CAMERA DEI DEPUTATI N. 2972

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

GRAMAZIO, LUCCHESE

—

Obbligatorietà delle vaccinazioni contro il morbillo, la pertosse e la rosolia

Presentata il 27 luglio 1995

ONOREVOLI COLLEGHI ! — Conoscere e capire i mezzi di prevenzione è un obbligo a cui la società moderna non può sottrarsi. La vaccinazione rappresenta uno dei pilastri fondamentali della prevenzione.

La scienza mette oggi a disposizione vaccini semplici e sicuri capaci di garantire all'uomo una vita migliore.

L'Italia, primo e unico Paese al mondo che ha introdotto la obbligatorietà della vaccinazione contro l'epatite B, uno dei pochi che obbliga alle vaccinazioni contro la polio, la difterite ed il tetano, ha tralasciato e trascurato la pertosse, il morbillo e la rosolia.

La pertosse (o tosse canina o tosse convulsa o tosse cavallina) è dovuta al germe *Bordutella pertussis*.

È da considerare una malattia molto grave e anche mortale specialmente se presa nel primo anno di vita. Più di qualche lattante ha necessità di ricovero in centri di rianimazione, spesso lontani e con scarsa ricettività. È noto che la pertosse è l'unica malattia per la quale la madre non offre anticorpi al proprio figlio attraverso la placenta come avviene negli altri casi di malattie infettive.

La contagiosità è alta nelle scuole, asili nido e comunità in genere. Il 40 o 50 per cento dei soggetti a contatto è suscettibile di contrarre la malattia, tale possibilità sale all'80-90 per cento tra i membri della stessa famiglia.

Gravi sono le complicazioni come broncopolmoniti, danni al sistema nervoso centrale, cardiopatie.

Oggi abbiamo a disposizione un vaccino di tipo acellulare di nuova concezione realizzato mediante la tecnica della ingegneria genetica che ha ricostruito artificialmente la parte del gene che stimola l'immunità.

Dal 1981 sono state prodotte 25.000.000 di dosi a testimonianza dell'efficacia e della sicurezza di questo vaccino, che, si deve sapere, è frutto di una ricerca italiana.

Anche la rigida *Drugs Foundation* americana ha adottato tale vaccino. Il costo ha già subìto un grosso abbattimento perché quest'anno è stato associato a quello della difterite e del tetano a formare un vaccino trivalente.

Lo schema di vaccinazione prevede una prima dose a due mesi e mezzo, seguita da altre tre opportunamente distanziate.

Come è facile dedurre il costo socio economico dovuto alla non obbligatorietà di questo vaccino diventa molto elevato in quanto a conseguenze che poi si trascinano inesorabilmente nel futuro e in quanto a spesa per la famiglia e per la scuola.

È evidente che conseguenze come broncopolmoniti, danni al sistema nervoso centrale e cardiopatie sono malattie che andranno a pesare moralmente e fisicamente sull'individuo, ma anche economicamente sulla spesa pubblica sanitaria che se ne dovrà far carico per forza di cose.

Lo stesso discorso sul piano economico, vale anche per la famiglia costretta a sospendere il lavoro per assistere il bambino avendo lo stesso un assiduo bisogno di cure nella speranza che poi non ci siano strastrichi negativi e ciò per periodi che possono raggiungere « le nove lune » secondo il detto popolare.

Per il morbillo le complicanze sono a volte ancora più gravi specialmente per il sistema nervoso centrale con encefaliti acute potenzialmente mortali o, quantomeno, con postumi invalidanti permanenti, o di encefaliti subacute lente con manifestazioni tardive anche a distanza di anni.

La percentuale di complicanze è stimata di circa 1 per mille.

Per il morbillo, malattia virale, non vi è terapia ma unica nostra difesa la vaccinazione preventiva da effettuare a 16 mesi di età con richiami dopo 10 anni.

La rosolia non desterebbe grandi preoccupazioni se non fosse per gli effetti prodotti sul nascituro quando contratta nel corso della gravidanza.

Un'infezione precoce comporta anomalie cardiache e oculari mentre un'infezione contratta attorno alle 16-20 settimane di gestazione porta più frequentemente alla sordità.

In Italia la malattia è « endemica » con una media di circa 10.000 casi notificati l'anno. I casi di infezione in gravidanza sono ancora frequenti. L'unica prevenzione efficace della malattia si ottiene con la vaccinazione.

Da quanto sopra si può dedurre l'importanza che riveste una legge che disponga l'obbligatorietà anche per questo tipo di vaccinazioni considerato peraltro che per quei Paesi dove non sussiste quest'obbligo, non è assolutamente possibile l'ingresso nella scuola o nel posto di lavoro senza aver effettuato tutte le vaccinazioni richieste; indirettamente è un'obbligatorietà di fatto.

Rimane però il problema di prevenire già dalla condizione di « lattante » questo tipo di patologia onde evitare nelle età successive, la comparsa, non solo nella malattia in sé, ma anche e soprattutto l'insorgere di quelle gravi conseguenze che attualmente sono le più temute dalla maggior parte dei pediatri di tutto il mondo.

In Italia nascono dai 520.000 ai 550.000 bambini all'anno.

Anche se non è possibile quantificare il costo economico per i bambini che si ammalano di morbillo o pertosse esso è sicuramente molto più elevato che non la spesa per l'unica via efficace che è la prevenzione di queste malattie: la vaccinazione.

Sicuramente non ci potremmo più sentire responsabili se dovessimo poi vedere su una sedia a rotelle un bambino cerebroleso da morbillo.

In ogni caso si rinvia per ulteriori notizie sulla materia all'accurato studio svolto in occasione del *Consensus-Conference 91* su *La Vaccinazione tripla: morbillo, parotite, rosolia*, Salo, giugno 1991.

PROPOSTA DI LEGGE

—

ART. 1.

(Obbligo).

1. È fatto obbligo a tutti i cittadini italiani, in età compresa dai 3 mesi ai 12 anni, di effettuare le vaccinazioni contro la pertosse, il morbillo e la rosolia.

ART. 2.

(Affidamento dei compiti).

1. Alle regioni, tramite le unità sanitarie locali, è affidato il compito di effettuare le vaccinazioni previste dall'articolo 1.

ART. 3.

(Organi di vigilanza).

1. Le regioni, tramite gli uffici degli assessorati alla sanità, hanno il compito di curare le vaccinazioni nei tempi e nei modi stabiliti da apposite determinazioni delle commissioni competenti per la sanità di ogni regione e di vigilare sulla effettuazione delle vaccinazioni stesse.

ART. 4.

(Certificazione per l'ammissione agli esami).

1. La certificazione della effettuata vaccinazione di cui all'articolo 1 deve essere necessariamente esibita per l'ammissione agli esami di licenza media inferiore.

ART. 5.

(Entrata in vigore).

1. La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale.*

Stampato su carta riciclata ecologica

DDL12-2972
Lire 500