

SENATO DELLA REPUBBLICA

————— XIV LEGISLATURA —————

12^a COMMISSIONE PERMANENTE

(Igiene e sanità)

DISEGNI DI LEGGE IN SEDE DELIBERANTE

18° Resoconto stenografico

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 30 GIUGNO 2004

Presidenza del presidente TOMASSINI

I N D I C E**DISEGNI DI LEGGE IN SEDE DELIBERANTE**

(2970) Deputato MIGLIORI ed altri. – Modifiche alla normativa in materia di indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da vaccinazioni, trasfusioni e somministrazione di emoderivati, approvato dalla Camera dei deputati
(Discussione e rinvio)

PRESIDENTE	Pag. 3, 5
SALINI (FI), relatore	3

N.B. Gli interventi contrassegnati con l'asterisco sono stati rivisti dall'oratore.

Sigle dei Gruppi parlamentari: Alleanza Nazionale: AN; Democratici di Sinistra-l'Ulivo: DS-U; Forza Italia: FI; Lega Padana: LP; Margherita-DL-l'Ulivo: Mar-DL-U; Per le Autonomie: Aut; Unione Democristiana e di Centro: UDC; Verdi-l'Ulivo: Verdi-U; Misto: Misto; Misto-Comunisti Italiani: Misto-Com; Misto-Indipendente della Casa delle Libertà: Misto-Ind-CdL; Misto-Lega per l'Autonomia lombarda: Misto-LAL; Misto-Libertà e giustizia per l'Ulivo: Misto-LGU; Misto-MSI-Fiamma Tricolore: Misto-MSI-Fiamma; Misto-Nuovo PSI: Misto-NPSI; Misto-Partito Repubblicano Italiano: Misto-PRI; Misto-Rifondazione Comunista: Misto-RC; Misto-Socialisti democratici Italiani-SDI: Misto-SDI; Misto Alleanza Popolare-Udeur: Misto-AP-Udeur.

I lavori hanno inizio alle ore 16,10.

DISEGNI DI LEGGE IN SEDE DELIBERANTE

(2970) Deputato MIGLIORI ed altri. – Modifiche alla normativa in materia di indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da vaccinazioni, trasfusioni e somministrazione di emoderivati, approvato dalla Camera dei deputati

(Discussione e rinvio)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge n. 2970.

Ha facoltà di parlare il relatore, senatore Salini.

SALINI, *relatore*. Signor Presidente, il presente disegno di legge, trasmesso dalla Camera dei deputati, modifica la legge n. 210 del 25 febbraio 1992, con la quale veniva erogato un indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile causate da vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati, che ha presentato difficoltà applicative, e recepisce la sentenza n. 307 del 1990 della Corte costituzionale, che prescriveva, per i danni provocati da vaccinazioni, di non far riferimento soltanto ed esclusivamente a quanto previsto dall'articolo 2043 del codice civile.

Si ricorda che, ai sensi dell'articolo 1 e dell'articolo 2, comma 6, della legge n. 210 del 25 febbraio 1992, hanno diritto all'indennizzo: i soggetti menomati permanentemente, a causa di vaccinazioni obbligatorie ovvero necessarie per motivi di lavoro, per incarico di ufficio o per l'ingresso in uno Stato estero, nonché di vaccinazioni a cui si siano sottoposti i soggetti a rischio operanti nelle strutture sanitarie ospedaliere, di quelle antipoliomielitiche effettuate nel periodo di vigenza della legge 30 luglio 1959, n. 695, e delle vaccinazioni antiepatite B eseguite a partire dall'anno 1983; i soggetti terzi che abbiano subito menomazioni permanenti in seguito a contatto con persone vaccinate; i contagiati da infezioni da HIV a seguito di somministrazione di sangue e suoi derivati (cioè pazienti che abbiano ricevuto trasfusioni, ovvero operatori sanitari che, in servizio, abbiano avuto contatto con sangue o suoi derivati); coloro che presentino danni irreversibili da epatiti post-trasfusionali, ivi compresi, in base alla sentenza della Corte costituzionale n. 476 del 20 novembre 2002, gli operatori sanitari che, in servizio, abbiano riportato danni permanenti alla integrità psico-fisica conseguenti a infezione contratta a seguito di contatto con sangue e suoi derivati provenienti da soggetti affetti da epatiti; i coniugi che risultino contagiati da uno dei soggetti summenzionati; i figli contagiati durante la gestazione da madri rientranti nelle precedenti fattispecie.

I soggetti in questione hanno diritto ad un assegno per quindici anni, determinato secondo i criteri di cui all'articolo 2, commi 1 e 2, della citata legge n. 210 del 1992. Esso è reversibile soltanto nel caso in cui le vaccinazioni o le patologie in oggetto abbiano determinato la morte. Peraltro, in questa stessa fattispecie, l'avente o gli aventi diritto alla reversibilità possono optare, in via sostitutiva, per un assegno *una tantum* pari a lire 150 milioni.

Passo ora ad illustrare il contenuto del disegno di legge in esame.

Il comma 1 dell'articolo 1 riformula l'articolo 1, comma 3, della legge n. 210 del 1992 già citata. La novella si limita ad inserire formalmente nell'articolato il dispositivo della sentenza della Corte costituzionale n. 476 del 20 novembre 2002.

Il successivo comma 2 sostituisce il testo dell'articolo 3, comma 1, della legge n. 210 del 1992, concernente la procedura per il conseguimento degli indennizzi summenzionati. La novella sopprime ogni termine per la presentazione delle domande, che era la causa delle difficoltà nell'applicazione della legge. Si ricorda che l'attuale versione del comma 1 prevede un termine perentorio di tre anni nei casi di vaccinazioni o di epatiti post-trasfusionali e di dieci anni nelle ipotesi di infezioni da HIV, che decorre dal momento in cui, sulla base della documentazione da allegare, il soggetto colpito o gli altri aventi diritto risultino aver avuto conoscenza del danno. Tuttavia, qualora la data della conoscenza sia anteriore a quella di entrata in vigore della legge n. 210 del 1992, il termine decorre da quest'ultima, ai sensi del comma 7 dello stesso articolo 3, che viene abrogato dal comma 3 dell'articolo 1 in esame.

La novella esplicita inoltre che le domande, presentate all'Azienda sanitaria locale competente, sono indirizzate, in qualità di organo decisionale, non più al Ministro della salute, ma al Presidente della Giunta della regione di appartenenza dell'azienda medesima. Tale modifica corrisponde al trasferimento dallo Stato alle Regioni delle competenze amministrative in materia, avvenuto ai sensi dell'articolo 114 del decreto legislativo n. 112 del 31 marzo 1998. Resta confermato che la fase istruttoria è svolta dall'Azienda sanitaria locale e che in tale fase rientra altresì l'acquisizione, da parte della medesima azienda, del giudizio sanitario di cui all'articolo 4 della legge n. 210 del 1992, espresso dalla commissione medico-ospedaliera di cui all'articolo 165 del testo unico, approvato con decreto del Presidente della Repubblica n. 1092 del 29 dicembre 1973, e successive modificazioni. Il termine per lo svolgimento della procedura istruttoria rimane pressoché identico (la novella lo fissa in tre mesi, sempre decorrenti dalla data di presentazione della domanda, mentre, nella versione vigente, esso è pari a novanta giorni).

Con riguardo alla fase istruttoria, l'attuale disciplina prevede la definizione di direttive del Ministero della salute che garantiscano il diritto alla riservatezza anche mediante opportune modalità organizzative. La nuova versione proposta fa invece riferimento al rispetto della normativa a tutela del summenzionato diritto alla riservatezza.

Il comma 4 dell'articolo 1 aggiunge un comma 3-*bis* all'articolo 5 della legge n. 210 del 1992. Tale novella introduce l'obbligo di segnalare all'Istituto superiore di sanità, a fini statistici ed epidemiologici, i casi in cui si è riscontrata l'esistenza del nesso di causalità tra la somministrazione di un vaccino e la manifestazione di lesioni invalidanti. Tale obbligo è previsto a carico del giudice, nei casi di esperimento dell'azione di cui al comma 3 dello stesso articolo 5 della legge n. 210 del 1992. Si ricorda che quest'ultimo comma concerne l'azione eventualmente promossa dinanzi al giudice ordinario competente in seguito alla decisione del ricorso presentato al Ministro della salute contro il suddetto giudizio sanitario della commissione medico-ospedaliera; lo stesso obbligo è previsto a carico dell'Azienda sanitaria locale, per il tramite delle Regioni, nell'ambito dell'esame istruttorio summenzionato, e del Ministro della salute, nei casi di accoglimento dei suddetti ricorsi amministrativi.

L'articolo 2 del disegno di legge riformula l'articolo 3, comma 3, della legge 14 ottobre 1999, n. 362. Si ricorda che quest'ultimo ha attuato il dispositivo della sentenza della Corte costituzionale 23 febbraio 1998, n. 27, la quale ha esteso alle vaccinazioni antipoliomielitiche, effettuate nel periodo di vigenza della legge 30 luglio 1959, n. 695, l'ambito di applicazione della disciplina in esame. Al riguardo, il citato articolo 3, comma 3, ha previsto che i soggetti danneggiati debbano presentare la domanda (sempre all'Azienda sanitaria locale competente) entro il termine perentorio di quattro anni, decorrente dall'entrata in vigore della stessa legge n. 362 del 1999. La novella, anche per tale fattispecie, sopprime il termine e specifica che la domanda (presentata, come detto, all'Azienda sanitaria locale competente) è indirizzata al Presidente della Giunta regionale di appartenenza dell'azienda medesima.

Il comma 1 dell'articolo 3 provvede alla copertura finanziaria degli oneri derivanti dai precedenti articoli, quantificati in 36 milioni di euro per il 2004 e in 6 milioni annui a decorrere dal 2005. Ad essi si fa fronte mediante corrispondente riduzione dell'accantonamento relativo al Ministero della salute del Fondo speciale di parte corrente. I commi 2 e 3, infine, recano le clausole sull'adozione delle occorrenti variazioni di bilancio, sul monitoraggio del rispetto delle previsioni di spesa e sull'eventuale ricorso al Fondo di riserva per le spese obbligatorie e d'ordine.

PRESIDENTE. Ringrazio il senatore Salini per la sua esauriente esposizione e rinvio il seguito della discussione ad altra seduta.

I lavori terminano alle ore 16,25.

