nazionale riferito a ciascuna coorte di nascita. La finalità della norma è quella di assicurare la tutela della salute pubblica e il mantenimento di adeguate condizioni di sicurezza epidemiologica in termini di profiassi 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. In proposito si ricorda che la previsione del PNPV è contenuta all'articolo 8, comma 6, della legge n. 131 del 2003. Va ricordato che il testo iniziale del decreto-legge, prevedeva 12 vaccinazioni obbligatorie. Le modifiche approvate dal Senato hanno espunto l'obbligo delle vaccinazioni anti-meningococcica B e anti-meningococcica C e hanno previsto una revisione periodica (triennale) sugli obblighi di vaccinazione relativi al morbillo, alla rosolia, alla parotite, alla varicella, che può dar luogo alla soppressione di uno o più dei suddetti obblighi (mediante decreto del Ministro della salute, emanato sulla base dei dati e secondo la procedura ivi indicati) ovvero alla presentazione alle Camere, da parte del Ministro della salute, di una relazione in materia.

Le vaccinazioni obbligatorie sono le seguenti: 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*). Il comma 1-*bis* prevede il predetto obbligo, per i medesimi soggetti, per le seguenti vaccinazioni: anti-morbillo (lett. *i*)); anti-rosolia (lett. *l*)); anti-parotite (lett. *m*)); anti-varicella (lett. *n*)).

Il comma 1-*ter* prevede la possibilità, per il Ministero della salute, di disporre la cessazione dell'obbligatorietà per uno o più delle vaccinazioni previste al comma 1-*bis*, sulla base della verifica dei dati epidemiologici, delle eventuali reazioni avverse segnalate in attuazione delle vigenti disposizioni di legge, delle coperture vaccinali raggiunte, nonché degli eventuali eventi avversi segnalati, effettuata dalla Commissione per il monitoraggio dell'attuazione dei nuovi LEA, istituita con decreto ministeriale del 19 gennaio 2017. A tale scopo si provvede con un decreto da adottare decorsi 3 anni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, e successivamente con cadenza triennale, sentiti il Consiglio superiore di sanità, l'Agenzia italiana del farmaco (AIFA) e la Conferenza Stato-regioni, previo parere delle competenti Commissioni parlamentari. Se gli schemi di decreto non vengono presentati alle Camere nei termini sopra previsti, il Ministro della salute è chiamato a trasmettere alle stesse una relazione con le motivazioni della mancata presentazione, oltre che i dati epidemiologici e quelli sulle coperture vaccinali.

Il comma 1-*quater* prevede, con riferimento ai minori di età compresa tra 0-16 anni, per le vaccinazioni anti-meningococcica B e anti-meningococcica C (non più obbligatorie a seguito di modifiche approvate nel corso dell'esame al Senato rispetto al testo iniziale del decreto) e per la anti-pneumococcica e la anti-rotavirus (queste ultime non previste nel testo iniziale del decreto) che deve essere assicurata, da parte delle regioni e delle province autonome, l'« offerta attiva e gratuita », in base alle indicazioni del Calendario vaccinale

nazionale relativo a ciascuna coorte di nascita. Viene infine previsto il compito (comma 1-*quinquies*), da parte del Ministero della salute, di fornire « indicazioni operative », sentito l'ISS, per l'attuazione di tale « offerta attiva e gratuita », anche sulla base della verifica dei dati epidemiologici e delle coperture vaccinali raggiunte, effettuata dalla Commissione per il monitoraggio nuovi LEA. Le indicazioni operative dovranno essere fornite entro 10 giorni dall'entrata in vigore della legge di conversione del decreto e, successivamente, con cadenza semestrale.

I commi 2 e 3 dello stesso articolo 1 individuano due fattispecie di esclusione dagli obblighi di vaccinazione. Il comma 2 prevede il citato esonero nei casi di avvenuta immunizzazione a séguito di malattia naturale, comprovata dalla notifica effettuata in base alla disciplina vigente dal medico curante (notifica all'autorità sanitaria competente circa la sussistenza della malattia infettiva o diffusiva) o dagli esiti dell'analisi sierologica. Conseguentemente il soggetto immunizzato adempie all'obbligo vaccinale di cui all'articolo in esame 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.

Viene poi specificato dal comma 2-*bis* che ai fini sopraindicati le procedure accentrate di acquisto (di cui all'articolo 9 del decreto-legge n. 66 del 2014 ed all'articolo 1, comma 548 della legge n. 208 del 2015 – legge di stabilità per il 2016), con riguardo ai vaccini obbligatori riguardano anche i vaccini in formulazione monocomponente.

Viene quindi stabilito (comma 2-*ter*) che l'AIFA annualmente pubblica sul proprio sito istituzionale i dati relativi alla disponibilità dei vaccini in formulazione monocomponente e parzialmente combinata. Il comma 3 dispone inoltre che, salvo quanto previsto al comma 2, nei casi di pericolo per la salute, in relazione a specifiche condizioni cliniche documentate, attestata dal medico di medicina generale

o dal pediatra di libera scelta, le vaccinazioni possono essere omesse o differite, a seconda dei casi.

Il comma 3-*bis*, prevede la predisposizione da parte dell'AIFA, che si avvale della Commissione tecnico-scientifica, all'uopo integrata da esperti, e in collaborazione con l'Istituto superiore di sanità, e la trasmissione al Ministero della salute, 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 primo periodo del comma 4 prevede che in caso di mancata osservanza dell'obbligo vaccinale di cui al presente articolo, i genitori esercenti la responsabilità genitoriale, i tutori e i soggetti affidatari siano convocati dall'azienda sanitaria locale territorialmente competente per un colloquio al fine di fornire ulteriori informazioni sulle vaccinazioni e di sollecitarne l'effettuazione. In caso di mancata osservanza dell'obbligo di effettuare le vaccinazioni di cui all'articolo in esame viene poi comminata una sanzione amministrativa pecuniaria, da 100 a 500 euro (il testo originario del decreto prevedeva una sanzione da 500 a 7.500 euro). Le sanzioni quindi riguardano sia le vaccinazioni già obbligatorie nella disciplina finora vigente – rispetto alla quale si verificano, dunque, un elevamento ed un'unificazione delle stesse – sia le nuove vaccinazioni obbligatorie. Tuttavia il terzo periodo del comma 4 prevede una preventiva fase di contestazione, da parte dell'azienda sanitaria locale territorialmente competente, con conseguente esclusione della sanzione qualora il vaccino o la prima dose vaccinale siano somministrati nel termine indicato nell'atto di contestazione ed il ciclo sia completato nel rispetto della tempistica stabilita da parte del « decisore territoriale » nella schedula vaccinale in relazione all'età. Le sanzioni in oggetto sono comminate a carico dei genitori esercenti la responsabilità genitoriale o dei tutori ovvero dei soggetti affidatari.

Il quarto periodo del comma 4 fa rinvio, per l'accertamento, la contestazione

e l'irrogazione delle sanzioni in esame, alle norme generali (in quanto compatibili) sulle sanzioni amministrative di cui al capo I, sezioni I e II, della legge 24 novembre 1981, n. 689, e successive modificazioni. Anche in base a tale rinvio, facendo la suddetta disciplina generale riferimento agli organi addetti al controllo sull'osservanza delle norme di settore (articolo 13 della legge n. 689 del 1981), – norme che, nel caso in esame, afferiscono al Servizio sanitario regionale –, viene disposto che all'accertamento, alla contestazione ed all'irrogazione provvedono gli organi competenti secondo la disciplina regionale (o delle province autonome).

Il comma 6 fa salva l'adozione da parte dell'autorità sanitaria di interventi di urgenza, ai sensi dell'articolo 117 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112 (il quale attribuisce allo Stato, alle regioni ed ai comuni, a seconda delle fattispecie, le funzioni amministrative inerenti a interventi di urgenza nel settore della sanità e dell'igiene pubblica).

Il comma 6-*bis* prevede che il prezzo dei vaccini indicati dal calendario vaccinale nazionale sia determinato mediante contrattazione tra l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) ed i produttori, secondo il principio già stabilito, per i prezzi di determinazione successiva al 31 dicembre 2003, dalla normativa generale sui medicinali rimborsati dal Servizio sanitario nazionale.

Il comma 6-*ter*, dispone, con riferimento al rispetto degli obiettivi del calendario vaccinale nazionale, di operare un richiamo a: le attività – da parte della « Commissione per il monitoraggio dell'attuazione del decreto del Presidente de Consiglio dei Ministri di definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza », istituita con decreto del Ministero della salute del 19 gennaio 2017 – sia di verifica dell'attuazione (del suddetto calendario) sia di individuazione, nei casi di mancata, ritardata o non corretta applicazione, di procedure e strumenti congrui; l'esercizio dei poteri sostitutivi da parte del Governo, in pre-

senza di specifiche condizioni di rischio per la salute pubblica, secondo la disciplina generale sui poteri di sostituzione (da parte del Governo) rispetto ad organi di enti territoriali, di cui all'articolo 120, secondo comma della Costituzione e secondo le procedure di cui all'articolo 8 della legge n. 131 del 2003.

L'articolo 2, al comma 1, prevede che, a decorrere dal 1° luglio 2017, il Ministero della salute promuova – secondo la disciplina sulle « attività di informazione e di comunicazione delle pubbliche amministrazioni » di cui alla legge 7 giugno 2000, n. 150 – iniziative per illustrare e favorire la conoscenza delle disposizioni di cui al presente decreto, nonché per diffondere – nella popolazione e tra gli esercenti le professioni sanitarie – la cultura della vaccinazione, senza nuovi maggiori oneri a carico della finanza pubblica. Le iniziative citate sono svolte anche con la collaborazione dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta e dei farmacisti delle farmacie del territorio, sentite le rispettive rappresentanze ordinistiche e le associazioni di categoria.

Il comma 1-*bis*, inserito durante l'esame al Senato, attribuisce ai consultori familiari (di cui alla legge 29 luglio 1975, n. 405) il compito di diffondere le informazioni relative alle norme di cui al presente decreto. In base al successivo comma 2, il Ministero della salute ed il Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, per l'anno scolastico 2017-2018, avviano 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, anche con il coinvolgimento delle associazioni dei genitori e delle associazioni di categoria delle professioni sanitarie. Per il finanziamento delle iniziative di cui al comma 2, il comma 3 reca un'autorizzazione di spesa pari a 200.000 euro per l'anno 2017 ed il comma 4 prevede che, per gli anni 2017 e 2018, le somme derivanti dalle sanzioni amministrative pecuniarie di cui al precedente articolo 1, comma 4, siano riassegnate (dal conto in entrata del bilancio statale) per

metà allo stato di previsione del Ministero della salute e per metà allo stato di previsione del Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca. Per gli anni 2019 e seguenti le somme derivanti dalle suddette sanzioni restano acquisite al conto in entrata del bilancio statale.

Gli articoli 3, 3-*bis*, 4 e 5 concernono la disciplina sugli effetti dell'inadempimento degli obblighi di vaccinazione relativamente ai servizi educativi, alle scuole ed ai centri di formazione professionale regionale. La disciplina di cui al comma 1 dell'articolo 3 e all'articolo 5 – disciplina che l'articolo 3-*bis*, inserito al Senato propone di circoscrivere temporalmente, con la sostituzione con una nuova procedura dal 2019 – prevede che i dirigenti scolastici delle scuole (ivi comprese quelle private, anche se non paritarie) ed i responsabili dei servizi educativi per l'infanzia e dei centri di formazione professionale regionale siano 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 esercenti la responsabilità genitoriale, ai tutori ovvero ai soggetti affidatari la presentazione, entro il termine di scadenza per l'iscrizione – ovvero, per l'anno 2017, entro il 10 settembre 2017, in riferimento ai servizi educativi per l'infanzia e alle scuole dell'infanzia, ed entro il 31 ottobre 2017 in riferimento alle scuole appartenenti agli altri gradi di istruzione ed ai centri di formazione professionale regionale – di una delle seguenti documentazioni: idonea documentazione, relativa all'effettuazione delle vaccinazioni obbligatorie (o all'esonero, omissione o differimento delle stesse, ai sensi dei commi 2 e 3 del precedente articolo 1); dichiarazione sostitutiva della suddetta documentazione, con successiva presentazione di quest'ultima entro il 10 luglio di ciascun anno – ovvero, per l'anno 2017, entro il 10 marzo 2018 –; richiesta delle vaccinazioni presentata all'azienda sanitaria locale territorialmente competente, la quale dovrà eseguire le vaccinazioni obbligatorie indicate nella schedula vaccinale in

relazione all'età ed entro la fine dell'anno scolastico ovvero entro la conclusione del calendario annuale per i servizi educativi per l'infanzia o dei corsi per i centri di formazione professionale regionale. Riguardo ai casi in cui le iscrizioni siano operate di ufficio, con una modifica inserita al Senato, viene previsto che il suddetto termine più ampio del 10 luglio si applichi senza necessità della previa presentazione di una dichiarazione sostitutiva; restano fermi, per il 2017, i termini specifici summenzionati (di cui all'articolo 5) e la necessità di presentazione di una dichiarazione sostitutiva per godere del relativo termine più ampio. Si ricorda che, per ogni ordine e grado di scuola, le iscrizioni nelle classi successive alla prima (ad eccezione delle iscrizioni alla classe terza del liceo artistico e alla classe terza degli istituti tecnici e professionali), nonché le iscrizioni dei soggetti che debbano ripetere la prima classe, si effettuano d'ufficio. Le nuove norme in oggetto fanno riferimento, in ogni caso, alla sola fattispecie dell'iscrizione (mentre l'articolo 47 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica n. 1518 del 1967, e successive modificazioni, concerne anche le ipotesi di richiesta di ammissione all'esame, come nel caso del minore che provveda all'istruzione in ambito familiare e sostenga, quindi, gli esami annui). In base al comma 2 dell'articolo 3, la mancata presentazione di una delle documentazioni alternative – nonché della documentazione successiva all'eventuale dichiarazione sostitutiva – deve essere segnalata, entro i successivi dieci giorni, dai dirigenti e responsabili suddetti all'azienda sanitaria locale, ai fini degli adempimenti di competenza, ove non già svolti dalla medesima o da un'altra azienda sanitaria locale ed ivi compresi quelli di cui al precedente articolo 1, commi 4 e 5. Rispetto alla summenzionata disciplina finora vigente – posta dall'articolo 47 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica n. 1518 del 1967, e successive modificazioni, articolo che viene abrogato dal

successivo articolo 6 –, si sopprime la previsione della comunicazione (da parte del dirigente scolastico) anche al Ministero della salute.

Con il comma 3-*bis*, inserito nel corso dell'esame al Senato, è stato disposto 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. 445/2000) comprovante la propria situazione vaccinale. Tale articolo 3-*bis* 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. Essa consiste: nella trasmissione alle aziende sanitarie locali, da parte dei suddetti dirigenti scolastici e responsabili dei servizi educativi per l'infanzia e dei centri di formazione professionale regionale, entro il 10 marzo, dell'elenco degli iscritti di età compresa tra zero e sedici anni e minori stranieri non accompagnati per l'anno scolastico (o per il calendario) successivo – quindi, la prima applicazione di questa procedura è posta con riferimento alle iscrizioni per l'anno scolastico (o per il calendario) 2020-2021; nella restituzione di tali elenchi, da parte delle aziende sanitarie locali, entro il 10 giugno, con l'indicazione dei soggetti che risultino non in regola con gli obblighi vaccinali, che non rientrino nelle situazioni di esonero, omissione o differimento delle vaccinazioni (di cui ai commi 2 e 3 del precedente articolo 1) e che non abbiano presentato formale richiesta di vaccinazione; nell'invito, nei dieci giorni successivi all'acquisizione degli elenchi, da parte dei suddetti dirigenti scolastici e responsabili dei servizi educativi per l'infanzia, dei centri di formazione professionale regionale e delle scuole private non paritarie, ai genitori, ai tutori ed ai soggetti affidatari, a depositare, entro il 10 luglio, la documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni ovvero

l'esonero, l'omissione o il differimento delle stesse, o la presentazione della formale richiesta di vaccinazione alla ASL competente; nella trasmissione, entro il 20 luglio, da parte dei dirigenti scolastici e dei responsabili sopraccitati all'azienda sanitaria locale della documentazione pervenuta o della comunicazione dell'eventuale mancato deposito, in modo che l'azienda medesima – qualora la stessa o altra azienda non si sia già attivata in ordine alla violazione del medesimo obbligo – provveda agli adempimenti di competenza e, ricorrendone i presupposti, a quelli di cui all'articolo 1, comma 4 (vale a dire all'applicazione delle conseguenti sanzioni) nella conferma che l'eventuale effetto di preclusione all'accesso, e la conseguente eventuale decadenza dall'iscrizione, si determina solo per i servizi educativi per l'infanzia e per le scuole dell'infanzia, mentre per gli altri gradi di istruzione e per i centri di formazione professionale la mancata presentazione non determina la decadenza dall'iscrizione né impedisce la partecipazione agli esami.

L'articolo 4 concerne l'inserimento nelle classi (delle scuole e dei centri di formazione professionale regionale) dei minori che non abbiano effettuato le vaccinazioni obbligatorie; riguardo all'ambito soggettivo di tali minori, il comma 1 fa riferimento esclusivamente alle ipotesi di omissione o differimento delle vaccinazioni, di cui al precedente articolo 1, comma 3, vale a dire ai casi di omissione o differimento delle vaccinazioni in caso di accertato pericolo per la salute in relazione a specifiche condizioni cliniche documentate, attestate dal medico o dal pediatra), mentre il comma 2 dello stesso articolo 4 fa riferimento in generale ai minori non vaccinati.

Ai sensi del comma 1 del presente articolo 4, i minori in oggetto sono inseriti, di norma, in classi nelle quali siano presenti solo minori vaccinati o immunizzati, fermi restando il numero delle classi determinato secondo le disposizioni vigenti ed i limiti delle dotazioni organiche del personale derivanti dalle norme ivi richiamate.

Il successivo comma 2 prevede che i dirigenti ed i responsabili summenzionati comunichino all'azienda sanitaria locale, entro il 31 ottobre di ogni anno, le classi nelle quali siano presenti più di due minori « non vaccinati ».

L'articolo 4-bis, inserito durante l'esame al Senato, prevede che, con decreto del Ministro della salute, d'intesa con la Conferenza Stato-Regioni, sia istituita presso il Ministero della salute, l'anagrafe nazionale vaccini – anagrafe già prevista dal Piano nazionale prevenzione vaccinale 2017-2019, approvato mediante intesa sancita il 19 gennaio 2017 in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome –, nella quale sono registrati i soggetti vaccinati e da sottoporre a vaccinazione, quelli esonerati da vaccinazione o per i quali è stata consentita l'omissione e il differimento della medesima (ai sensi dell'articolo 1, commi 2 e 3 del decreto-legge), nonché le dosi ed i tempi di somministrazione delle vaccinazioni effettuate e gli eventuali effetti indesiderati. L'anagrafe citata raccoglie i dati delle Anagrafi regionali esistenti, i dati relativi alle notifiche effettuate dal medico curante (riguardanti tutti i casi di malattie diffuse pericolose per la salute pubblica), nonché i dati concernenti gli eventuali effetti indesiderati delle vaccinazioni che confluiscono nella rete nazionale di farmacovigilanza, di cui al decreto del Ministro della salute 30 aprile 2015, in attuazione dell'articolo 1, comma 344 della legge n. 228 del 2012 (legge di stabilità per il 2013). Agli oneri derivanti dalla disposizione in esame, quantificati in 300 mila euro per l'anno 2018 e 10 mila euro a decorrere dall'anno 2019, si provvede mediante corrispondente riduzione dell'autorizzazione di spesa di cui all'articolo 1, comma 1, lettera a) del decreto-legge n. 81 del 2004 (Interventi urgenti per fronteggiare situazioni di pericolo per la salute pubblica), che riguarda l'istituzione presso il Ministero della salute del Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie

con analisi e gestione dei rischi, previamente quelli legati alle malattie infettive e diffuse e al bioterrorismo.

L'articolo 4-ter, inserito durante l'esame al Senato, prevede che entro tre mesi dall'entrata in vigore della legge di conversione del decreto, il Ministro della salute, con proprio decreto, per le finalità di prevenzione e gestione delle emergenze sanitarie in materia di malattie infettive, integra gli obiettivi e la composizione revisione 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. La partecipazione all'Unità di crisi è a titolo gratuito e ai componenti non sono corrisposti gettoni, compensi o altri emolumenti comunque denominati.

L'articolo 5 detta disposizioni transitorie ed è stato in parte già illustrato congiuntamente all'articolo 3. Esso dispone che per l'anno scolastico 2017/2018 la documentazione comprovante l'effettuazione dei vaccini ovvero l'omissione, l'esonero o il differimento delle stesse 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. In caso di presentazione di dichiarazione sostitutiva ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica n. 445/2000 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa), la documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni obbligatorie deve essere presentata entro il 10 marzo 2018. Il comma 1-bis, introdotto durante l'esame al Senato, prevede che, al fine di agevolare gli adempimenti vaccinali introdotti dalla legge di conversione del decreto in esame, le regioni e le province autonome possono prevedere che la prenotazione gratuita

delle vaccinazioni di cui all'articolo 1, avvenga, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, presso le farmacie convenzionate aperte al pubblico mediante il centro unificato di prenotazione (di cui al decreto legislativo n. 153 del 2009 e al decreto ministeriale dell'8 luglio 2011).

L'articolo 5-bis, introdotto durante l'esame al Senato, prevede che l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) sia un litisconsorte necessario nei procedimenti giudiziari (civili e amministrativi) relativi a controversie aventi ad oggetto domande di riconoscimento di indennizzo da vaccinazione (di cui alla legge 25 febbraio 1992, n. 210), o a ogni altra controversia intesa al riconoscimento del danno da vaccinazione, oppure a controversie aventi ad oggetto domande di autorizzazione alla somministrazione di presunti farmaci, non oggetto di sperimentazione almeno di fase 3 e da porre economicamente a carico del Servizio sanitario nazionale o di enti o strutture sanitarie pubblici. Viene poi posta una disposizione transitoria diretta a stabilire che tale previsione si applica esclusivamente nei giudizi introdotti in primo grado a partire dal trentesimo giorno successivo a quello della pubblicazione in *Gazzetta ufficiale* della legge di conversione del decreto-legge.

L'articolo 5-ter, introdotto durante l'esame al Senato, consente al Ministero della salute, per le esigenze della Direzione generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza delle cure, 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. Ai fini della copertura degli oneri finanziari derivanti dall'impiego del contingente in oggetto, quantificati in 359.000 Euro per l'anno 2017 e 1.076.000 euro per l'anno 2018 viene ridotta in misura corrispondente l'autorizzazione di spesa per le transazioni da stipulare con



soggetti talassemici, affetti da altre emoglobinopatie o da anemie ereditarie, emofilici ed emotrasfusi occasionali danneggiati da trasfusione con sangue infetto o da somministrazione di emoderivati infetti e con soggetti danneggiati da vaccinazioni obbligatorie.

L'articolo 5-*quater*, introdotto durante l'esame al Senato, propone un richiamo esplicito alla legge n. 210 del 1992 (Indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazioni di emoderivati), disponendo che essa si applichi 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 psicofisica.

L'articolo 6 dispone l'abrogazione, a decorrere dall'entrata in vigore del decreto-legge: del citato articolo 47 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica n. 1518 del 1967, e successive modificazioni, che disciplina gli adempimenti dei direttori delle scuole e dei capi degli istituti di istruzione pubblica e privata, all'atto dell'ammissione alla scuola o agli esami, in tema di accertamento dell'effettuazione delle vaccinazioni; dell'articolo 3, comma 2, della legge n. 51 del 1966 (Obbligatorietà della vaccinazione antipoliomielitica), che dispone la sanzione amministrativa pecuniaria applicabile in caso di mancata osservanza dell'obbligo della relativa vaccinazione; dell'articolo 3, secondo comma, della legge 20 marzo 1968, n. 419 (Modificazioni alla legge 5 marzo 1963, n. 292, recante provvedimenti per la vaccinazione antitetanica obbligatoria), anch'esso diretto a definire la sanzione amministrativa pecuniaria applicabile in caso di mancata osservanza dell'obbligo della relativa vaccinazione; dell'articolo 7, comma 2, della legge n. 165 del 1991 (Obbligatorietà della vaccinazione contro l'epatite virale B), in tema di sanzioni.

Quanto al rispetto delle competenze legislative costituzionalmente definite il decreto-legge in esame adotta misure ido-

nee 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 mettendo a rischio la salute di molti cittadini. La materia trattata, pertanto, appare riconducibile sia alla « tutela della salute », rientrando nella potestà legislativa concorrente ai sensi dell'articolo 117, comma 3, della Costituzione, sia alla « determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale » nonché alla « profilassi internazionale », rientranti nella potestà legislativa esclusiva, ai sensi dell'articolo 117, comma 2, della Costituzione, lettere *m*) e *q*). Formula pertanto una proposta di parere favorevole (*vedi allegato*).

Andrea CECCONI (M5S) si sarebbe aspettato che la relatrice nella sua proposta di parere avesse fatto riferimento all'esigenza di valutare l'incidenza del provvedimento in esame sul diritto all'istruzione; fa notare, infatti, che il fatto di aver previsto una mera sanzione amministrativa per il mancato adempimento all'obbligo dei vaccini non esclude l'incidenza su tale diritto. Sottolinea, peraltro, come il testo, nel caso di inadempimento a tale obbligo, preveda l'esclusione dall'accesso alle scuole dell'infanzia, che costituiscono oggetto dell'attività di programmazione del Ministero, rientrando pertanto nel percorso di istruzione, seppur in connessione al pre-inserimento scolastico. Evidenzia, infine, che il provvedimento in esame rischia di incidere negativamente sul diritto alla *privacy*, dal momento che chiama in causa il trattamento di dati sensibili, che possono riguardare anche gravi patologie. Preannuncia, infine, il voto contrario del suo gruppo sulla proposta di parere formulata dalla relatrice.

Nessun altro chiedendo di intervenire, il Comitato approva la proposta di parere della relatrice.

**La seduta termina alle 15.05.**

## ALLEGATO

**DL 73/2017: Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale  
(C. 4595 Governo, approvato dal Senato).****PARERE APPROVATO**

Il Comitato permanente per i pareri della I Commissione,

esaminato il testo del disegno di legge C. 4595 Governo, approvato dal Senato, di conversione del decreto-legge n. 73 del 2017 recante « Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale »;

rilevato, quanto al rispetto delle competenze legislative costituzionalmente definite, che la materia trattata dal provvedimento in esame è riconducibile sia alla « tutela della salute », rientrando nella potestà legislativa concorrente ai sensi dell'articolo 117, comma terzo, della Costituzione, sia alla « determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale » nonché alla « profi-lassi internazionale », rientranti nella potestà legislativa esclusiva, ai sensi dell'articolo 117, comma secondo, della Costituzione, lettere *m*) e *q*);

ricordate, in tema di vaccinazioni obbligatorie, le sentenze della Corte costituzionale n. 307 del 1990, n. 132 del 1992, n. 258 del 1994, n. 118 del 1996, n. 27 del 1998 e n. 107 del 2012;

evidenziato, in particolare, che la Corte costituzionale ha avuto modo di affermare, sin dalla citata sentenza n. 307 del 1990 – pronunciata in materia di vaccinazione antipoliomielitica per i bambini entro il primo anno di vita, all'epoca prevista come obbligatoria – che « la legge impositiva di un trattamento sanitario non è incompatibile con l'articolo 32 della Costituzione se il trattamento sia diretto non solo a migliorare o 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 ». Ma se il rilievo costituzionale della salute come interesse della collettività – si soggiunge – esige che, « in nome di esso, e quindi della solidarietà verso gli altri, ciascuno possa essere obbligato, restando così legittimamente limitata la sua autodeterminazione, a un dato trattamento sanitario, anche se questo importi un rischio specifico », tuttavia esso « non postula il sacrificio della salute di ciascuno per la tutela della salute degli altri ». Ne deriva che « un corretto bilanciamento fra le due suindicate dimensioni del valore della salute – e lo stesso spirito di solidarietà (da ritenere ovviamente reciproca) fra individuo e collettività che sta a base dell'imposizione del trattamento sanitario – implica il riconoscimento, per il caso che il rischio si avveri, di una protezione ulteriore a favore del soggetto passivo del trattamento. In particolare finirebbe con l'essere sacrificato il contenuto minimale proprio del diritto alla salute a lui garantito, se non gli fosse comunque assicurato, a carico della collettività, e per essa dello Stato che dispone il trattamento obbligatorio, il rimedio di un equo ristoro del danno patito »;

evidenziata, inoltre, la citata sentenza n. 258 del 1994 che ha precisato che le leggi che prevedono l'obbligatorietà delle

vaccinazioni sono compatibili con l'articolo 32 della Costituzione: « 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); 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 » (ivi); 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 307 del 1990 cit. e legge n. 210 del 1992);

rilevato che in caso di mancata osservanza dell'obbligo di effettuare le vaccinazioni di cui all'articolo 1, comma 4, secondo periodo, viene poi comminata una sanzione amministrativa pecuniaria, da 100 a 500 euro;

osservato che il medesimo comma 4, quarto periodo, fa rinvio, per l'accertamento, la contestazione e l'irrogazione delle sanzioni in esame, alle norme generali (in quanto compatibili) sulle sanzioni amministrative di cui al capo I, sezioni I e II, della legge 24 novembre 1981, n. 689, e successive modificazioni;

rilevato che la suddetta disciplina generale fa riferimento agli organi addetti al controllo sull'osservanza delle norme di settore (articolo 13 della legge n.689 del 1981), norme che, nel caso in esame, afferiscono al Servizio sanitario regionale;

osservato che il richiamato articolo 1, comma 4, ultimo periodo, dispone che

all'accertamento, alla contestazione ed all'irrogazione provvedono gli organi competenti secondo la disciplina regionale (o delle province autonome);

rilevato, altresì, che per i minori di età compresa tra zero e sedici anni e per tutti i minori stranieri non accompagnati sono obbligatorie e gratuite le vaccinazioni indicate all'articolo 1 del provvedimento in esame;

ricordato che ai sensi dell'articolo 2, comma 1, del decreto legislativo 18 agosto 2015, n. 142, per minore straniero non accompagnato si intende lo straniero (cittadino di Stati non appartenenti all'Unione europea e apolide), di età inferiore ai diciotto, che si trova, per qualsiasi causa, nel territorio nazionale, privo di assistenza e rappresentanza legale;

sottolineata l'esigenza che la Commissione di merito valuti la differenza di disciplina tra i minori di età compresa tra zero e sedici anni e tutti i minori stranieri non accompagnati alla luce della consolidata giurisprudenza della Corte costituzionale (*ex multis* sentenza n. 163 del 1993) secondo cui « il principio di eguaglianza comporta che a una categoria di persone, definita secondo caratteristiche identiche o ragionevolmente omogenee in relazione al fine obiettivo cui è indirizzata la disciplina normativa considerata, deve essere imputato un trattamento giuridico identico od omogeneo, ragionevolmente commisurato alle caratteristiche essenziali in ragione delle quali è stata definita quella determinata categoria di persone. Al contrario, ove i soggetti considerati da una certa norma, diretta a disciplinare una determinata fattispecie, diano luogo a una classe di persone dotate di caratteristiche non omogenee rispetto al fine obiettivo perseguito con il trattamento giuridico ad essi riservato, quest'ultimo sarà conforme al principio di eguaglianza soltanto nel caso che risulti ragionevolmente differenziato in relazione alle distinte caratteristiche proprie delle sottocategorie di persone che quella classe compongono »;

preso atto che l'articolo 2, comma 1, stabilisce che, a decorrere dal 1° luglio

2017, il Ministero della salute promuova iniziative per illustrare e favorire la conoscenza delle disposizioni del decreto-legge in esame, per promuovere un'adesione volontaria e consapevole alla vaccinazioni previste dal Piano nazionale nonché per diffondere nella popolazione e tra gli esercenti le professioni sanitarie la cultura della vaccinazione;

evidenziata, in proposito, l'opportunità di valutare forme di collaborazione con le regioni nello svolgimento delle campagne di informazione concernenti la tu-

tela della salute dei cittadini, come rilevato anche dal parere espresso dalla Conferenza Stato-Regioni sul provvedimento;

considerato che il successivo articolo 2, comma 4, destina al bilancio dello Stato le somme derivanti da tali sanzioni;

richiamata l'opportunità di definire le modalità di versamento delle stesse somme dalle regioni al bilancio statale,

esprime

**PARERE FAVOREVOLE.**