

DISEGNO DI LEGGE

presentato dal **Ministro della sanità**

(BINDI)

di concerto col **Ministro del tesoro e del bilancio
e della programmazione economica**

(CIAMPI)

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 10 APRILE 1997

Modifiche ed integrazioni alla legge 25 febbraio 1992, n. 210,
in materia di indennizzi ai soggetti danneggiati da vaccinazioni
obbligatorie, trasfusioni ed emoderivati

INDICE

Relazione	<i>Pag.</i>	3
Relazione tecnica	»	5
Disegno di legge	»	6

ONOREVOLI SENATORI. - Il presente disegno di legge intende far fronte alla gravissima situazione venutasi a determinare per effetto della cessazione, al 31 dicembre 1996, dell'efficacia delle modifiche alla legge 25 febbraio 1992, n. 210 (Indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati), introdotte in via temporanea dall'articolo 7 del decreto-legge 23 ottobre 1996, n. 548, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 dicembre 1996, n. 641.

Come è noto, il decreto-legge n. 548 del 1996, per motivazioni unicamente riconducibili alla mancata individuazione di una idonea copertura finanziaria, aveva stabilito, al comma 2 del citato articolo 7, che la nuova disciplina dell'indennizzo potesse operare soltanto per gli anni 1995 e 1996.

In mancanza di un intervento di livello legislativo si sarebbe determinata una gravissima disparità di trattamento a sfavore dei nuovi danneggiati, ai quali l'indennizzo avrebbe potuto essere corrisposto soltanto nella minor misura e alle condizioni previste dal testo originario della legge n. 210 del 1992.

Conseguentemente, il Governo ha ritenuto indispensabile fare ricorso a un provvedimento d'urgenza (decreto-legge 4 aprile 1997, n. 92), diretto, innanzitutto, a confermare per l'anno in corso i benefici già previsti dal decreto-legge n. 548.

Il presente disegno di legge riproduce le disposizioni di tale decreto-legge (approvato dal Consiglio dei ministri nella riunione del 27 marzo 1997), per assicurare che, nell'ipotesi che i gravosi impegni parlamentari non consentano alle Camere di convertire nel termine costituzionale il provvedi-

mento d'urgenza, si possa procedere per altra via alle necessarie modifiche legislative.

La disciplina sostanziale del disegno di legge è tutta compresa nei 12 commi dell'articolo 1.

Il comma 1 stabilisce che l'indennizzo previsto dall'articolo 1 della legge n. 210 del 1992, oltre ad essere reversibile per quindici anni, è cumulabile con ogni altro emolumento a qualsiasi titolo percepito, disponendo, inoltre, la rivalutazione annuale dell'indennizzo stesso sulla base del tasso di inflazione programmato.

Il successivo comma 2 statuisce che l'indennizzo è integrato da una somma corrispondente all'importo dell'indennità integrativa speciale di cui alla legge 27 maggio 1959, n. 324, e successive modificazioni, prevista per la prima qualifica funzionale degli impiegati civili dello Stato, ed ha decorrenza dal primo giorno del mese successivo a quello della presentazione della domanda. Lo stesso comma 2, dopo aver chiarito che la predetta somma integrativa è cumulabile con l'indennità integrativa speciale o altra analoga indennità collegata alla variazione del costo della vita, stabilisce, in attuazione della sentenza della Corte costituzionale n. 118 del 18 aprile 1996, che ai danneggiati deve essere corrisposto, a domanda, per il periodo ricompreso tra il manifestarsi dell'evento dannoso e il conseguimento dell'indennizzo previsto dalla legge, un assegno *una tantum* nella misura pari, per ciascun anno, al 30 per cento dell'indennizzo stesso, senza diritto ad interessi legali e rivalutazione monetaria.

Il comma 3 prevede che, quando a causa delle vaccinazioni o delle patologie contratte a seguito di trasfusioni o di somministrazioni di emoderivati sia derivata la morte, l'avente diritto può optare fra l'assegno re-

versibile di cui al comma 1 e un assegno *una tantum* determinato nella misura di lire 150 milioni, anzichè nella misura di 50 milioni prevista dalla legge n. 210 del 1992. Lo stesso comma elenca i soggetti considerati aventi diritto - indicando, nell'ordine, il coniuge, i figli, i genitori, i fratelli minorenni, i fratelli maggiorenni - e stabilisce, all'ultimo periodo, che anche coloro che hanno già ottenuto l'assegno *una tantum* nella misura di 50 milioni di lire possono ottenere l'integrazione di 100 milioni, purchè presentino apposita domanda entro il 30 settembre 1997.

Il comma 4, confermando la formulazione già adottata dal legislatore del 1992, precisa che, qualora il soggetto danneggiato sia deceduto in età minore, l'indennizzo spetta ai genitori o a chi esercita la potestà parentale.

Il comma 5 esenta i soggetti danneggiati dalla partecipazione alla spesa sanitaria prevista dalla normativa vigente, anche per quanto riguarda il pagamento della quota fissa per ricetta, ma limitatamente alle prescrizioni sanitarie necessarie per la diagnosi e la cura delle patologie contemplate dalla legge.

Il comma 6 estende i benefici al coniuge e al figlio contagiato durante la gestazione, mentre il comma 7 riconosce, ai soggetti danneggiati che contraggono più di una malattia con distinti esiti invalidanti, un indennizzo aggiuntivo in misura non superiore al 50 per cento di quello di base.

Il comma 8 dello stesso articolo 1, dopo aver stabilito che le disposizioni dei commi precedenti si applicano limitatamente all'anno 1997, dispone che, alla copertura dei maggiori oneri derivanti da tali commi, si provvede per il medesimo anno a carico del Fondo sanitario nazionale di parte corrente con corrispondente riduzione dei programmi riferiti agli interventi di emergenza.

Naturalmente, è intenzione del Governo adoperarsi perchè i benefici previsti dal presente disegno di legge siano confermati senza più alcun limite temporale, previa individuazione di idonea copertura finanziaria.

Il comma 9 modifica il comma 1 dell'articolo 3 della legge n. 210 del 1992, affidando alle unità sanitarie locali (come già previsto dal decreto-legge n. 548 del 1996) l'istruttoria delle domande di indennizzo e precisando - per rendere più veloce l'iter procedurale - che la domanda, sebbene indirizzata al Ministero della sanità, deve essere presentata alla unità sanitaria locale medesima.

Nell'ultima parte dello stesso comma 9 è affermata l'esigenza che le direttive che il Ministero della sanità dovrà emanare in materia di istruttoria delle domande garantiscano il diritto alla riservatezza anche mediante opportune modalità organizzative. A completamento di questa previsione normativa, il comma 10 impone l'obbligo del rispetto del segreto d'ufficio da parte di chiunque, nell'esercizio delle proprie funzioni, venga a conoscenza di casi di persone danneggiate da complicità disciplinate dalla legge n. 210 del 1992.

Il comma 11 reca una disposizione transitoria correlata al trasferimento delle competenze istruttorie dal Ministero della sanità alle unità sanitarie locali.

Il comma 12 dell'articolo 1, infine, prevede che, ai fini dell'attuazione della disciplina recata dall'articolo, le commissioni mediche ospedaliere debbano essere integrate con medici esperti nelle materie attinenti alle richieste di indennizzo.

L'articolo 2 dispone in ordine all'entrata in vigore della legge, rinunciando all'ordinato periodo di *vacatio*, in considerazione della particolare urgenza dell'introduzione delle nuove disposizioni.

RELAZIONE TECNICA

Il disegno di legge apporta modifiche e integrazioni alla disciplina prevista dalla legge 25 febbraio 1992, n. 210, in materia di indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazioni di emoderivati.

I primi sette commi dell'articolo 1 prevedono benefici aggiuntivi e migliorativi rispetto a quanto stabilito dalla citata legge del 1992.

Le modifiche comportanti maggiori oneri possono essere così riassunte:

1. elevazione della misura dell'assegno *una tantum*, in caso di morte, da lire 50 milioni a lire 150 milioni;
2. liquidazione della somma di lire 100 milioni ai soggetti ai quali è già stato liquidato l'assegno *una tantum* nella misura di lire 50 milioni;
3. liquidazione di un indennizzo aggiuntivo ai soggetti danneggiati che contraggono più di una malattia.

I maggiori oneri derivanti dall'introduzione delle predette modifiche possono così quantificarsi:

1. prevedendo un numero di 300 decessi in un anno con conseguente liquidazione di altrettanti assegni *una tantum*, si ha un maggior onere di lire 30 miliardi ($150.000.000 - 50.000.000 \times 300$);
2. liquidazione della differenza tra 150 milioni e 50 milioni a 296 soggetti già liquidati per un importo di lire 29.600.000.000;
3. ipotizzando un probabile numero di 800 soggetti aventi diritto alla liquidazione dell'indennizzo aggiuntivo nella misura del 50 per cento, tenendo a base l'importo previsto per la 8ª categoria, si ha un onere di circa 5 miliardi ($50 \text{ per cento di } 12.600.000 \times 800$).

Alla luce di quanto sopra, l'onere complessivo ammonterebbe a circa lire 64,6 miliardi per il corrente anno 1997 (nel corso del quale si provvederà a liquidare l'integrazione a favore dei 296 soggetti che hanno già ottenuto l'assegno da 50 milioni). Tale onere, come stabilito dal comma 8 dell'articolo 1 del disegno di legge, grava sul Fondo sanitario nazionale di parte corrente relativo al 1997, con corrispondente riduzione dei programmi riferiti agli interventi di emergenza.

Non viene prevista una copertura degli oneri per gli anni successivi, in quanto lo stesso comma limita all'anno in corso la corresponsione dei maggiori benefici previsti dai precedenti commi.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

1. L'indennizzo di cui all'articolo 1 della legge 25 febbraio 1992, n. 210, consiste in un assegno, reversibile per quindici anni, determinato nella misura di cui alla tabella B allegata alla legge 29 aprile 1976, n. 177, come modificata dall'articolo 8 della legge 2 maggio 1984, n. 111. L'indennizzo è cumulabile con ogni altro emolumento a qualsiasi titolo percepito ed è rivalutato annualmente sulla base del tasso di inflazione programmato.

2. L'indennizzo di cui al comma 1 è integrato da una somma corrispondente all'importo dell'indennità integrativa speciale di cui alla legge 27 maggio 1959, n. 324, e successive modificazioni, prevista per la prima qualifica funzionale degli impiegati civili dello Stato, ed ha decorrenza dal primo giorno del mese successivo a quello della presentazione della domanda. La predetta somma integrativa è cumulabile con l'indennità integrativa speciale o altra analoga indennità collegata alla variazione del costo della vita. Ai soggetti di cui al comma 1 dell'articolo 1 della legge 25 febbraio 1992, n. 210, anche nel caso in cui l'indennizzo sia stato già concesso, è corrisposto, a domanda, per il periodo ricompreso tra il manifestarsi dell'evento dannoso e l'ottenimento dell'indennizzo, un assegno *una tantum* nella misura pari, per ciascun anno, al 30 per cento dell'indennizzo dovuto ai sensi del comma 1 del presente articolo e del primo periodo del presente comma, con esclusione di interessi legali e rivalutazione monetaria.

3. Qualora a causa delle vaccinazioni o delle patologie previste dalla legge 25 febbraio 1992, n. 210, sia derivata la morte, l'avente diritto può optare fra l'assegno re-

versibile di cui al comma 1 e un assegno *una tantum* di lire 150 milioni. Ai fini della presente legge, sono considerati aventi diritto, nell'ordine, i seguenti soggetti: il coniuge, i figli, i genitori, i fratelli minorenni, i fratelli maggiorenni. I benefici di cui al presente comma spettano anche nel caso in cui il reddito della persona deceduta non rappresenti l'unico sostentamento della famiglia. Ai soggetti ai quali è stato già corrisposto l'assegno *una tantum* nella misura di lire 50 milioni spetta, a domanda, da presentare entro il termine del 30 settembre 1997, l'integrazione di lire 100 milioni, con esclusione di interessi legali e rivalutazione monetaria.

4. Qualora la persona sia deceduta in età minore, l'indennizzo spetta ai genitori o a chi esercita la potestà parentale.

5. I soggetti di cui all'articolo 1 della legge 25 febbraio 1992, n. 210, sono esentati dalla partecipazione alla spesa sanitaria di cui ai commi 14 e 15 dell'articolo 8 della legge 24 dicembre 1993, n. 537, e successive modificazioni, nonché dal pagamento della quota fissa per ricetta di cui al comma 16-*ter* del medesimo articolo 8, introdotto dall'articolo 1 della legge 23 dicembre 1994, n. 724, limitatamente alle prestazioni sanitarie necessarie per la diagnosi e la cura delle patologie previste dalla predetta legge n. 210 del 1992.

6. I benefici di cui alla presente legge spettano altresì al coniuge che risulti contagiato da uno dei soggetti di cui all'articolo 1 della legge 25 febbraio 1992, n. 210, nonché al figlio contagiato durante la gestazione.

7. Ai soggetti danneggiati che contraggono più di una malattia ad ognuna delle quali sia conseguito un esito invalidante distinto è riconosciuto, in aggiunta ai benefici previsti dal presente articolo, un indennizzo aggiuntivo, stabilito dal Ministro della sanità con proprio decreto, in misura non superiore al 50 per cento di quello previsto ai commi 1 e 2.

8. Le disposizioni di cui ai commi precedenti si applicano limitatamente all'anno

1997. Alla copertura dei maggiori oneri derivanti dai commi predetti, valutati in lire 64,6 miliardi per l'anno 1997, si provvede, per il medesimo anno, mediante riduzione del Fondo sanitario nazionale di parte corrente con corrispondente contenimento dei programmi riferiti agli interventi di emergenza.

9. Il comma 1 dell'articolo 3 della legge 25 febbraio 1992, n. 210, è sostituito dal seguente:

«1. I soggetti interessati ad ottenere l'indennizzo di cui all'articolo 1, comma 1, presentano alla USL competente le relative domande, indirizzate al Ministro della sanità, entro il termine perentorio di tre anni nel caso di vaccinazioni o di epatiti post-trasfusionali o di dieci anni nei casi di infezioni da HIV. I termini decorrono dal momento in cui, sulla base delle documentazioni di cui ai commi 2 e 3, l'avente diritto risulti aver avuto conoscenza del danno. La USL provvede all'istruttoria delle domande e all'acquisizione del giudizio di cui all'articolo 4, sulla base di direttive del Ministero della sanità, che garantiscono il diritto alla riservatezza anche mediante opportune modalità organizzative».

10. Dopo il comma 1 dell'articolo 3 della legge 25 febbraio 1992, n. 210, è inserito il seguente:

«1-bis. Chiunque, nell'esercizio delle proprie funzioni, venga a conoscenza di casi di persone danneggiate da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazioni di emoderivati, è tenuto a rispettare il segreto d'ufficio e ad adottare, nell'ambito delle proprie competenze, tutte le misure occorrenti per la tutela della riservatezza della persona interessata».

11. Le domande già presentate al Ministero della sanità, per le quali alla data di entrata in vigore della presente legge non è ancora iniziata l'istruttoria, sono trasmesse agli assessorati alla sanità delle regioni e delle province autonome, per l'ulteriore in-

vio alle unità sanitarie locali territorialmente competenti ai fini degli adempimenti previsti dall'articolo 3, comma 1, della legge 25 febbraio 1992, n. 210, come sostituito dal comma 9 del presente articolo.

12. Ai fini dell'attuazione delle disposizioni di cui al presente articolo, le commissioni medico-ospedaliere di cui all'articolo 4 della legge 25 febbraio 1992, n. 210, sono integrate con medici esperti nelle materie attinenti alle richieste di indennizzo, ai sensi dell'ultimo comma dell'articolo 165 del testo unico approvato con decreto del Presidente della Repubblica 29 dicembre 1973, n. 1092.

Art. 2.

1. La presente legge entra in vigore il giorno stesso della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

