

**CAMERA DEI DEPUTATI
COMMISSIONE CULTURA E ISTRUZIONE
SEDUTA DEL 20 novembre 2008**

00455 Grimoldi: Certificato medico obbligatorio per l'iscrizione degli studenti italiani e stranieri alla scuola di ogni ordine e grado.

TESTO DELLA RISPOSTA

L'Onorevole interrogante esprime preoccupazioni circa i rischi che potrebbero derivare a tutti gli studenti che frequentano le nostre scuole per la non obbligatorietà della presentazione di certificazioni sanitarie, all'atto delle iscrizioni, che escludano la trasmissibilità di malattie infettive e virali.

Al riguardo ricordo che la materia è attualmente regolamentata dal decreto del Presidente della Repubblica 26 gennaio 1999, n. 355, il quale, all'articolo 47, dispone che «i direttori delle scuole e i capi degli istituti di istruzione pubblica o privata sono tenuti, all'atto dell'ammissione alla scuola o agli esami, ad accertare se siano state praticate agli alunni le vaccinazioni e le rivaccinazioni obbligatorie, richiedendo la presentazione da parte dell'interessato della relativa certificazione, ovvero di dichiarazione sostitutiva, ai sensi della legge 4.1.68, n. 15, e successive modificazioni e integrazioni». Inoltre, il medesimo decreto prevede che «la mancata certificazione non comporta il rifiuto di ammissione dell'alunno alla scuola dell'obbligo o agli esami».

Sulla questione rappresentata nella interrogazione in discussione si è ritenuto di interessare il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, il quale ha comunicato che nel nostro Paese la sorveglianza delle malattie infettive avviene sia attraverso un sistema routinario di sorveglianza e controllo che mediante l'adozione di strumenti specifici quale il Piano nazionale vaccini che rappresenta il sostegno tecnico all'accordo tra Stato e Regioni sui livelli essenziali di assistenza in tema diritto alla prevenzione di malattie.

Il piano diventa documento di riferimento necessario ove sia riconosciuta la necessità di pubblica salute di eliminare una malattia o di contenerne l'incidenza e complicità, al fine di garantire il diritto individuale e collettivo alla tutela della salute.

Il piano medesimo contiene indicazioni in merito alla successione cronologica con cui vanno effettuate le vaccinazioni dei bambini e degli adolescenti dopo la nascita (calendario delle vaccinazioni).

Il Ministero medesimo ha anche ricordato che vi sono vaccini per i quali il servizio sanitario (Regioni e Stato) definisce una strategia nazionale che li rende livelli essenziali di assistenza.

Nel calendario dell'età evolutiva sono candidati ad essere inseriti nove vaccini e cioè quelli contro la difterite, il tetano, la poliomelite e l'epatite B (obbligatorie per legge), che unitamente a quelli contro la pertosse acellulare e l'H influenza B sono disponibili in una formulazione combinata nota come vaccino esavalente, ed inoltre, i vaccini contro il morbillo, la rosolia e la parotite, disponibili come vaccino combinato trivalente. Quanto al vaccino contro l'HPV è già stata definita la gratuità per le preadolescenti nel dodicesimo anno di età.

Ricordo che detto piano, attribuisce alle Regioni il compito di organizzare l'offerta vaccinale in ambito regionale e la facoltà di adottare specifici programmi di offerta per taluni vaccini.

Sulla base di tale decentramento alcune Regioni hanno approvato leggi che prevedono la sospensione dell'obbligo vaccinale per l'età evolutiva. Si è già espressa in favore di tale sospensione la regione Veneto con la legge 23 marzo 2007, n. 7. La regione Piemonte, ha invece suddiviso le vaccinazioni tra prioritarie, consigliate ma non obbligatorie, e tutte le altre vaccinazioni, con il Piano Piemontese di Promozione delle Vaccinazioni, approvato con delibera della giunta regionale n. 63 - 2598 del 10 aprile 2006.

Il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali ha anche fatto presente che per particolari malattie o situazioni epidemiologiche, in accordo con le Regioni e le province autonome, vengono diffuse sul territorio linee guida e/o aggiornamenti sulle misure di controllo di alcune malattie infettive, dettate da esigenze di tipo epidemiologico, di prevenzione e sanità pubblica tra cui: un programma di azione per il controllo della tubercolosi, il sistema di sorveglianza delle nuove infezioni da HIV, il piano eradicazione del morbillo e della rosolia congenita, linee guida per la gestione di febbri emorragiche virali.

Gli interventi preventivi descritti nelle linee guida nazionali per il controllo della tubercolosi, svolti in collaborazione con le associazioni di volontariato e con i rappresentanti delle comunità, devono essere rivolti particolarmente a quei gruppi di immigrati che, a seguito del disagio sociale in cui si vengono a trovare nel Paese di arrivo, permangono in condizioni di alto rischio di contrarre l'infezione tubercolare e, quindi, sviluppare la malattia stessa.

Sono previste azioni prioritarie per la promozione di iniziative atte a supportare l'attenzione sul problema della TBC nei gruppi a rischio, per la prevenzione e il controllo della tubercolosi nelle persone immigrate da paesi ad alta endemia ed in altri gruppi di popolazione ad elevato rischio, ad esempio, persone con infezione HIV.

Per quanto concerne la sorveglianza di infezione da HIV detto Dicastero ha istituito la notifica obbligatoria delle nuove diagnosi di infezione da HIV, con decreto del 30 marzo 2008, richiamando la necessità dell'offerta attiva del *test* HIV volontario. Per la prevenzione dell'infezione da HIV nelle persone migranti la strategia è incentrata sulla garanzia dell'assistenza e la cura delle stesse, sul potenziamento delle attività di prevenzione per gli adolescenti e giovani adulti sulla promozione delle capacità professionali degli operatori sanitari nelle aree geografiche a più alto afflusso di immigrati, sulla conoscenza dei nodi critici e del sistema sanitario nazionale che possano ridurre l'accesso degli immigrati ai percorsi di prevenzione, diagnosi e cura delle infezioni da HIV/AIDS e delle malattie sessualmente trasmesse.

Per i bambini provenienti da paesi esteri, prima dell'immissione nella collettività i servizi vaccinali valutano il loro stato di immunizzazione, e, in ragione anche della titolazione anticorpale, eseguono le vaccinazioni del caso secondo il nostro calendario nazionale vigente e le circolari diramate al riguardo (23 marzo 1993 «Documenti di vaccinazione per minori immigrati»).

Vorrei far presente, infine, che il decentramento in materia sanitaria si esplicita anche nelle disposizioni in merito alla non obbligatorietà di presentazione del certificato medico all'atto del rientro scolastico dopo una assenza per malattia superiore a 5 giorni. In tal senso si è mossa, ad esempio, la regione Lombardia che, all'articolo 3 della legge regionale 4 agosto 2003, n. 12, precisa che «sono aboliti gli obblighi relativi al rilascio di certificati medici di riammissione oltre i cinque giorni di assenza».