

SENATO DELLA REPUBBLICA

III LEGISLATURA

(N. 401)

DISEGNO DI LEGGE

presentato dal Ministro della Sanità

(MONALDI)

di concerto col Ministro dell'Interno

(TAMBRONI)

col Ministro del Tesoro

(ANDREOTTI)

col Ministro della Pubblica Istruzione

(MORO)

e col Ministro del Lavoro e della Previdenza Sociale

(VIGORELLI)

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 26 GENNAIO 1959

Provvedimenti per la profilassi della poliomielite e per l'assistenza ai poliomielitici

ONOREVOLI SENATORI. — I problemi della profilassi della poliomielite e dell'assistenza ai colpiti dalla malattia sono divenuti, in questi ultimi anni, sempre più complessi ed onerosi, in tutti i Paesi.

Infatti, da una parte, le mutate condizioni di vita delle popolazioni hanno determinato — tramite il meccanismo della attenuazione, o addirittura della perdita dell'immunità naturalmente acquisita — un aumento della

morbosità e conseguentemente delle necessità relative alla terapia degli acuti ed al recupero fisico-funzionale dei cronici, dall'altra, il divulgarsi della applicazione di quella nuova, promettente conquista della medicina preventiva, che è rappresentata dalla vaccinazione specifica, ha impegnato gli sforzi delle Autorità sanitarie nell'organizzazione e nell'espletamento di vaste campagne profilattiche.

Anche in Italia, nel secondo semestre dell'anno decorso si è cominciato a registrare una incidenza della malattia eccezionalmente elevata, al punto che, alla fine dell'anno, risultavano denunciati 8.184 casi, valore mai raggiunto prima di allora nelle nostre statistiche. Contemporaneamente l'allarme creatosi, non solo nelle zone colpite ma anche, per ovvie ragioni, in quelle indenni o quasi, spingeva le popolazioni a richiedere, con sempre maggiore insistenza ed estensione, il trattamento immunizzante.

L'attività assistenziale e preventiva specifica si è svolta, nel detto periodo, sotto la disciplina del vigente testo unico delle leggi sanitarie approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, che affida ai Comuni il compito della profilassi delle malattie infettive in genere (articoli 3 e 259) con l'eventuale integrazione dei relativi servizi da parte delle Amministrazioni provinciali (articolo 92) e della legge 10 giugno 1940, n. 932, che pone a carico dello Stato la spesa per il recupero dei poliomielitici poveri.

Il Ministero della sanità si è assunto, in tale circostanza, il compito di completare l'approvvigionamento di vaccino antipoliomielitico necessario ai Comuni, che risultavano non essere in grado di provvedere per intero al proprio fabbisogno.

Gli Enti locali hanno, nella maggioranza, assolto con il massimo impegno alle funzioni di competenza. Per effetto delle numerose e dettagliate istruzioni emanate dal Ministero, si è assicurato un indirizzo razionale ed unitario alla lotta contro la grave manifestazione.

L'esperienza acquisita ha, peraltro, messo in evidenza la opportunità di determinare, in maniera più chiara e dettagliata, le attribuzioni dei vari Enti nel campo di cui trattasi e di maggiormente coordinarle soprattutto per assicurare la regolarità dello svolgimento, in prosieguo, del servizio di profilassi ed assistenza specifica, in qualsiasi contingenza.

È stato pertanto redatto l'allegato disegno di legge, che disciplina in maniera organica e completa tutta la materia, nei suoi

due titoli, il primo dei quali tratta della profilassi contro la poliomielite ed il secondo dell'assistenza ai colpiti da poliomielite.

L'articolo 1 determina l'età in cui dovrà essere praticata la vaccinazione, a titolo gratuito, ai soggetti presentati spontaneamente dai familiari nei pubblici ambulatori.

Poichè è previsto che la legge entri in vigore il 1° luglio prossimo venturo e, d'altra parte, entro tale data sarà completato il piano di vaccinazione di tutta la popolazione italiana che attualmente si trova nell'età compresa tra il 4° mese ed il 3° anno, ne consegue che il servizio di vaccinazione volontaria, istituito dalla legge, interesserà ogni anno il numero massimo di 850.000 soggetti, cioè a dire tutti i nati nell'anno, nella ipotesi che tutti vengano presentati ai medici vaccinatori; il che dovrebbe in effetti verificarsi, dato il favore con cui il pubblico ed i sanitari hanno accolto la nuova pratica vaccinale.

L'articolo 2 stabilisce, in conformità del criterio generale finora seguito nella nostra legislazione, di affidare anche il servizio di vaccinazione antipoliomielitica ai Comuni, che lo espletteranno o direttamente, servendosi degli ufficiali sanitari e dei medici condotti o tramite l'Opera nazionale maternità ed infanzia.

Come per tutte le altre vaccinazioni già di larga applicazione, è prevista anche per l'antipoliomielitica, la registrazione presso l'Ufficio sanitario comunale delle operazioni eseguite, sia dai liberi esercenti che nei pubblici ambulatori.

L'articolo 3 disciplina le competenze relativamente all'acquisto, alla conservazione ed alla distribuzione del vaccino antipoliomielitico, con modalità analoghe a quelle fissate dall'articolo 2 della legge 6 giugno 1939, numero 891, per il vaccino antidifterico.

Per facilitare gli acquisti da parte degli Enti è stata estesa al vaccino antipoliomielitico la disposizione dell'articolo 183 del testo unico delle leggi sanitarie.

L'articolo 4 si ripromette lo scopo di esercitare una azione di stimolo nei riguardi degli esercenti la patria potestà o la tutela

dei bambini da ammettere alle scuole materne, affinché venga attentamente valutata, dai responsabili, l'opportunità di usufruire dei servizi di vaccinazione gratuita.

L'articolo 5 prevede la possibilità, in particolari situazioni epidemiologiche, della estensione della vaccinazione gratuita e della esecuzione di rivaccinazioni.

Per assicurare in maniera uniforme, in tutto il Paese, un'efficiente assistenza ai poliomielitici nella fase acuta — considerate le caratteristiche delle manifestazioni della malattia, che colpisce ora questa ora quella zona con intensità assai variabile — si rende necessario che venga costituita, a cura del Ministero della sanità, una dotazione di attrezzature specializzate, da dislocarsi opportunamente nel territorio nazionale, in modo da poter farle rapidamente affluire ovunque se ne rilevi la necessità (articolo 6).

Gli articoli 7 e 8 chiariscono questioni, finora controverse circa il ricovero dei poliomielitici e circa la competenza dell'onere della relativa degenza.

Viene innanzitutto stabilito (articolo 7) che il ricovero del poliomielitico deve essere effettuato, in ogni caso, con la procedura di urgenza.

Si ha così la possibilità di provvedere, con la maggiore sollecitudine, sia all'isolamento sia alla cura di recupero, evitando ogni ritardo, che sarebbe evidentemente pregiudizievole e per il soggetto e per la collettività.

Le ordinanze di ricovero saranno emesse dai medici provinciali e dagli ufficiali sanitari, organi periferici del Ministero della sanità (articolo 4 della legge 13 marzo 1958, numero 296).

L'articolo 8, troncando in modo netto le innumerevoli questioni sorte sull'argomento; stabilisce che le spedalità consumate dai poliomielitici acuti vanno considerate, per quanto riguarda il carico, alla stessa stregua delle malattie comuni; il che faciliterà notevolmente gli accertamenti e le liquidazioni.

L'articolo 9 contiene una prescrizione che riveste fondamentale importanza al fine di assicurare la continuità del trattamento di ciascun soggetto, attraverso le varie fasi di evoluzione della malattia.

Il richiamo della legge 16 giugno 1940, n. 932, serve a confermare che l'onere del ricovero dei poliomielitici, nel periodo che segue a quello della prima assistenza, è a carico dello Stato.

L'articolo 10 tratta del riconoscimento della qualifica di Centro per il recupero dei poliomielitici, che viene dato con la garanzia del parere del Supremo consesso sanitario, data l'importanza e la delicatezza delle funzioni che i Centri assolvono.

L'articolo 11 costituisce un ulteriore completamento e perfezionamento delle disposizioni della legge 10 giugno 1940, n. 932, con il creare la possibilità di sviluppo di una attività di preminente interesse medico-sociale, quale è quella diretta all'inserimento o al ritorno nella vita lavorativa dei minorati per effetto dell'infezione poliomielitica.

L'articolo 12 adegua la nostra legislazione sanitaria alle attuali esigenze assistenziali dei poliomielitici, riconoscendo quale arte ausiliaria delle professioni sanitarie quella di fisiochinesiterapista.

Tale riconoscimento consentirà la istituzione delle scuole di insegnamento e costituirà indubbiamente incentivo all'affluenza di allievi alle Scuole stesse.

Gli articoli 13 e 14 trattano dei provvedimenti finanziari necessari ad assicurare i servizi istituiti dalla legge.

Circa la spesa prevista al comma a) dell'articolo 13 si fa presente che per l'acquisto del vaccino necessario al trattamento completo di 850.000 soggetti e per le altre spese del servizio stesso, può preventivarsi, al prezzo attuale del vaccino un onere complessivo annuale di lire 750 milioni. Detto onere verrebbe assunto per un terzo dallo Stato e per gli altri due terzi (lire 500 milioni) ripartito tra tutte le Province e tutti i Comuni d'Italia, a norma dell'articolo 3.

Si può quindi dedurre che l'aggravio per le finanze locali sarà di entità trascurabile.

LEGISLATURA III - 1958-59 — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

La previsione di spesa, in lire 30 milioni, per la costituzione ed il rinnovo della dotazione di cui all'articolo 6, è stata fatta con criteri di massima economia. Ciò risulta chiaramente quando si rifletta che il costo medio di un polmone di acciaio si aggira intorno ai 2 milioni.

La stessa affermazione può farsi a proposito della previsione di lire 200 milioni, per il finanziamento delle iniziative di assistenza sociale a favore dei minorati in con-

seguenza dell'attacco poliomielitico, dato che detta somma rappresenta soltanto un quarto dell'ammontare dell'attuale stanziamento di bilancio per l'assistenza sanitaria ai minorati stessi.

Eguale modesta è la previsione di lire 20 milioni per i contributi da concedersi allo scopo di assicurare l'insegnamento dell'arte di fisiochinesiterapista, soprattutto in rapporto alle notevoli spese che i vari Enti dovranno sostenere al momento della istituzione delle Scuole.

DISEGNO DI LEGGE

TITOLO I

DELLA PROFILASSI
CONTRO LA POLIOMIELITE

Art. 1.

La vaccinazione antipoliomielitica è gratuita per i bambini nelle età comprese fra il quarto mese e il terzo anno.

Art. 2.

Alle operazioni vaccinali provvedono i Comuni o direttamente, a mezzo degli ufficiali sanitari e dei medici condotti, o avvalendosi degli organi locali dell'Opera nazionale per la protezione della maternità e dell'infanzia.

I medici liberi esercenti sono tenuti a dare notizia all'ufficiale sanitario del Comune delle vaccinazioni antipoliomielitiche da essi praticate, entro quindici giorni dalla data di ciascuna inoculazione.

Delle vaccinazioni eseguite ai sensi dei precedenti commi il Comune tiene nota in appositi registri sulla base dei quali rilascia agli interessati, gratuitamente, l'attestato di subita vaccinazione.

Art. 3.

La Provincia provvede, secondo le proposte del medico provinciale, all'acquisto del vaccino, nonchè alla sua conservazione ed all'invio ai Comuni.

La relativa spesa è per un terzo a carico della Provincia e per due terzi a carico dei Comuni, in ragione della popolazione di ciascuno di essi. Il riparto è determinato dal medico provinciale.

Con decreto del Ministro della sanità può essere assunta a totale o parziale carico dello Stato la quota di spesa dovuta dai Comuni che, per le loro condizioni finanziarie, non siano in grado di sostenerla.

All'acquisto da parte di Enti pubblici del vaccino antipoliomielitico è applicabile la disposizione dell'articolo 183 del testo unico 27 luglio 1934, n. 1265, delle leggi sanitarie.

Art. 4.

Per l'ammissione alle scuole materne è richiesta la presentazione dell'attestato di cui al terzo comma del precedente articolo 2.

L'ammissione è tuttavia consentita qualora sia presentato un certificato medico da cui risultino le ragioni di salute per le quali il bambino non è in grado di subire la vaccinazione o una dichiarazione, sottoscritta dall'esercente la patria potestà o la tutela, di non voler sottoporre il bambino alla vaccinazione.

Art. 5.

Ove lo ritenga necessario, il Ministro della sanità può, con suo decreto, estendere la vaccinazione gratuita a soggetti di età diversa da quella indicata nel precedente articolo 1 o disporre la rivaccinazione gratuita, stabilendo le relative modalità di attuazione.

TITOLO II

DELL'ASSISTENZA
AI COLPITI DA POLIOMIELITE

Art. 6.

A cura del Ministero della sanità è costituita una dotazione di attrezzature specializzate per gli interventi di pronto soccorso ai colpiti da poliomielite.

Art. 7.

Al ricovero dei soggetti affetti da poliomielite in qualsiasi stadio della malattia si applicano le disposizioni sul ricovero di urgenza contenute nella legge 17 luglio 1890, n. 6972, e successive modificazioni ed integrazioni.

Le relative ordinanze sono emesse dai medici provinciali e dagli ufficiali sanitari.

Art. 8.

Le spese di degenza nella fase di prima assistenza, fino a un massimo di quaranta giorni, sono a carico degli istituti mutualistici, per coloro che fruiscono delle rispettive prestazioni, e, in ogni altro caso, a carico del Comune domicilio di soccorso.

Art. 9.

Ai fini dell'applicazione della legge 10 giugno 1940, n. 932, durante il ricovero per prima assistenza di cui all'articolo 8, è determinato il trattamento più idoneo per il recupero fisico-funzionale dei soggetti colpiti al fine di assicurarne il passaggio ai corrispondenti Istituti senza soluzione di continuità.

Art. 10.

Con decreto del Ministro della sanità, sentito il Consiglio superiore di sanità, viene riconosciuta la qualifica di Centro per il recupero dei poliomielitici agli istituti di assistenza e di cura che, per le loro caratteristiche di ordinamento, di attrezzatura e di funzionamento, siano ritenuti idonei a tale compito.

Il Ministero della sanità, attraverso revisioni periodiche accerta, nei riguardi di ciascun Centro, la permanenza delle caratteristiche necessarie. Ove queste più non sussistano, il riconoscimento viene revocato.

Art. 11.

Il Ministero della sanità promuove e coordina l'assistenza di ordine sociale, intesa a qualificare professionalmente i soggetti colpiti da poliomielite e ad avviarli ad attività confacenti alle loro condizioni fisiche.

Art. 12.

L'arte del fisiochinesiterapista è inclusa fra le arti ausiliarie delle professioni sani-

tarie contemplate dall'articolo 99 del testo unico delle leggi sanitarie approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265.

Il Ministero della sanità è autorizzato a concedere contributi per l'istituzione ed il funzionamento delle scuole nelle quali viene impartito l'insegnamento di detta arte.

TITOLO III

DISPOSIZIONI FINALI

Art. 13.

Nello stato di previsione della spesa del Ministero della sanità è iscritta, a partire dall'esercizio finanziario 1959-60, la somma annua di lire 500 milioni, così ripartita:

a) lire 250 milioni per l'assunzione a carico dello Stato della spesa dovuta dai Comuni, a norma del terzo comma dell'articolo 8;

b) lire 30 milioni per la costituzione ed il rinnovo della dotazione di cui all'articolo 6;

c) lire 200 milioni per il finanziamento delle opere di assistenza sociale previste dall'articolo 11;

d) lire 20 milioni per la concessione dei contributi di cui all'articolo 12.

Art. 14.

Alla spesa di lire 500 milioni, afferente all'esercizio finanziario 1959-60, si fa fronte con corrispondente riduzione dello stanziamento del capitolo dello stato di previsione della spesa del Ministero del tesoro per l'esercizio medesimo concernente provvedimenti legislativi in corso.

Il Ministro del tesoro è autorizzato a provvedere con propri decreti alle occorrenti variazioni di bilancio.

Art. 15.

La presente legge ha effetto dal 1° luglio 1959.