

RESOCONTO STENOGRAFICO

397

SEDUTA DI MARTEDÌ 22 SETTEMBRE 2020

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE ETTORE ROSATO

INDICE

RESOCONTO STENOGRAFICO 1 - 18

Missioni.....1	Discussione della mozione Gelmini ed altri n. 1-00349 concernente iniziative in materia di obblighi vaccinali..... 2
PRESIDENTE.....1	PRESIDENTE.....2
Annuncio della nomina del Presidente della Corte costituzionale..... 1	(Discussione sulle linee generali).....2
PRESIDENTE.....1	PRESIDENTE.....2, 4, 7, 8, 10, 13, 15, 16
Modifica nella composizione di gruppi parlamentari.....1	BALDINI Maria Teresa (FI).....2
PRESIDENTE.....1	BELLA Marco (M5S).....15
	BOLDI Rossana (LEGA).....8
	CARNEVALI Elena (PD)..... 4, 7

N.B. Il RESOCONTO SOMMARIO è disponibile on line già nel corso della seduta, alla pagina “Resoconti” del sito della Camera dei deputati. Il Resoconto Sommario è corredato di collegamenti ipertestuali verso il Resoconto Stenografico (*Vedi RS*) ed ai documenti di seduta (*Vedi All. A*).

I documenti esaminati nel corso della seduta e le comunicazioni all’Assemblea non lette in aula sono pubblicati nell’*Allegato A*.

Gli atti di controllo e di indirizzo presentati e le risposte scritte alle interrogazioni sono pubblicati nell’*Allegato B*.

N.B. MOVIMENTO 5 STELLE: M5S; LEGA - SALVINI PREMIER: LEGA; FORZA ITALIA - BERLUSCONI PRESIDENTE: FI; PARTITO DEMOCRATICO: PD; FRATELLI D’ITALIA: FDI; ITALIA VIVA: IV; MISTO-NOI CON L’ITALIA-USEI-CAMBIAMO!-ALLEANZA DI CENTRO: M-NI-USEI-C!-AC; LIBERI E UGUALI: LEU; MISTO: MISTO; MISTO-MINORANZE LINGUISTICHE: MISTO-MIN.LING.; MISTO-POPOLO PROTAGONISTA - ALTERNATIVA POPOLARE: MISTO-PP-AP; MISTO-CENTRO DEMOCRATICO-RADICALI ITALIANI-+EUROPA: MISTO-CD-RI-+E; MISTO-MAIE - MOVIMENTO ASSOCIATIVO ITALIANI ALL’ESTERO: MISTO-MAIE.

LUCASELLI Ylenja (FDI).....	13
UNGARO Massimo (IV).....	10
ZAMPA Sandra, <i>Sottosegretaria di Stato per la Salute</i>	16
Sui lavori dell'Assemblea	16
PRESIDENTE.....	16
Interventi di fine seduta	17
PRESIDENTE.....	17
FURGIUELE Domenico (LEGA).....	17
RIZZONE Marco (MISTO).....	17
Ordine del giorno della prossima seduta	17
PRESIDENTE.....	18

RESOCONTO STENOGRAFICO

PRESIDENZA DEL
VICEPRESIDENTE ETTORE ROSATO

La seduta comincia alle 15.

PRESIDENTE. La seduta è aperta.

Invito il deputato segretario a dare lettura del processo verbale della seduta precedente.

FEDERICA DAGA, *Segretaria*, legge il processo verbale della seduta del 2 settembre 2020.

PRESIDENTE. Se non vi sono osservazioni, il processo verbale si intende approvato.
(È approvato).

Missioni.

PRESIDENTE. Comunico che, ai sensi dell'articolo 46, comma 2, del Regolamento, i deputati Amitrano, Ascani, Azzolina, Battelli, Boccia, Bonafede, Boschi, Brescia, Buffagni, Carfagna, Casa, Castelli, Cirielli, Colletti, Davide Crippa, D'inca', D'Uva, De Menech, De Micheli, Del Re, Delmastro Delle Vedove, Delrio, Di Stefano, Fassino, Ferraresi, Gregorio Fontana, Fraccaro, Franceschini, Frusone, Gallinella, Gebhard, Gelmini, Giachetti, Giacomoni, Giorgis, Grimoldi, Gualtieri, Guerini, Invernizzi, Iorio, Iovino, L'Abbate, Licatini, Liuni, Liuzzi, Lollobrigida, Loreface, Lupi, Maggioni, Maniero, Marattin, Mauri, Melilli, Molinari, Morani, Morassut, Nardi, Orrico, Perantoni, Rampelli, Rizzo, Ruocco, Scalfarotto, Schullian, Serracchiani, Carlo

Sibilia, Sisto, Spadafora, Speranza, Tasso, Tateo, Tofalo, Tomasi, Traversi, Vignaroli, Villarosa, Raffaele Volpi e Zoffili sono in missione a decorrere dalla seduta odierna.

I deputati in missione sono complessivamente ottantatré, come risulta dall'elenco depositato presso la Presidenza e che sarà pubblicato nell'*allegato A* al resoconto della seduta odierna (*Ulteriori comunicazioni all'Assemblea saranno pubblicate nell'allegato A al resoconto della seduta odierna*).

Annuncio della nomina del Presidente della Corte costituzionale.

PRESIDENTE. Comunico che, in data 16 settembre 2020, il Presidente della Corte costituzionale ha inviato al Presidente della Camera la seguente lettera: “Caro Presidente, ho l'onore di comunicarle, ai sensi dell'articolo 6 della legge n. 87 del 1953, che la Corte costituzionale, oggi riunita nella sua sede del Palazzo della Consulta, mi ha eletto Presidente.

Un caro saluto. Firmato: Mario Rosario Morelli”.

Modifica nella composizione di gruppi parlamentari.

PRESIDENTE. Comunico che, con lettera pervenuta il 21 settembre 2020, il presidente del gruppo MoVimento 5 Stelle ha comunicato l'espulsione del deputato Marco Rizzone, ai sensi dell'articolo 21 dello statuto del gruppo. Pertanto, a decorrere dalla medesima data, il deputato Marco Rizzone cessa di far parte del gruppo MoVimento 5 stelle. Il predetto deputato

si intende conseguentemente iscritto al gruppo Misto.

Discussione della mozione Gelmini ed altri n. 1-00349 concernente iniziative in materia di obblighi vaccinali.

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione della mozione Gelmini ed altri n. 1-00349 concernente iniziative in materia di obblighi vaccinali (*Vedi l'allegato A*).

Avverto che lo schema recante la ripartizione dei tempi riservati alla discussione della mozione è pubblicato in calce al vigente calendario dei lavori dell'Assemblea (*Vedi calendario*).

Avverto che è stata presentata una nuova formulazione della mozione Gelmini ed altri n. 1-00349, che è stata sottoscritta, tra gli altri, anche dai deputati Molinari e Lollobrigida che, con il consenso degli altri sottoscrittori, ne diventano rispettivamente il secondo e il terzo firmatario. Il relativo testo è in distribuzione (*Vedi l'allegato A*).

(Discussione sulle linee generali)

PRESIDENTE. Dichiaro aperta la discussione sulle linee generali delle mozioni.

È iscritta a parlare l'onorevole Baldini, che illustrerà anche la mozione n. 1-00349. Ne ha facoltà.

MARIA TERESA BALDINI (FI). Grazie, Presidente, è importante ribadire che il virus SARS-CoV-2 è ancora circolante e, anche se in Italia la fase drammatica della pandemia sembra essere davvero terminata, dobbiamo tenere sotto controllo molto stretto questo virus e la sua diffusione, monitorare attentamente la popolazione e soprattutto adottare tutte le misure sanitarie necessarie, a partire dai presidi, dall'uso corretto e dall'utilizzo della mascherina che, spesso, a volte, non viene ancora rispettato. La protezione con la mascherina rimane il presidio sanitario principale per proteggere se stessi e gli

altri dalla diffusione virale che sappiamo essere attraverso le vie respiratorie. Ma questo vale per tutti gli agenti infettivi, anche se l'uso obbligatorio della mascherina è stato fatto in una condizione di vera emergenza sanitaria. Purtroppo, non abbiamo altri mezzi per proteggerci dal virus SARS-CoV-2 se non appunto il distanziamento sociale, la detersione delle mani, l'uso della mascherina e degli occhiali protettivi. Fortunatamente, la diagnosi clinica medica e la diagnosi strumentale, attraverso il risultato dei tamponi orofaringei, oltre che i test sierologici, sempre più rapidi e affidabili, hanno permesso veramente di arrivare a cure più rapide e al controllo della diffusione epidemica del virus e soprattutto di effettuare degli interventi medici più mirati e più specifici. Il grande impegno profuso da tutti, in particolare dai sanitari, dai parasanitari e dalla ricerca scientifica, ha permesso di limitare le morti di molte persone e soprattutto l'avanzamento incontrollato della diffusione virale. E grazie a tutti coloro che hanno rispettato e che continuano a rispettare le regole preventive.

Ci troviamo adesso in prossimità della stagione autunnale; siamo appunto vicini alla circolazione e alla possibile diffusione, più o meno elevata, del virus influenzale. Ricordo che, mai come in questo momento, quando pensiamo all'influenza, non dobbiamo e non possiamo dimenticare che, storicamente, alcune influenze sono diventate pandemiche: mi riferisco alla famosa "spagnola", all'"asiatica", alla più recente "febbre suina". La presenza del virus influenzale, che si presenta in questo periodo, è un dato di fatto, un evento che ogni anno si ripete; il virus influenzale colpisce mediamente il 9 per cento della popolazione italiana e l'Istat stima circa 8 mila decessi ogni anno per influenza. Ricordo che sintomi come febbre, artralgia, dolorabilità diffuse, tosse e disturbi gastrointestinali sono sintomi che ritroviamo presenti sia nell'infezione da virus SARS-CoV-2, o meglio nella malattia COVID-19, sia nella sindrome influenzale. La difficoltà diagnostica da parte degli

operatori sanitari costituisce e costituirà un serio problema: nel dubbio diagnostico tra influenza e COVID-19 credo che sarà davvero difficile, se non impossibile, per un sanitario assumersi la responsabilità di escludere una o l'altra patologia. La conseguenza di tutto questo non è difficile da immaginare e non occorre molta fantasia per poter pensare come possa verificarsi un'amplificazione di un sospetto effetto pandemico da COVID-19; tutto questo per una possibile amplificazione dovuta alla sovrapposizione di infezione da virus influenzale e virus SARS-COV-2. A parità di sintomi, le difficoltà sanitarie ci saranno e le paure per la propria salute aumenteranno notevolmente tra le persone. L'associazione SARS-COV-2 e virus influenzale rischia di determinare un forte impatto sui livelli di efficienza del Sistema sanitario nazionale, un affollamento dei pronto soccorso, un aumento dell'ospedalizzazione e una paura generalizzata tra la gente, che sicuramente sarà amplificata verso il virus SARS-COV-2, perché sappiamo e ne conosciamo la sua pericolosità. Purtroppo non esiste il vaccino contro il virus SARS-COV-2, esiste però il vaccino contro il virus influenzale. Vorrei ricordare che quando parliamo di influenza, stiamo parlando di una patologia per la quale non esistono dei farmaci capaci di debellare il virus, contro l'eziologia del virus, ma solo farmaci sintomatologici, cioè che curano i sintomi. Quindi, abbiamo solo la possibilità di prevenire e dobbiamo fare necessariamente prevenzione. È fondamentale oggi più che mai creare una campagna vaccinale antinfluenzale, molto più importante e più forte, molto più forte rispetto agli anni passati, proprio per questa concomitanza con il virus SARS-COV-2. Occorre che lo Stato davvero intervenga con modalità diverse, forti, modalità diverse rispetto agli standard degli anni precedenti. L'informazione scientifica sulla vaccinazione non deve lasciar spazio ai vari dottor Google o ai no-vax, ma deve seguire delle certezze scientifiche. L'Italia è un Paese scientificamente avanzato e ha il dovere morale di portare avanti

questa battaglia scientifica. Diversamente, senza un'omogenea e diffusa vaccinazione su tutta la popolazione, si rischia di dover tornare indietro, di bloccare nuovamente tutto. Basta pensare a cosa potrebbe succedere nelle scuole, dove un preside non può e non deve assumersi la responsabilità di mantenere in classe un bambino con una sospetta sintomatologia influenzale. Senza una corretta vaccinazione antinfluenzale, si rischia un nuovo *lockdown*: non occorre pensare troppo, basta vedere cosa sta succedendo in Inghilterra e cosa sta succedendo in Spagna o in Francia e immaginare che cosa succede anche con la diffusione del virus influenzale. Quella in esame è una mozione per chiedere al Governo uno specifico impegno affinché la copertura vaccinale sia più alta possibile e, in particolare, nei riguardi delle categorie a rischio, per le quali è raccomandata o comunque offerta gratuitamente. È fondamentale avere una copertura vaccinale su tutto il territorio nazionale. L'informazione riveste un ruolo davvero centrale per una cultura vaccinale omogeneamente distribuita. Lo Stato per questo deve coinvolgere non solo operatori sanitari, ma anche istituzioni scolastiche, deve coinvolgere università, i mezzi di comunicazione istituzionale, oltre ai luoghi di lavoro. Altro aspetto fondamentale è una corretta tempistica per eseguire la vaccinazione e un adeguato quantitativo di vaccino disponibile necessario a soddisfare la domanda di vaccinazione. Nella mozione è stato chiesto al Governo uno specifico impegno per assicurare alle farmacie di comunità un adeguato rifornimento, al fine di garantire la più alta copertura vaccinale della popolazione, che non rientra nelle fasce protette. Attualmente la vaccinazione antinfluenzale è raccomandata e offerta gratuitamente a soggetti di età pari e superiore ai 65 anni e ad altre categorie ad alto rischio complicanze. Quando io leggo "categoria a rischio", da medico so che ci stiamo riferendo a donne in gravidanza, a persone con particolari condizioni mediche, affette da asma, diabete, malattie polmonari, malattie

croniche polmonari, cardiovascolari, eccetera, ma vorrei sottolineare che diventano categorie a rischio anche i residenti delle case di cura, persone che vivono con o assistono i malati e naturalmente gli operatori sanitari. Nella mozione si chiede allo Stato un impegno preciso affinché la vaccinazione sia raccomandata nei soggetti tra i 60 e i 64 anni di età, oltre che essere offerta a titolo gratuito. Questa mozione è davvero un ulteriore passo avanti nella strada che porta alla consapevolezza della necessità della vaccinazione e credo - e questo lo credo personalmente - che si possa arrivare a un passo successivo, che dovrà essere quello dei vaccini gratis per tutti, con il costo interamente assorbito dallo Stato. La spesa diretta e indiretta sostenuta dal Sistema sanitario per la sindrome influenzale e parainfluenzale ha dei costi complessivi molto, molto elevati, proprio per la gestione dei casi e per le complicanze della malattia. Basta pensare al grande successo e a quello che è stato fatto e a quello che è costata in termini di vite e anche in termini economici, l'epatite C. L'informazione costante da parte degli organismi istituzionali è fondamentale, come sono fondamentali i luoghi dove poter eseguire la vaccinazione. Gli operatori sanitari devono sempre essere messi in condizione di poter svolgere - e bene - il proprio lavoro. Lo Stato deve programmare per tempo tutte le modalità per effettuare le vaccinazioni in completa sicurezza. Mi riferisco anche alle condizioni logistiche: cioè, dove e chi deve fare le vaccinazioni, affinché tutte le persone possano vaccinarsi semplicemente con le corrette informazioni. Per concludere, vorrei sottolineare come l'influenza umana non sia una malattia banale, i suoi sintomi sono già stati riferiti e descritti da sempre, da quando Ippocrate 2400 anni fa e da allora ha riferito questi sintomi, ma da allora sono successe diverse pandemie. Solo nel 1931 vennero scoperti gli Ortomixovirus, cioè questi virus influenzali, e solo nel 1933 venne isolato il virus. La vera prevenzione però fu fatta nel 1944, con lo sviluppo di un vaccino e grazie alla scienza, grazie alla ricerca, i vaccini si

rendono disponibili ogni anno per tutti i tipi di influenza e ci proteggono da un'infezione che davvero ha determinato negli anni un numero considerevole di morti.

PRESIDENTE. È iscritta a parlare l'onorevole Carnevali. Ne ha facoltà.

ELENA CARNEVALI (PD). Signor Presidente, care colleghe e colleghi, sottosegretaria Zampa, secondo l'ultimo rapporto che è stato pubblicato l'8 maggio da Influnet, l'influenza, l'ultima, ha contagiato 7,6 milioni di cittadini italiani e si stima che in Italia ogni anno ci possano essere circa 8 mila casi di decessi a causa dell'influenza e, soprattutto, delle sue complicanze. Vaccinarsi è il modo migliore per prevenire e per combattere l'influenza, questo dovremmo ricordarlo, voglio ricordarlo qui agli agnostici, agli scettici, ai contrari, perché aumenta notevolmente la possibilità di non contrarre la malattia e perché consente anche uno sviluppo di sintomi influenzali meno gravi e generalmente evita ulteriori complicanze. Inoltre, la vaccinazione antinfluenzale rappresenta una grande azione di sanità pubblica, importante per la protezione non solo di sé, quindi, ma della collettività, e riduce, pertanto, le complicanze non solo a carico della collettività intera, oltre al carico nei confronti dell'assistenza sanitaria, pensiamo ai pronto soccorso, agli ambulatori medici, lo abbiamo sentito molto e provato molto con questa pandemia, e anche nei periodi di maggiore affluenza. Le vaccinazioni sono e devono essere considerate un diritto fondamentale del cittadino e della collettività, ed è una ferma responsabilità dei decisori, quella di arrivare a promuoverne l'utilizzo. L'Organizzazione mondiale della sanità riconosce che i vaccini sono l'investimento essenziale non del Paese, ma per il mondo intero. Negli ultimi anni in Italia, purtroppo, così come nel mondo, è cresciuto lo scetticismo nei confronti delle vaccinazioni - legato a numerosi e diversi fattori, forse anche alla scomparsa di alcune

malattie infettive - che però permettevano alla popolazione di essere protetta. In Italia, ogni anno, sono circa 10 milioni le persone che si vaccinano contro l'influenza e la vaccinazione, secondo la circolare del Ministero della Salute, che quest'anno ha scelto di raccomandarla, ampliando l'offerta dagli anziani a partire da sessant'anni, alle persone che appartengono alle categorie a rischio di complicanze, così come a tutti gli addetti ai servizi essenziali, nonché alle donne in gravidanza. Le coperture vaccinali variano di anno in anno. Abbiamo una capacità, un *trend* di una copertura del 50 per cento per quel che riguarda la popolazione ultrasessantacinquenne, e siamo a circa un terzo - questo è un dato molto importante - per quanto riguarda invece la copertura sugli operatori sanitari.

La mozione che presentiamo e che discutiamo qui, oggi, pone al centro del dibattito parlamentare la necessità di garantire su tutto il territorio italiano una copertura vaccinale antinfluenzale secondo gli obiettivi dell'OMS; obiettivi che, voglio ricordare, sono 75 per cento, come obiettivo minimo perseguibile, e al 95 per cento come obiettivo vaccinale; siamo, quindi, purtroppo, ancora molto lontani dal raggiungimento di queste percentuali.

Le ultime campagne vaccinali sono andate un po' meglio rispetto al passato, però devo dire che, nonostante questo, insomma, siamo ancora ben lontani dal cantare vittoria. Nelle stagioni 2015-2016 e 2016-2017, come vi ricordavo prima, soltanto la metà della popolazione a rischio, a partire dagli anziani, si è sottoposta a profilassi.

Voglio tornare un attimo ancora sulla condizione, invece, di vaccinazione per quel che riguarda in particolare gli operatori sanitari, perché è un primato non invidiabile e anche preoccupante che rimanda al dovere deontologico, alla protezione di sé, degli assistiti e che deve trovare strumenti anche di incentivazione. Si potrebbe valutare, per esempio, anche l'introduzione - e noi giudichiamo l'attività che viene svolta da parte delle direzioni generali delle aziende, delle

ASL, delle aziende sanitarie - di porlo come un obiettivo ai direttori generali o ai direttori generali delle nostre aziende: l'obiettivo di copertura massima. Mi sembra superfluo ricordare qui che, naturalmente, gli operatori possono essere soprattutto coloro che sono vicini e più prossimi alle attività di assistenza e di vicinanza ai pazienti, e possono essere vettori di trasmissione e aggravare il quadro clinico. Quindi, c'è una responsabilità e il richiamo alla deontologia non è stato casuale. Gli operatori sanitari, quindi, sono una categoria *target* che è già stata individuata. Allo stesso modo, voglio ricordare e porre l'accento - e non solo perché veniamo da un'esperienza molto drammatica - su ciò che riguarda, in particolare, le residenze sanitarie per anziani, i servizi semiresidenziali per le persone con disabilità e le persone con patologie croniche, che purtroppo hanno subito un impatto drammatico durante l'epidemia. Vedete, io penso che lì vi sia la necessità di garantire una copertura, che sia la massima possibile, la totale possibile, e questo a salvaguardia di una popolazione che, peraltro, già oggi ancora paga, in alcune regioni, devo dire, purtroppo ancora di più, anche una distanza dalla possibilità di avere relazioni anche solo con i propri familiari; ecco perché le vaccinazioni, comprese quelli influenzali, sono particolarmente importanti.

L'assenza del vaccino, ovviamente, ci pone in una condizione di debolezza e credo, ovviamente, che noi continuiamo a ricordarcelo. Vogliamo mantenere questa sorta di vantaggio, come l'abbiamo definito, rispetto a quello che stiamo vedendo negli altri Paesi, ma perché questo vantaggio continui a mantenersi è importante anche lo strumento delle vaccinazioni antinfluenzali. Non sono due cose a sé, quindi, gli interventi di prevenzione del contagio e la vaccinazione antinfluenzale. Questo, forse, dovrebbe farci riflettere anche rispetto, purtroppo, a una resistenza che abbiamo visto, letto e ascoltato per troppo tempo e, quindi, sulle ripercussioni che possiamo avere. Noi abbiamo l'esigenza, naturalmente, di poter mettere i presidi sanitari,

gli operatori e i medici nelle condizioni di essere facilitati in quella che noi definiamo la diagnosi differenziale, che ovviamente non si può fare - o altro ovviamente - con l'introduzione di altri strumenti come sono i tamponi, ma è chiaro che, in attesa che la ricerca scientifica ci fornisca un vaccino e una terapia per contrastare il COVID-19, con il calo delle temperature e l'arrivo, ovviamente, dei periodi freddi, dobbiamo fare i conti con un'ondata influenzale che, sebbene in molti casi possa avere un esito innocuo per molte persone, l'impatto di questa epidemia sui sistemi mondiali sanitari è molto forte: tra i 3 e i 5 milioni e, nei casi gravi di influenza, dai 290 mila ai 650 mila decessi, come ci dice l'OMS. Quindi, siamo in una condizione molto diversa. Allora, se noi vogliamo fare in modo che l'Italia mantenga, a mio giudizio, anche quel faticoso obiettivo che abbiamo raggiunto anche con la copertura delle vaccinazioni per le fasce più deboli - mi riferisco, in particolare, alla popolazione infantile, obiettivi che ancora dobbiamo raggiungere per arrivare all'obiettivo che ci siamo prefissati - è chiaro che anche in questo caso - lo ricorda la circolare - dalla popolazione di sei mesi fino a una popolazione che raggiunge comunque gli anni dell'adolescenza sono raccomandate le vaccinazioni.

Sono stati distribuiti circa 12,5 milioni di dosi, che possono coprire il 53 o il 54 per cento. Il Ministero ne mette a disposizione 17 e il Ministro Speranza ha ricordato in più occasioni come sta lavorando e si è adoperato anche per il recupero e l'approvvigionamento dei vaccini. Certo che, devo dire, non tutte le regioni sono state celeri nel fare i bandi di gara e di approvvigionamento, innestando nel sistema un meccanismo di fatica, ovviamente, nell'attività di programmazione e di produzione dei prodotti vaccinali.

Pochi giorni fa la Conferenza Stato-regioni ha stabilito una quota di distribuzione dei vaccini antinfluenzali che è disponibile per singola regione anche attraverso il sistema territoriale delle farmacie. Qui il dibattito è un dibattito aperto. Io continuo a pensare che -

forse a differenza di altri colleghi - comunque la somministrazione della vaccinazione sia un atto medico e sotto la responsabilità del medico; faccio fatica a pensare che possa essere sostituito da altre persone che possano magari anche avere corsi di formazione ICM. Diversa, ovviamente, è la possibilità di garantire che l'approvvigionamento avvenga nelle farmacie, perché - guardate - noi pensiamo, speriamo, auspichiamo e vogliamo che quest'anno la copertura vaccinale sia una copertura molto, molto più ampia di quella che abbiamo avuto negli anni scorsi, soprattutto per le categorie protette e per i *target* che sono stati individuati. Su questo, venendo da un territorio bergamasco, da un territorio lombardo, sento una sensibilità molto profonda nei confronti della vaccinazione e, quindi, avremo un ampliamento di richieste delle offerte. Quindi, io credo che solo attraverso buone relazioni istituzionali con le categorie professionali e con le persone, insomma con tutte le figure che sono messe in campo, si possa riuscire a individuare anche soluzioni che possano avvantaggiare la copertura vaccinale. Faccio un'altra osservazione: abbiamo medici, anche specialisti e convenzionati, che potrebbero anche essere, come dire, delle professionalità che potrebbero essere ingaggiate.

Vedete, nella mozione noi abbiamo messo degli impegni molto puntuali e il primo tra tutti è quello di arrivare a fare in modo che regioni e province autonome abbiano, nelle rispettive competenze, una disciplina omogenea e l'approvvigionamento di vaccini antinfluenzali per i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta (e anche le farmacie, così come previsto dall'accordo). Voglio, però, qui permettermi, soprattutto per la disponibilità che abbiamo sempre nel Ministero, di ricordare tre cose: la prima è l'organizzazione della campagna vaccinale. Sarà un'organizzazione difficile quest'anno e non dobbiamo nascondercelo, prima di tutto perché dobbiamo rispettare, naturalmente, le norme per la riduzione del contagio. I medici di medicina generale e i pediatri sono chiamati

a uno sforzo particolarmente difficile, non solo per la chiamata diretta ma anche dal tipo di organizzazione e di studi di logistica che è possibile mettere in campo, e non tutti hanno degli spazi adeguati. Quindi, c'è uno sforzo e le aziende sanitarie locali - e qui voglio ricordare anche l'impegno di molti sindaci, di tantissimi sindaci - si stanno adoperando per trovare anche degli spazi alternativi. A tutti loro va la nostra gratitudine perché hanno la piena consapevolezza di che cosa vuol dire garantire i migliori livelli di salute per le loro comunità. C'è poi un altro tema, che riguarda la carenza di medici di medicina generale. È una carenza molto forte in alcune regioni, come in quella lombarda. In molti territori - e nel mio penso di conoscere la situazione abbastanza, palmo a palmo - le scoperture degli ambiti territoriali incideranno su una buona distribuzione e su una buona somministrazione e non sfuggirà però, perché so benissimo che ne è a conoscenza e mi auguro che uno degli emendamenti che in qualche modo ha proposto il Senato vada e trovi anche un buon fine, che ormai in alcuni territori sono le USCA e le guardie mediche che sostituiscono i medici di medicina generale.

Qui chiedo una vigilanza forte da parte del Ministero; in qualche modo, l'ausilio, la vigilanza, insomma, cercare di fare in modo che ci sia una copertura naturalmente su tutto il territorio nazionale. Non riguarda tutte le regioni, ovviamente: ce ne sono alcune, in particolare, che sono particolarmente esposte, ma al motivo del perché ci arriveremo, spero, in un'altra occasione. Adesso dobbiamo essere, invece, molto puntuali per quel che riguarda la somministrazione.

Il terzo tema riguardo a questa è la questione della tempistica: la circolare del Ministro dice che la somministrazione dei vaccini deve iniziare a partire dai primi di ottobre: siamo praticamente a otto giorni. Non è una data casuale questa che il Ministro ha scelto; l'ha scelta per buone ragioni, perché noi non possiamo arrivare prossimi, di fatto, alla diffusione del picco di influenza che si registra nei periodi di fine autunno, dell'autunno e

dell'inverno e, contemporaneamente, avere ancora una quantità di popolazione da dover vaccinare.

Guardate, io, qui, credo che occorra non solo una vigilanza, ma un lavoro preventivo per riuscire ad avere una ricognizione sulla certezza di quando nelle regioni si inizia a partire a fare le campagne di vaccinazione; io credo che questo sia, come dire, un impegno tra quelli sottoscritti, ma mi permetto di sottolinearlo maggiormente.

PRESIDENTE. Concluda.

ELENA CARNEVALI (PD). Gli altri impegni, ovviamente, riguardano il tema - e ho finito, Presidente - della capacità di assumere, quindi, come vi dicevo prima, anche una particolare attenzione alle residenze e ai servizi semiresidenziali, all'opportunità di estendere la gratuità della profilassi vaccinale nei livelli essenziali di assistenza per le categorie che abbiamo individuato e all'obiettivo che ci sta particolarmente a cuore della copertura degli operatori sanitari.

C'è un ulteriore tema che è quello, all'interno dell'autonomia regionale, del rafforzamento degli standard organizzativi e strutturali dei centri e dei servizi predisposti alle vaccinazioni. Noi, nei decreti che abbiamo già approvato un po' di mesi fa, abbiamo detto che le regioni dovevano inviare al Ministero, entro una certa data, i fabbisogni di personale; abbiamo dato risorse, tante risorse anche per questo. Ebbene, io spero che, da questo punto di vista, ci sia, davvero, una buona organizzazione e standard organizzativi e strutturali all'altezza di quello che dobbiamo fare.

Un'ultima cosa: naturalmente dobbiamo sostenere la ricerca clinica, scientifica e farmacologica, questo è un tema in particolare che vedremo nella discussione sul *Recovery Fund*. E mi limito a chiudere, in particolare, su due cose. Guardate, la campagna vaccinale, soprattutto, informativa, secondo il mio giudizio - mi limito a fare questa osservazione - non è sufficiente farla attraverso *spot*, come dire, freddi: abbiamo bisogno di testimonial

forti, che riescano a convincere e, soprattutto, a sensibilizzare la popolazione, abbiamo bisogno ancora di far crescere questa consapevolezza. Serve uno sforzo enorme comunicativo che, dal piano istituzionale, si sposti a quello, mi verrebbe da dire, persino, più emotivo, che in realtà non è altro che quello scientifico perché questi sono i fondamentali.

Chiederemo e abbiamo chiesto in questa mozione anche di poter avere un resoconto a livello parlamentare di come la campagna vaccinale verrà realizzata.

Quindi, davvero, penso che ciò che stiamo discutendo oggi non sia un “di cui” e ringrazio molto delle disponibilità; ovviamente, sono certa delle sensibilità del Ministro e della sottosegretaria e mi auguro, davvero, che questa stagione sia soprattutto una stagione di cambio culturale oltre che di salute pubblica (*Applausi dei deputati del gruppo Partito Democratico*).

PRESIDENTE. È iscritta a parlare l'onorevole Boldi. Ne ha facoltà.

ROSSANA BOLDI (LEGA). Presidente, colleghi, sottosegretario Zampa, ci troviamo oggi a presentare questa mozione che - ci tengo a precisarlo - è una mozione unitaria del centrodestra, che ha trovato punti in comune e richieste in comune.

L'influenza, lo sappiamo, è una malattia molto contagiosa, si trasmette con grande facilità, si trasmette per via aerea e, così come abbiamo visto per il COVID, ha sintomi che sono molto simili, perché c'è la tosse, c'è il raffreddore, c'è l'astenia, c'è la febbre, ci sono, delle volte, anche nausea, vomito, diarrea. E questo sarebbe già di per sé sufficiente a spiegare perché quest'anno, ancora di più di quanto lo fosse negli anni precedenti, è necessario che le persone si vaccinino e che si vaccinino soprattutto le persone che sono più a rischio.

Ho guardato un attimo i dati e tra gli ultrasessantacinquenni siamo al 55 per cento di persone che si vaccinano, ma la cosa che mi ha preoccupato di più è vedere il dato che tra

gli ultrasessantacinquenni o, comunque, affetti anche da patologie croniche gravi, soltanto il 25 o il 30 per cento si vaccina e questo è indubbiamente un problema.

È vero, qualcuno potrà dire che in fondo anche il vaccino antinfluenzale non è efficace al 100 per cento, dà una copertura che va tra il 55 e il 75 per cento perché, come sappiamo, ci sono vari ceppi e facilmente mutanti, quindi, possono circolare dei ceppi influenzali che non sono contenuti nel vaccino, nemmeno nel tetravalente; però, voglio dire, è già una quantità di immunizzazione assolutamente importante e, lo ripeto, specialmente in una situazione come questa.

Sostanzialmente, che cosa chiede la nostra mozione? Non voglio dilungarmi tanto, perché non ce n'è assolutamente bisogno. Io credo che quello su cui noi dobbiamo spingere è innanzitutto una campagna informativa diffusa, ne hanno già parlato i colleghi, fatta non soltanto di *spot*, fatta - e qui lo dico e voglio mettere un punto fermo - anche dai sanitari. Infatti, se poi si va a vedere, tra le persone che meno si vaccinano ci sono proprio i sanitari, quindi, è difficile ad esempio che una mamma decida di vaccinare il suo bambino se non è il suo pediatra che le consiglia la vaccinazione. Forse, una riflessione andrebbe fatta anche su questo, per l'informazione che viene data, perché secondo me con l'informazione giusta è chiaro che è più che sufficiente l'assoluta volontarietà; non c'è nessun bisogno di mettere obblighi, perché se si spiega bene perché è utile fare le vaccinazioni, io credo che le persone rispondano per la maggior parte in modo positivo. La stessa cosa vale per i malati cronici: se il medico curante naturalmente consiglia la vaccinazione, la faranno.

Vorrei aggiungere, per quello che riguarda l'informazione, che noi qui nella nostra mozione citiamo le farmacie. Le farmacie, che sono diffusissime sul territorio, già altre volte ci hanno aiutato a fare campagne di sensibilizzazione nei confronti della protezione per varie patologie, distribuendo materiale, distribuendo volantini; ricordiamoci che le

farmacie sono, ad esempio, fondamentali anche per l'aderenza terapeutica; quindi, visto che lo sono per quello, sfruttiamole anche in questo caso.

Quindi, occorre una campagna pro vaccinazioni che spieghi bene perché bisogna farle; come ho detto, intanto per distinguere più facilmente le due patologie, cioè influenza e COVID, e, poi, anche perché, è chiaro che specialmente per un anziano o una persona di salute particolarmente fragile, se è appena uscito da un'influenza, da una sindrome influenzale e porta tutti gli acciacchi che già l'influenza gli ha provocato, se dovesse entrare in contatto con il COVID, sicuramente la situazione per lui sarebbe più grave. Quindi, informazione e disponibilità: abbiamo sentito prima la collega che ha illustrato, con dei numeri che mi sono sembrati abbastanza chiari, la disponibilità di vaccini a cui andiamo incontro e disponibilità di presidi che siano in grado di rendere il percorso vaccinale facile e non un percorso ad ostacoli, perché anche questo, secondo me, contribuisce a scoraggiare gli adulti, ma anche le famiglie, dalla vaccinazione. Perché è vero che ci sono i dipartimenti di prevenzione, ma sappiamo benissimo che sono presi d'assalto, perché ci sono, oltre alle vaccinazioni influenzali, già tutte le vaccinazioni che devono essere fatte ai bambini per il piano vaccinale normale. Per cui, coinvolgere il più possibile i medici di famiglia, i pediatri di libera scelta, i medici competenti delle aziende, che potrebbero benissimo somministrare la vaccinazione ai dipendenti di questa o di quella azienda, e le farmacie.

E qui entro un attimo su quello che è stato detto: quello che chiede la nostra mozione non è di far somministrare i vaccini ai farmacisti, è quello di ricordarci che noi abbiamo stabilito che esiste un sistema che si chiama "farmacia dei servizi", che in questa farmacia dei servizi, con opportune regole, spazi, eccetera, possono entrare anche i soggetti sanitari, medici e infermieri, stabilire delle regole e, se necessario, rendere disponibile anche questo tipo di offerta

per poter godere più facilmente, per poter fare più facilmente la vaccinazione.

Credo che siano tutte cose assolutamente di buon senso, mi pare che il Governo abbia cercato di fare il possibile per mettere a disposizione una quantità di dosi sufficienti; certo, bisognerà implementarle, cercando di fare anche degli accordi con l'industria farmaceutica perché produca le dosi che sono sufficienti e per fare in modo che non ci sia discrepanza tra richiesta e reale capacità di offerta. Credo anche che sia molto giusto presentare una relazione al Parlamento di quello che succede nel Paese rispetto alle vaccinazioni, autorizzare l'Istituto superiore di sanità a fare, con lo stesso sistema di rete InfluNet, una raccolta di dati anche per quello che riguarda il COVID-19 e, ferma restando la volontarietà di adesione, offrire al maggior numero di persone possibili la vaccinazione gratuita, soprattutto, ripeto, per chi è a rischio, ma, in generale, io allargherei. Siamo già scesi, con la circolare, dai 65 e 60 anni, molti studi raccomandano di scendere addirittura ai 50 e io implementerei anche nei bambini, perché il bambino è un po' un sacchettino di germi, perché quando vanno a scuola i bambini veramente trasportano quello che c'è e vanno vicino al nonno, allo zio ultrasessantacinquenne, magari, con dei problemi ed ecco che sono loro che corrono il rischio di infettare il nonno.

Quindi, ragionare sul fatto che una comunità che riesce a capire che vaccinarsi la protegge, che vaccinarsi è utile, è un atto anche socialmente utile, per se stessi e, poi, è utile per gli altri, permette di spendere meno, perché ci saranno meno ricoveri e meno spese generali per persone che soffrono di patologie croniche e che, per forza di cose, poi, richiedono un ricovero, figuriamoci in un momento come questo. Ecco, io credo che noi dobbiamo essere in grado di spiegare e di portare gli italiani a rivolgersi con fiducia verso un tipo di protezione che, soprattutto in questi frangenti, può essere molto utile (*Applausi dei deputati del gruppo Lega-Salvini Premier*).

PRESIDENTE. È iscritto a parlare l'onorevole Ungaro. Ne ha facoltà.

MASSIMO UNGARO (IV). Grazie, Presidente. Colleghi, la mozione in oggetto riguarda un tema importante che oggi assume un rilievo ancora più decisivo: quello della copertura vaccinale inerente l'influenza, una malattia che ha un evidente impatto sulla sanità pubblica dal punto di vista epidemiologico, clinico, ma anche economico.

Con il calo delle temperature è previsto l'arrivo della classica ondata epidemica di influenza, che raggiungerà il picco nei prossimi mesi, in particolare nel periodo che va da dicembre a marzo. Quest'anno tuttavia, soprattutto in ragione dell'attuale quadro epidemiologico determinato dalla diffusione del COVID-19, la situazione si preannuncia molto più complessa e ancora più difficile da gestire: le due patologie - influenza e COVID -, infatti, sono molto simili, almeno nella fase di esordio. È del tutto evidente, dunque, come la diffusione della tipica sindrome influenzale stagionale renderà ulteriormente confusa e difficile la valutazione e, di conseguenza, la gestione della situazione epidemiologica complessiva del COVID-19, che, invece, dovrà essere precisa e puntuale per evitare che l'indispensabile controllo dei focolai sfugga di mano.

Poter rapidamente distinguere tra COVID-19 e possibili sintomi influenzali o parainflenzali è davvero un elemento chiave per la gestione della pandemia durante la stagione autunnale e invernale, ossia nel periodo che, a causa della necessità di restare negli spazi chiusi, sarà già di per sé più rischiosa e complessa. Per ottimizzare la possibilità di distinguere tra COVID-19 e influenza abbiamo uno strumento già a disposizione: si tratta del vaccino antinfluenzale, che giocherà un ruolo decisivo in questa fase. Per questo la comunità scientifica mondiale e le autorità sanitarie di quasi tutti i Paesi indicano come fondamentale l'obiettivo di vaccinare contro l'influenza una fascia più ampia possibile di

popolazione, specie tra le fasce più fragili o più esposte al contatto con il virus, come quelle, appunto, che operano nei presidi ospedalieri o socio-sanitari. Ciò aiuterebbe in modo evidente ad orientarsi nella diagnosi e, di conseguenza, alleggerirebbe i presidi ospedalieri territoriali da una pressione che, nei prossimi mesi, sarà inevitabile. Determinare la misura e l'intensità di questa pressione dipende anche dallo sforzo che profonderemo nel garantire un'estesa copertura vaccinale rispetto all'influenza.

Ma vorrei essere chiaro che il vaccino non è solo importante perché aiuterà le autorità sanitarie nella differenziazione delle forme influenzali rispetto a quelle del COVID-19: il mondo scientifico, infatti, ci dice che la copertura vaccinale contro l'influenza aiuterà a ridurre gli effetti di una patologia che, in alcune forme, è seria e ha ricadute notevoli sui sistemi sanitari, basta considerare i numeri diffusi a livello nazionale e mondiale. L'influenza, già oggi, è la decima causa di morte nel nostro Paese: l'Istat stima in 400 il numero di decessi direttamente riferibili a tale sindrome, ma in ben 8 mila quelli causati per le complicanze correlate al virus in pazienti affetti da altre patologie.

Inoltre, ogni anno, l'influenza colpisce, mediamente, il 9 per cento della popolazione italiana e, secondo i dati più recenti elaborati dal sistema nazionale di sorveglianza, coordinato dal Ministero della salute con la collaborazione dell'Istituto superiore di sanità, da ottobre 2019 alla fine di aprile 2020, il numero di casi stimati di sindrome simil-influenzale è stato pari a circa 7 milioni e 600 mila casi. A livello mondiale, l'OMS stima ogni anno tra i 3 e i 5 milioni i casi gravi di influenza e tra i 290 e i 650 mila i decessi. Il Centro europeo per il controllo delle malattie stima che, in media, circa 40 mila persone perdano prematuramente la vita ogni anno a causa dell'influenza e che il 90 per cento dei decessi si verifichi in soggetti di età superiore ai 65 anni, specialmente tra quelli affetti da patologie croniche.

Sono numeri che descrivono in modo chiarissimo l'impatto che l'influenza ha ogni

anno sui sistemi sanitari, ma anche i suoi effetti economici. Si consideri al riguardo che la spesa diretta e indiretta legata a questa patologia ammonta a circa 10,7 miliardi di euro, di cui 8,6 sono a carico delle famiglie e 2,1 a carico dello Stato.

Pensare a questi numeri correlati a quelli prodotti dal COVID-19 offre un quadro chiaro del rischio che corriamo. La stagione influenzale 2019 ne dà prova inconfutabile: i migliaia di malati ascrivibili al nuovo Coronavirus in Italia si sono inizialmente sovrapposti all'influenza stagionale, generando, nelle prime settimane dell'epidemia, una sottovalutazione dei casi di infezione da COVID-19, che ha prodotto l'effetto piramidale a cui abbiamo assistito dopo il primo caso di Codogno. Nei mesi di gennaio e febbraio 2020, quando abbiamo riscontrato i primi casi appunto di contagio da COVID-19, in Italia si registrava il picco dell'influenza stagionale e, pertanto, una più estesa copertura vaccinale contro l'influenza avrebbe ridotto sensibilmente il numero dei soggetti ammalati e avrebbe garantito una maggiore certezza nella diagnosi di patologia da COVID-19. Sono dunque tante le ragioni per cui è indispensabile mettere in campo una vaccinazione su larga scala come strumento di protezione di massa, perché qui non si tratta solo di proteggere la salute del singolo cittadino ma anche quella pubblica, oggi più che mai. La vaccinazione antinfluenzale riduce il carico complessivo di infezioni respiratorie nella popolazione, diminuendo il rischio di complicanze legate all'influenza, come le polmoniti batteriche o il peggioramento delle patologie pregresse, come quella del sistema immunitario, respiratorio o croniche. Inoltre, determina una minore pressione sulle strutture ospedaliere e sappiamo molto bene quanto questo sia un elemento decisivo nella gestione del COVID-19. Non solo: la vaccinazione antinfluenzale, oltre a permettere una semplificazione della diagnosi e della gestione dei casi sospetti, a causa della sintomatologia sovrapponibile, assicura negli individui una protezione in

più contro il COVID-19, considerato che un soggetto già indebolito dall'influenza potrebbe riscontrare conseguenze più serie nel contrarre successivamente il Coronavirus. Vi è poi la necessità di copertura vaccinale degli operatori sanitari e sociosanitari, potenziali veicoli di infezione nelle strutture residenziali sociosanitarie, che sono diventate i luoghi di contagio più pericolosi nel corso della prima ondata della pandemia. A ciò si aggiunga un altro elemento che mi pare cruciale, che riguarda la protezione della classe d'età infantile, considerata un possibile veicolo di infezione. Sappiamo quanto è stato complesso riaprire le scuole, non solo nel nostro Paese ma in tutto il mondo. Ecco, quello del vaccino antinfluenzale rappresenta uno strumento fondamentale per agevolare la diagnosi e proteggere i ragazzi e i bambini, soprattutto i più fragili. Un recente studio pubblicato sulla prestigiosa rivista *The Lancet*, inoltre, dimostra come alcuni virus influenzali potrebbero facilitare l'ingresso del COVID-19 nei polmoni e altri certificano come la vaccinazione antinfluenzale sia associata a un'espressione di una malattia da COVID-19 con una sintomatologia meno grave, poiché aumenta le difese immunitarie di base. Tutti questi sono elementi assolutamente sufficienti per giustificare la promozione di una vaccinazione su larga scala, che determini una copertura rilevante o totale sulla fascia di popolazione e sulle categorie lavorative considerate a più alto rischio di contrarre una malattia grave o comunque limitante la prosecuzione dell'attività lavorativa, ovvero di costituire un veicolo di diffusione di tale patologia presso pazienti fragili. Vaccinarsi, dunque, non solo è la linea generale e il modo migliore di prevenire e combattere l'influenza ma, nel contesto della pandemia che stiamo attraversando, è anche uno strumento efficace di contenimento della diffusione del COVID-19. Eppure, ancorché il vaccino antinfluenzale rappresenti notoriamente una misura fondamentale di tutela della salute individuale e pubblica, la relativa copertura

non è diffusa in modo tale da garantire una adeguata protezione. Le coperture vaccinali rappresentano l'indicatore per eccellenza delle strategie vaccinali, poiché forniscono informazioni in merito alla loro reale attuazione sul territorio e sull'efficienza del sistema vaccinale. Gli obiettivi sono definiti a livello internazionale dal piano d'azione globale vaccinazione dell'OMS, approvato da 194 Paesi membri dell'OMS stessa nel maggio 2012 e in Italia dal Piano nazionale di prevenzione vaccinale 2017-2019. Gli esperti ci dicono che per ridurre significativamente morbosità, complicità e mortalità per influenza è necessario raggiungere coperture vaccinali elevate nei gruppi di popolazione *target*, in particolare negli anziani con più di 65 anni e nei soggetti ad alto rischio di tutte le età. In realtà, l'obiettivo di copertura minimo dell'OMS è del 75 per cento, quello ottimale del 95 per cento. Tuttavia, l'OMS in Europa ha segnalato un calo delle coperture vaccinali, soprattutto tra i gruppi ad alto rischio, che di fatto compromette la possibilità di gestire questa fase così complessa anche nel nostro Paese. Anche nel nostro Paese infatti non è stato raggiunto l'obiettivo minimo tra le categorie in cui la prassi è fortemente raccomandata. Se guardiamo ai dati, se guardiamo alle coperture vaccinali della stagione 2018-2019, aggiornate a luglio 2019, si vede che la copertura rispetto alla popolazione generale è stata pari al 15,8 per cento, con una riduzione in confronto al 19,6 per cento degli anni 2009-2010, mentre se consideriamo la popolazione sopra ai 65 anni di età, la copertura sale di media al 53 per cento, che è comunque ben al di sotto degli obiettivi ottimali, quelli che citavo poc'anzi del 75 e del 95 per cento.

Per questo, infine, riteniamo urgente che il Governo si attivi affinché, specie quest'anno, gli obiettivi di copertura vaccinale indicati dalle autorità sanitarie siano raggiunti e, per tale ragione, con questa mozione, si chiede all'Esecutivo, al Governo, alla sottosegretaria presente qui in Aula di intervenire, assieme a una serie di impegni

a tal fine. Tra questi tre: il primo, di introdurre misure affinché le regioni e le province autonome, nell'ambito delle rispettive competenze, assicurino l'approvvigionamento dei vaccini antinfluenzali per assicurare un avvio tempestivo della campagna vaccinale e la possibilità di raggiungere gli obiettivi di copertura vaccinale indicati dall'OMS e dal Piano nazionale 2017-2019. In secondo luogo, di introdurre iniziative affinché sia anzitutto valorizzata l'offerta attiva delle vaccinazioni, a mezzo di medici di medicina generale e pediatri di libera scelta; è infatti da loro che dipende principalmente il raggiungimento del maggior reclutamento degli assistiti delle categorie a rischio; inoltre, si è anche promosso un effettivo coinvolgimento delle farmacie in questa sfida, al fine di consentire l'aumento della copertura vaccinale antinfluenzale. In terzo luogo, un'azione efficace per assicurare la copertura totale di tutta la popolazione accolta nelle RSA e nei servizi residenziali e semiresidenziali per persone con disabilità, nonché di tutto il personale di tali strutture e servizi che possa venire a contatto con tali soggetti. Il COVID-19 ci ha insegnato quanto sia indispensabile la protezione dei soggetti fragili; rispetto a ciò, la copertura vaccinale rappresenta un banco di prova. Infine, serve un sostegno forte alla ricerca clinica, scientifica e farmacologica, con adeguati processi autorizzativi e risorse sanitarie. Colleghi, noi abbiamo oggi uno strumento che può aiutarci, il vaccino antinfluenzale e mi sembra interessante dirlo in un'Aula del Parlamento di un Paese in cui grandi gruppi della popolazione hanno a volte abbracciato teorie che andavano contro l'esigenza di vaccini nel nostro Paese. Oggi, invece, riscopriamo l'importanza e l'urgenza di tale strumento; sarebbe imperdonabile non promuoverne in ogni modo la sua diffusione, che agevolerà la diagnosi differenziata, per ridurre la pressione sul Servizio sanitario nazionale, riducendo l'impatto negativo sui suoi livelli di efficienza. Noi abbiamo il dovere di chiedere al Governo ogni sforzo per prevenire un ricorso incontrollato ai servizi di

prima assistenza, un sensibile aumento delle ospedalizzazioni e la difficoltà di operare dei presidi sanitari territoriali, che potrebbero già essere sotto pressione a causa del COVID-19. In merito, poi, al vaccino anti COVID-19, riteniamo che sia comunque importante per il Governo, in futuro, valutare l'obbligatorietà del vaccino almeno per quelle categorie più esposte, a cominciare da medici e infermieri. Una gestione ordinata, razionale e responsabile dell'emergenza epidemica e una riduzione dell'impatto sul Sistema sanitario passa anche da qui: stavolta non possiamo sbagliare. Grazie (*Applausi dei deputati del gruppo Italia Viva*).

PRESIDENTE. È iscritta a parlare l'onorevole Lucaselli. Ne ha facoltà.

YLENJA LUCASELLI (FDI). Presidente, credo che si possa essere d'accordo sul fatto che questa mozione unisce un po' tutti i gruppi parlamentari perché, probabilmente, quello che abbiamo vissuto in questi mesi per il COVID-19 ci ha insegnato l'importanza dell'attività vaccinale e l'importanza della cultura del vaccino. Questa mozione si preoccupa di riportare l'accento e l'attenzione sull'influenza, che come sappiamo tutti è una malattia respiratoria molto contagiosa e che, per alcuni aspetti e per il modo in cui si manifesta, è molto simile, purtroppo, al COVID-19. Questo, ovviamente, ci ha dato la possibilità di riflettere su alcuni temi, su alcuni aspetti dell'attività vaccinale, che in questo momento diventa fondamentale in Italia, soprattutto perché ci stiamo avvicinando al periodo autunnale e questo potrebbe portare ad un incremento delle problematiche legate al vaccino, all'influenza e quindi alla vaccinazione. Come sappiamo, come è stato già detto, l'influenza colpisce mediamente ogni anno il 9 per cento della popolazione italiana e in Italia è una delle dieci principali cause di morte: i dati di mortalità specifici per influenza che sono stati forniti dall'Istat e che vengono forniti ogni anno in Italia stimano in circa 400 il numero dei decessi direttamente imputabili alla influenza e in oltre

8.000 i casi ricollegabili, anche indirettamente, alla diffusione del virus influenzale.

In tutta l'Unione europea sono in media circa 40 mila le persone che muoiono prematuramente a causa dell'influenza. Il 90 per cento di questi decessi si verifica in soggetti di età superiore ai 65 anni, soprattutto fra coloro i quali sono già affetti da patologie croniche. Questo ovviamente ci dà un po' la percezione di come sia davvero importante e fondamentale che la sanità italiana si preoccupi di questo tema, attraverso una serie di sistemi, sia in modo diretto che in maniera indiretta. Quindi, abbiamo immaginato di percorrere e di tracciare con questa mozione un percorso che possa camminare sul doppio binario, cioè affrontare sia il problema economico di una vaccinazione diffusa che poi le modalità con le quali questa vaccinazione può avvenire, ma soprattutto le modalità attraverso le quali diffondere la cultura vaccinale.

Sappiamo bene, come abbiamo scritto all'interno della mozione, che, in base al principio del partenariato pubblico-privato di rilevante contenuto sociale e in piena trasparenza, è possibile individuare dei meccanismi negoziali con i produttori, che permettano, ad esempio, di diminuire il costo unitario del vaccino in proporzione al raggiungimento di tassi di copertura progressivamente più elevati.

Secondo i dati che provengono dall'Istat, sappiamo perfettamente che una parte dei vaccini sono gratuiti, ma sappiamo anche che la gratuità è fondamentale per un determinato tipo di fasce ed è prevista riferendosi a categorie particolari di persone che hanno delle patologie preesistenti. Riteniamo, invece, che ci debba essere la possibilità, attraverso questo sistema di partenariato pubblico-privato, di dare stimolo a una vaccinazione più diffusa, su larga scala, che porti la vaccinazione non soltanto agli over 65, ma una incidenza vaccinale aumentando la capacità proprio nell'età fra i 60 e i 65 anni.

L'Organizzazione mondiale della sanità ha fornito chiarimenti sul virus dell'influenza e li ha relazionati anche a quello che è successo

rispetto al COVID-19, precisando che, seppure appartenenti a tipologie differenti, essi si manifestano con sintomi a carico dell'apparato respiratorio assai simili e con delle modalità che sono sostanzialmente identiche di trasmissione. Su questo tema abbiamo avuto una serie di espressioni, da parte del Ministero della Salute e di tutte le autorità preposte, ed è proprio anche in virtù di questo che la mozione si occupa di questo tema oggi, che riteniamo veramente di importanza fondamentale.

Ci sarebbe la necessità, secondo le indicazioni che sono state date, di raggiungere una copertura del 75 per cento, come traguardo minimo perseguibile. Molte regioni stanno valutando l'opportunità di svolgere più corpose campagne sociali di informazioni sui benefici derivanti dalla profilassi vaccinale, nell'ottica per cui la "fase 2" e la "fase 3" necessitino anche di misure per agevolare la diagnosi differenziata e per ridurre, quindi, la pressione del Servizio sanitario nazionale.

È fondamentale che ci sia un'inversione di tendenza nella percezione dell'importanza delle vaccinazioni. Sarebbe ovviamente utile, per ampliare la platea di popolazione vaccinata e sana e ridurre complicanze, ospedalizzazioni e anche, purtroppo, morti dovute a tale infezione. Ma ovviamente questo nuovo sistema necessita anche di nuove modalità organizzative per l'offerta.

Proprio per questo motivo la mozione si è preoccupata di individuare chi potrebbe coadiuvare non solo nella diffusione della conoscenza e dell'utilità della profilassi vaccinale, ma anche nell'aiuto concreto rispetto al Sistema sanitario nazionale, che, come sappiamo, ha comunque dei tempi molto, molto lunghi e, quindi, proprio in virtù di questi tempi, purtroppo, molte volte, rischia di essere inefficace sul punto.

Abbiamo individuato, fra i vari, operatori del sistema sanitario come i farmacisti. Questo lo abbiamo fatto nell'assoluta consapevolezza e nell'assoluta certezza che ci sia la necessità, non solo di comunicare al meglio, ma ci sia la necessità di divulgare tale comunicazione,

di divulgare soprattutto l'assistenza concreta e di farlo in modo territoriale. Le farmacie, come sapete, sono diffuse su tutto il territorio nazionale, sono quelle che hanno una maggiore percezione di quello che accade all'interno di un territorio molto ristretto e, quindi, sono le prime, di fatto, che possono essere veramente vicine ai cittadini.

Riteniamo, quindi, che sia importante che ci sia un aumento della copertura vaccinale fatta in modo volontario, ovviamente, e nel rispetto dei principi costituzionali e della libertà di scelta individuale. Però, è chiaro anche che ci deve essere l'impegno e la volontà di far conoscere e di diffondere il più possibile questa cultura. Come ricorderete tutti quanti, fino a qualche anno fa, era diventato quasi peccato parlare dei vaccini, della necessità dei vaccini e dell'utilità dei vaccini. Ecco, questo è invece il momento in cui riportare il dibattito in un binario di logica, di coerenza e di concretezza, soprattutto legandolo alla realtà, imparando a diffondere questa cultura, che molto può fare non soltanto per chi ha già delle patologie, ma per chi potrebbe averne di nuove. Diventa, quindi, fondamentale un'attività di comunicazione, proprio per effettuare questa sensibilizzazione, e la necessità di spiegare alla popolazione perché i vaccini sono necessari e perché i vaccini devono essere effettuati. Tutto questo, però, va accompagnato anche dalla possibilità di aumentare il più possibile la platea di percettori del vaccino in maniera gratuita. Questo lo si può fare soltanto laddove ci sia una collaborazione stretta fra il pubblico e il privato, non dimenticando che la gravità del virus influenzale, per gli over 60 e soprattutto per le fasce di età compresa fra i 60 e i 64, rimane ancora purtroppo di incidenza molto, molto alta.

È necessario che a tutto questo venga collegata anche la ricerca scientifica, perché è importante che vengano destinate risorse economiche, proprio per sostenere e potenziare la ricerca scientifica nell'ambito dei vaccini e, quindi, anche la propalazione comunicativa di questi.

Come dicevo, un punto fondamentale è proprio l'utilizzo delle farmacie come siti vaccinali permanenti. Noi riteniamo che sia importante che il Governo assuma iniziative, volte ad utilizzare a questo scopo le farmacie di comunità, che sono dei presidi sanitari polifunzionali del territorio; all'interno, tra l'altro, del progetto della sperimentazione della "farmacia dei servizi", possono essere siti vaccinali permanenti, previa la disponibilità degli spazi idonei da un punto di vista igienico-sanitario e con la presenza dei medici, che ovviamente avranno la necessità di essere assistiti da infermieri o personale sanitario idoneo.

Riteniamo anche che sia importantissimo proprio perché, come sappiamo, la sanità ha una competenza fatta a ragnatela per cui intervengono ovviamente anche le regioni e le province autonome in alcuni casi ed è quindi importante che, in questo programma, vengano coinvolte anche le regioni e le province autonome, per quanto di competenza, perché è importante che vi sia una disciplina omogenea sul tempestivo approvvigionamento dei vaccini da parte dei medici. Questo ovviamente lo si può fare attraverso la stesura di appositi accordi che possono essere stipulati con le rappresentanze sindacali dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, nonché assicurare ovviamente anche ai farmacisti delle farmacie di comunità un adeguato rifornimento per garantire la più ampia copertura vaccinale della popolazione attiva, che non rientra nelle fasce protette. Riteniamo inoltre sia importantissimo che venga presentata al Parlamento una relazione con una cadenza annuale sullo stato della copertura vaccinale, sui dati epidemiologici e sull'impatto sanitario ed economico della patologia influenzale.

Infine - e con questo concludo - è importante che anche gli operatori del settore vengano aiutati nella comprensione del miglior modo attraverso il quale raccontare ai propri pazienti l'importanza del vaccino nella tutela della salute e nella tutela delle vite umane (*Applausi dei*

deputati del gruppo Fratelli d'Italia).

PRESIDENTE. È iscritto a parlare l'onorevole Bella. Ne ha facoltà.

MARCO BELLA (M5S). Grazie, Presidente, sottosegretaria, gentili colleghe e cari colleghi. Per me è un onore poter intervenire in quest'Aula su questo tema anche perché, Presidente, se lei ogni tanto mi sente tossire, è perché io faccio parte proprio di una di quelle categorie a rischio per cui la vaccinazione antinfluenzale è raccomandata: l'ho fatta l'anno scorso e quest'anno, appena possibile, farò questa vaccinazione. È sicuramente qualcosa di importante e, da docente universitario, ne sono pienamente consapevole, però io posso capire i dubbi di chi magari non ha approfondito questo tema, non ha le competenze e ha dei dubbi. Il fenomeno dell'esitazione vaccinale, Presidente, è qualcosa che viene studiato persino dal punto di vista scientifico: non è automatico che un obbligo poi aumenti le coperture; alle persone con i dubbi vanno date delle risposte, va creato un dialogo, è questa la strategia più efficace perché, se queste persone poi vengono ridicolizzate, ciò che si crea è semplicemente una frattura nella società e questo atteggiamento radicalizza le posizioni e serve a molto poco poi per difendere la salute collettiva. Come detto, ci sono molte strategie per aumentare la copertura vaccinale e quelle più efficaci possiamo dire che sono quelle basate proprio sulla raccomandazione; infatti, i Paesi scandinavi sono quelli che hanno il più alto tasso di copertura vaccinale. Eppure, lì non c'è l'obbligo, quindi funziona la raccomandazione. Quello che serve è, più in generale, un patto con i cittadini: noi diciamo la verità ai cittadini, raccontiamo cosa sono veramente i vaccini e sicuramente le persone consapevolmente si vaccinano: convincere è molto, ma molto più efficace che costringere. Certo va detto che ci sono dei dubbi leciti, ma ci sono anche le *fake news* sulle vaccinazioni e sulle vaccinazioni purtroppo ne abbiamo sentite tante; ci sono stati dei gruppi organizzati che

hanno messo in giro quelle cose che possiamo chiamare delle frottole. Anche qui in questo Palazzo, qualche tempo fa, c'è stato qualcuno che è venuto a raccontare qui dentro, che è il fulcro del dibattito e della democrazia, che era probabile la presenza in un vaccino del Viagra - ripeto: del Viagra -, Presidente, questo è successo in questi luoghi. È ovvio che la cosa in sé ci può far sorridere, però dobbiamo anche pensare che, mentre io sono un docente di chimica, so fare le analisi chimiche e sono consapevole di qual è un'analisi vera e qual è un'analisi con la quale si stanno raccontando semplicemente delle frottole, buona parte della popolazione non ha queste competenze; quindi, se qualcuno mette in giro delle paure, quelle paure un pochino possono attecchire e a quelle paure va risposto con calma, con i dati, con le informazioni, senza demonizzare la persona che ha paura.

Un punto della mozione riguarda la vaccinazione nelle farmacie. In linea di principio può essere qualcosa di interessante perché abbasserebbe un pochino la pressione sui presidi vaccinali, però, come in tutte le cose, dobbiamo valutare i pro e i contro. Ora, Presidente, sicuramente la vaccinazione influenzale è molto, molto sicura, però che cosa succede quando c'è una reazione avversa, magari neppure correlata alla vaccinazione antinfluenzale? Questo lo abbiamo visto durante questi giorni, riguardo al vaccino sviluppato dalla Oxford University, con la partecipazione dell'italiana IRBM: su tutte le prime pagine dei giornali si è diffusa la notizia che c'era una persona che aveva avuto una reazione avversa, una su 50 mila, pochissimo. Lì, sulla prima pagina di tutti i giornali, è stata riportata questa notizia. Il risultato è che ciò ha rallentato la sperimentazione; poi ulteriori studi hanno fatto vedere che quella reazione non era neppure correlata alla vaccinazione, però il messaggio che è passato purtroppo in tante persone è stato quello della paura. Allora, che cosa succede se abbiamo una reazione avversa dentro una farmacia? Il danno a livello comunicativo può essere veramente

forte e il discorso comunicativo è molto importante quando parliamo di vaccinazione. Ho sicuramente apprezzato l'intervento della collega Lucaselli, quando ha parlato di "cultura della vaccinazione"; ovviamente, siamo distanti politicamente, ma qui lei ha parlato bene e ha fatto un ottimo intervento, condivisibile. In generale, Presidente, io penso che il tema della vaccinazione non debba essere un tema che viene ideologizzato o, peggio ancora, sfruttato per una lotta politica, come purtroppo a volte è successo in passato: la salute è un bene di tutti, è il nostro bene più prezioso e questo lo abbiamo visto in questi mesi quando è stata messa a rischio dalla pandemia.

PRESIDENTE. Avverto che è stata presentata la mozione Carnevali, De Filippo, Sportiello, Stumpo ed altri n. 1-00379 che, vertendo su materia analoga a quella trattata dalla mozione all'ordine del giorno, verrà svolta congiuntamente. Il relativo testo è in distribuzione (*Vedi l'allegato A*).

Non vi sono altri iscritti a parlare e pertanto dichiaro chiusa la discussione sulle linee generali della mozione. Il Governo intende intervenire o si riserva di farlo nel prosieguo?

SANDRA ZAMPA, *Sottosegretaria di Stato per la Salute*. Il Governo si riserva di intervenire.

PRESIDENTE. La ringrazio.

Il seguito del dibattito è rinviato a un'altra seduta.

Sui lavori dell'Assemblea.

PRESIDENTE. Come già comunicato per le vie brevi, secondo le intese intercorse tra i gruppi, all'ordine del giorno della seduta di domani, mercoledì 23 settembre, sarà anticipato, come primo argomento all'ordine del giorno, il seguito dell'esame delle mozioni concernenti iniziative in materia di obblighi vaccinali.

Interventi di fine seduta.

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare l'onorevole Furgiuele. Ne ha facoltà.

DOMENICO FURGIUELE (LEGA). Grazie, Presidente, onorevoli colleghi. Trenitalia pare non abbia compreso, o faccia finta di non voler comprendere, che la Calabria è parte integrante del nostro Paese e non la si può continuamente maltrattare con servizi inefficienti e anche esosi. Prova di questo ne è una disparità di trattamento oggettivo tra chi viaggia da quella regione e chi viaggia dalle altre regioni: chi viene dalla Calabria deve pagare biglietti cari e amari per avere dei servizi che non sono proprio all'altezza. Allora, signor Presidente, va bene pagare di più se i servizi sono migliori rispetto agli anni precedenti, ma non va bene quando questo è il contrario. A tal proposito, come delegazione parlamentare calabrese, abbiamo ricevuto dalla Federalberghi Calabria una lettera nella quale si rimarca proprio un allungamento della tempistica di percorrenza per i Frecciarossa nelle tratte che vanno da Reggio Calabria a Roma, un allungamento di tempistica che, evidentemente, non collima e non ha nulla a che spartire con la logica dell'alta velocità.

Signor Presidente, la Calabria ha bisogno di efficienza, ha bisogno di sicurezza, tutti elementi utili per accorciare le distanze con il Nord, con il Centro, che sono territori fondamentali per lo sviluppo economico e turistico della regione Calabria.

Allora, oltre ad annunciare una mia interrogazione in merito, auspico che proprio dal Parlamento possa partire un appello ai vertici della società di Trenitalia, che devono garantire un equo e normale trattamento per tutti i passeggeri che vengono da tutte le latitudini d'Italia.

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare l'onorevole Varchi. Non c'è, si intende che vi abbia rinunciato. Ha chiesto di parlare l'onorevole Rizzone. Ne ha facoltà.

MARCO RIZZONE (MISTO). Grazie, Presidente. Vorrei far notare che non sussistono i presupposti per la mia espulsione dal gruppo parlamentare del MoVimento 5 Stelle, secondo quanto previsto almeno dall'articolo 21 dello statuto del gruppo. Tale decisione non è, infatti, suffragata da alcun riscontro formale di violazione di norme statutarie, etiche o di legge.

Ritengo, invece, sia in corso un vergognoso e pretestuoso attacco politico diretto ad una serie di parlamentari, tra cui il sottoscritto, guarda caso proprio coloro che, almeno negli ultimi mesi, hanno osato alzare la testa e hanno messo in discussione una *leadership* debole ed eterodiretta, hanno criticato costruttivamente la gestione del gruppo parlamentare MoVimento 5 Stelle e dei fondi pubblici ad esso destinati e hanno denunciato a più riprese lo svilimento del ruolo del Parlamento. I casi Trano, Piera Aiello, Ermellino, Zennaro, sono solo degli esempi.

Riguardo al mio caso, vorrei far riflettere tutti su come una grave violazione della *privacy* come quella che ho subito possa avere serie ripercussioni non solo sull'immagine, ma anche sulla libertà d'azione dei parlamentari. Diversamente da quanto erroneamente riportato dai giornali, non ho infatti mai fatto alcuna autodenuncia e sono stato sottoposto ad un inaudito linciaggio mediatico senza precedenti, comprensivo di feroci insulti e minacce di morte. Tutto questo per bieche finalità politiche e di propaganda elettorale, in barba allo stato di diritto e al rispetto della persona.

PRESIDENTE. Onorevole Rizzone, questo suo intervento fa riferimento a vicende interne al gruppo, ma, avendo lei richiesto come parlamentare di intervenire, io mi sono sentito di farla intervenire in quanto, comunque, fa parte della vita del Parlamento. Poi le considerazioni credo che siano oggetto di lettura politica, più che di lettura diciamo regolamentare.

Ordine del giorno della prossima seduta.

PRESIDENTE. Comunico l'ordine del giorno della prossima seduta.

Mercoledì 23 settembre 2020 - Ore 9,30

(ore 9,30 e ore 16)

1. Seguito della discussione delle mozioni Gelmini, Molinari, Lollobrigida ed altri n. 1-00349 e Carnevali, De Filippo, Sportiello, Stumpo ed altri n. 1-00379 concernenti iniziative in materia di obblighi vaccinali .

2. Seguito della discussione della proposta di legge:

S. 257-702 - D'INIZIATIVA DEI SENATORI: MARCUCCI ed altri; MONTEVECCHI ed altri: Ratifica ed esecuzione della Convenzione quadro del Consiglio d'Europa sul valore del patrimonio culturale per la società, fatta a Faro il 27 ottobre 2005 (*Approvata, in un testo unificato, dal Senato*). (C. 2165)

e delle abbinate proposte di legge: ASCANI ed altri; QUARTAPELLE PROCOPIO. (476-1099)

Relatrice: GRANDE.

3. Seguito della discussione del testo unificato delle proposte di legge:

BRAMBILLA; SCHULLIAN ed altri; SCHULLIAN ed altri; SCHULLIAN ed altri; GEBHARD ed altri; MOLTENI ed altri; COMAROLI ed altri; BALDELLI ed altri; GUSMEROLI ed altri; DE LORENZIS ed altri; PAGANI e PIZZETTI; BERGAMINI; CROSETTO; MULE' ed altri; GADDA ed altri; MELONI e LOLLOBRIGIDA; FRASSINI ed altri; MACCANTI ed altri; SCAGLIUSI ed altri; VINCI ed altri; VINCI ed altri; BUTTI ed altri; ZANELLA ed altri; D'INIZIATIVA DEL CONSIGLIO REGIONALE DEL PIEMONTE:

Modifiche al codice della strada. (C. 24-192-193-219-234-264-367-681-777-1051-1113-1187-1234-1245-1348-1358-1364-1366-1368-1399-1400-1601-1613-1801-A)

— Relatori: DE LORENZIS e DONINA.

4. Seguito della discussione della proposta di legge:

BOLDRINI: Ratifica ed esecuzione della Convenzione dell'Organizzazione internazionale del lavoro n. 190 sull'eliminazione della violenza e delle molestie sul luogo di lavoro, adottata a Ginevra il 21 giugno 2019 nel corso della 108^a sessione della Conferenza generale della medesima Organizzazione. (C. 2207)

Relatrice: BOLDRINI.

(ore 15)

5. Svolgimento di interrogazioni a risposta immediata .

La seduta termina alle 16,25.

IL CONSIGLIERE CAPO
DEL SERVIZIO RESOCONTI
ESTENSORE DEL PROCESSO VERBALE

Dott. Renzo Dickmann

Licenziato per la stampa alle 17,50.

PAGINA BIANCA

PAGINA BIANCA

Stabilimenti Tipografici
Carlo Colombo S.p.A.



18STA0114940