

12^a COMMISSIONE PERMANENTE

(Igiene e sanità)

9° Resoconto stenografico

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 16 LUGLIO 1997

Presidenza del presidente CARELLA

INDICE

DISEGNI DI LEGGE IN SEDE DELIBERANTE

(2335-B) Modifiche ed integrazioni alla legge 25 febbraio 1992, n. 210, in materia di indennizzi ai soggetti danneggiati da vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni ed emoderivati, approvato dal Senato e modificato dalla Camera dei deputati

(Discussione e rinvio)

PRESIDENTE, <i>relatore alla Commissione</i>	Pag. 2, 5, 7
BERNASCONI (<i>Sin. Dem.-l'Ulivo</i>)	3, 4
BETTONI BRANDANI, <i>sottosegretario di Stato per la sanità</i>	6
CAMPUS (<i>AN</i>)	5
MONTELEONE (<i>AN</i>)	4
NAPOLI Roberto (<i>CCD</i>)	3

I lavori hanno inizio alle ore 15,30.

DISEGNI DI LEGGE IN SEDE DELIBERANTE

(2335-B) Modifiche ed integrazioni alla legge 25 febbraio 1992, n. 210, in materia di indennizzi ai soggetti danneggiati da vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni ed emoderivati, approvato dal Senato e modificato dalla Camera dei deputati

(Discussione e rinvio)

PRESIDENTE, *relatore alla Commissione*. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge: «Modifiche ed integrazioni alla legge 25 febbraio 1992, n. 210, in materia di indennizzi ai soggetti danneggiati da vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni ed emoderivati», già approvato dal Senato e modificato dalla Camera dei deputati.

In particolare, è stato modificato il comma 8 dell'articolo 1 che nel nuovo testo recita: «Le disposizioni di cui ai commi 1, 2, 3, 4, 5, 6 e 7 si applicano limitatamente all'anno 1997. Alla copertura dei maggiori oneri derivanti dall'attuazione delle disposizioni previste ai commi 1, 2, 3, 4, 5, 6 e 7, valutati pari a 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». Ricorderete che la nostra Commissione aveva invece introdotto un meccanismo tale per cui il provvedimento superava il vincolo dell'anno 1997 e sanava la situazione anche per il futuro. Dai resoconti delle sedute svoltesi alla Camera dei deputati risulta il parere contrario della Commissione bilancio di quel ramo del Parlamento che ha costretto a rivedere il testo licenziato dalla nostra Commissione.

Un'altra modifica è stata introdotta al comma 9 dello stesso articolo 1 e riguarda il termine per la presentazione della domanda di indennizzo. Nel testo modificato, dopo l'affermazione che 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, si specifica che la USL «provvede, entro novanta giorni dalla data di presentazione delle domande, all'istruttoria delle domande stesse e all'acquisizione del giudizio di cui all'articolo 4 ...». In altre parole, si introduce un termine più rigoroso.

Al comma 11 dall'articolo 1 il testo licenziato dalla Commissione sanità del Senato prevedeva: «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 invio alle aziende unità sanitarie locali territorialmente competenti ...». La Camera ha aggiunto che le domande sono trasmesse «entro trenta giorni dalla

data di entrata in vigore della presente legge agli assessorati alla sanità delle regioni e delle province autonome, che provvedono, entro novanta giorni dalla data del ricevimento, ad inviarle alle aziende unità sanitarie locali territorialmente competenti». Si tratta di disposizioni più cogenti per quanto riguarda l'istruttoria relativa alle domande.

Infine è stato introdotto, dopo l'articolo 1, il seguente articolo: «Restano validi gli atti ed i provvedimenti adottati e sono fatti salvi gli effetti prodottisi ed i rapporti giuridici sorti sulla base del decreto-legge 4 aprile 1997, n. 92».

Come relatore, invito la Commissione a non presentare ulteriori emendamenti (che comunque potrebbero essere presentati soltanto con riferimento alle modifiche introdotte dalla Camera dei deputati) onde consentire una rapida approvazione del disegno di legge, da lungo tempo atteso dai soggetti interessati.

Dichiaro aperta la discussione generale.

NAPOLI Roberto. Signor Presidente, ricordo il dibattito che si era svolto in questa Commissione sul comma 8 dell'articolo 1 prima che il disegno di legge n. 2335 venisse trasmesso alla Camera dei deputati. C'era un problema di copertura finanziaria e ricordo che allegata al testo c'era una tabella che quantificava le domande che erano già state presentate da coloro che avevano subito un danno da vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni ed emoderivati (se non sbaglio erano complessivamente 800).

Ora la seconda parte del comma 8, che prevedeva che «alla copertura dei maggiori oneri a decorrere dall'anno 1998 provvede nella misura necessaria il Ministro delle finanze disponendo con proprio decreto ulteriori aumenti dell'aliquota...», è stata eliminata dalla Camera dei deputati. Mi domando allora se riusciamo a chiudere definitivamente questa vicenda oppure se con i 64,7 miliardi previsti chiudiamo soltanto una parte di essa e rimangono magari delle domande di indennizzo non soddisfatte. Uno dei motivi per cui contribuimmo a far passare il provvedimento era proprio che si chiudesse tutto il pregresso.

Per il resto concordo con quanto diceva il Presidente, anche se purtroppo manca il riferimento medico-legale contenuto nella tabella che ricordavo prima. Inoltre nel testo in esame non viene considerata la possibilità di risarcire i soggetti danneggiati in seguito all'accertamento di responsabilità delle società produttrici per anomalie nel ciclo di produzione degli emoderivati, oppure di quegli operatori che hanno erroneamente applicato la tecnica trasfusionale. In questo senso lo Stato, inteso come ente pubblico, si fa carico di un danno riportato da un cittadino, mentre le responsabilità andrebbero individuate caso per caso.

BERNASCONI. Questa è responsabilità civile.

NAPOLI Roberto. Il mio è uno stimolo alla riflessione, perchè il provvedimento in esame costituirà un precedente importante rispetto, per esempio, alla responsabilità professionale. È soltanto un motivo di ragionamento.

Comunque, signor Presidente, se c'è la copertura, voteremo a favore del disegno di legge n. 2335-B.

BERNASCONI. Signor Presidente, concordiamo sulla necessità di varare definitivamente la normativa in esame. Su questo credo che non ci siano dubbi, anche perchè il disegno di legge n. 2335-B va a sanare una situazione di incertezza e di precarietà derivante dalla reiterazione di numerosi decreti-leggi, nonchè dalle vicissitudini dello stesso provvedimento in discussione. Ciò nonostante mi permetto un'osservazione.

In tutti i lavori della nostra Commissione, per qualsiasi disegno di legge che presenta necessità di copertura, ci stiamo scontrando con una costante erosione del Fondo sanitario nazionale, sia di parte corrente sia in conto capitale. Oltre tutto, reperiamo risorse finanziarie da capitoli destinati a voci che in altre leggi (ad esempio, la legge finanziaria del 1997) abbiamo considerato qualificanti il Sistema sanitario nazionale, come l'emergenza-urgenza che è estremamente carente. Stiamo attingendo a un pozzo che ha una fine e stiamo provocando un guerra tra poveri. Il danneggiato da trasfusioni entra in conflitto con la necessità dei servizi d'emergenza, quello che aspetta il trapianto va a confliggere con la necessità di sedi diffuse di pronto soccorso.

Capisco le ragioni di tutto, ma credo che il Governo – il Ministero del tesoro in particolare – debba individuare un indirizzo di politica sanitaria rispondente ai bisogni dei cittadini. Non possiamo scrivere, per esempio, nel Documento di programmazione economica e finanziaria, a pagina 52, che di fatto adegueremo il Fondo sanitario ai reali bisogni e poi, tutte le volte che abbiamo necessità di copertura, erodere il Fondo stesso. È una protesta che credo di poter sollevare a nome del mio Gruppo, ed è necessario affrontare seriamente questo argomento.

La seconda osservazione riguarda il fatto che evidentemente c'è stata una discordante valutazione degli oneri finanziari fra la Commissione bilancio de Senato e quella analoga della Camera dei deputati. Anche in questo caso sarebbe stata auspicabile una valutazione più attenta da parte della Commissione di merito che deve esprimere il parere su un disegno di legge in materia di sanità, in modo tale da raccordarlo con il parere dell'altra Camera.

Infine, mi auguro che si possa affrontare prima della fine dell'anno la tematica del risarcimento da danno biologico con un disegno di legge organico che superi l'emergenza. Vanno riprese tutte le discussioni che hanno avuto luogo sia in materia di emoderivati che per qualsiasi altro danno biologico derivante da trattamenti sanitari. Auspico, cioè, che si realizzi un discorso complessivo di tutela, tale da fornire un quadro normativo di riferimento generale.

MONTELEONE. Signor Presidente, prendo atto di quanto testè affermato dalla collega senatrice Bernasconi, che considero una valutazione critica e politica al tempo stesso. Personalmente ho la sensazione che l'utilizzo di questo tipo di provvedimenti, che vanno ad incidere sul dato economico del comparto sanitario, non accenni a finire. Il Governo – in questo caso chi rappresenta la sanità – dovrebbe almeno metterci al

corrente di qual è il suo orientamento effettivo, perchè stiamo esaminando tutta una serie di disegni di legge che vanno ad incidere sul dato economico con l'etichetta della solita urgenza.

Non è comunque una valutazione che mi compete; io mi limito a prendere atto della situazione. Forse dovremmo essere più interessati alla questione, nel senso che una valutazione spetta anche a noi, come opposizione, anche per esprimere delle valutazioni – come è giusto che sia – soprattutto dal punto di vista delle scelte politiche (in modo particolare per le scelte che incidono sul *budget* complessivo della sanità).

CAMPUS. Signor Presidente, vorrei avere dei chiarimenti dal Governo poichè, avendo seguito i lavori per la stesura del testo del disegno di legge al nostro esame qui in Senato, ritengo che la modifica apportata dalla Camera dei deputati non sia cosa da poco.

L'articolo 1, comma 8, del testo approvato dal Senato prevedeva che: «Alla copertura dei maggiori oneri derivanti dai commi precedenti, valutati in lire 64,6 miliardi per l'anno 1997, si provvede», dando comunque per scontato che gli effetti continueranno negli anni successivi al 1997. Il testo modificato dalla Camera dei deputati prevede, invece, che: «Le disposizioni di cui ai commi 1, 2, 3, 4, 5, 6, e 7 si applicano limitatamente all'anno 1997». Perciò non mi sembra che questo provvedimento risolva la questione, dal momento che rimane aperta la problematica per gli anni successivi.

Vorrei quindi che il Governo ci spiegasse per quale motivo ha accettato una modifica che rende una legge che voleva essere di sanatoria una legge *una tantum*. È questo ciò che io percepisco dalla modifica apportata dalla Camera dei deputati.

PRESIDENTE, *relatore alla Commissione*. Dichiaro chiusa la discussione generale.

Non ho molto da aggiungere in sede di replica, anche perchè ritengo più giusta ed opportuna una replica da parte del Governo.

Il senatore Monteleone ricorderà, come me del resto, che già nel corso della XII legislatura la Commissione igiene e sanità del Senato aveva assunto l'impegno di risolvere questa annosa questione e di creare le condizioni di equità e di giustizia per rispondere alle aspettative dei soggetti danneggiati da vaccinazioni o da somministrazione di emoderivati.

In passato non siamo mai riusciti a trovare una soluzione idonea, anche perchè nessun Governo precedente è mai riuscito a fornirci una copertura finanziaria. Ora, pur con le critiche sollevate dalla senatrice Bernasconi, bisogna prendere atto del fatto che perlomeno questo Governo, pur mediante riduzione del Fondo sanitario nazionale di parte corrente, ha reperito le necessarie risorse finanziarie, anche se limitate al solo 1997. Ma, chiaramente, il problema non è stato risolto completamente.

Però, ripeto, bisogna dare atto al Governo che se non altro per il 1997 una certa garanzia nei confronti dei cittadini è stata fornita, non soltanto con le buone intenzioni o a parole, ma con fatti concreti.

BETTONI BRANDANI, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Vorrei ricordare alla Commissione che il disegno di legge in esame nasce dall'esigenza di varare delle norme rese necessarie dalla lunga reiterazione di una serie di decreti-legge che, in una forma estremamente meno vantaggiosa di quella attuale nei confronti degli interessati, avevano tentato di affrontare il problema, in modo che lo Stato fornisse una degna risposta alle persone danneggiate da eventi di natura e fattispecie diverse, come le trasfusioni, le vaccinazioni obbligatorie e la somministrazione di emoderivati.

Nonostante gli sforzi compiuti dal Parlamento (in modo particolare dalla Commissione competente del Senato), che ha più volte affrontato la questione, siamo giunti al 1996 senza aver avuto la possibilità, per la mancanza di una adeguata copertura finanziaria (che ovviamente spetta in primo luogo al Governo), di dare una soluzione positiva al problema e, quindi, delle risposte che andassero al di là di un programma demagogico che è facile proclamare, ma a cui non seguono i fatti.

Rispetto a tale problema, il Ministero della sanità ha sentito come proprio preciso impegno quello di affrontare la questione e di farsi carico dell'onere finanziario. Qualcuno potrà rilevare che questo non è giusto; accetto la critica e più che altro le osservazioni di ordine generale che rientrano in un discorso più complessivo di adeguamento del Fondo sanitario nazionale; discorso che esula dal provvedimento specifico.

Tuttavia, non può essere messo in dubbio l'impegno da parte del Ministero della sanità a trovare le necessarie risorse per coprire gli oneri che sono rilevanti, considerato che si passa da 50 a 150 milioni di indennizzo per i casi di decesso. È stato compiuto un notevole sforzo sia di riconoscimento che di natura finanziaria. Se questo voi lo giudicate un demerito ne prendo atto; ma ritengo che non lo sia.

La Commissione igiene e sanità del Senato era andata anche oltre l'impegno che il Governo si era assunto, ed aveva trovato un finanziamento a regime sul quale, ovviamente, il Governo si era dichiarato favorevole. Il testo approvato dal Senato ha trovato delle oggettive limitazioni alla Camera dei deputati, dal momento che la Commissione bilancio dell'altro ramo del Parlamento ha espresso parere negativo sulla copertura finanziaria dell'articolo 1, comma 8: parere vincolante al fine di poter varare il provvedimento in sede legislativa. Pertanto la scelta della Commissione, consenziente il Governo, è stata quella di ripristinare il testo originario del provvedimento, altrimenti ne sarebbe stata preclusa l'approvazione definitiva in tempi utili e ragionevoli.

L'impegno del Governo è stato ed è di trovare una soluzione a regime nell'ambito della legge finanziaria del prossimo anno, perchè ci rendiamo conto che comunque i provvedimenti non possono essere limitati al 1997. Già da quest'anno sarà possibile corrispondere alle legittime attese di persone che hanno diritto all'indennizzo; bisognerà però indennizzare tutti i soggetti danneggiati.

Se poi il Parlamento ritiene di dover intervenire con un disegno di legge autonomo, ha naturalmente e legittimamente il potere di farlo. L'impegno del Governo è di dare alle disposizioni che stiamo

per approvare un finanziamento a regime – lo ripeto – già dalla legge finanziaria per il 1998.

PRESIDENTE, *relatore alla Commissione*. Propongo di fissare a venerdì 18 luglio 1997, alle ore 12, il termine per la presentazione degli emendamenti al provvedimento in esame. Poichè non si fanno osservazioni, così rimane stabilito.

Il seguito della discussione del disegno di legge è rinviato ad altra seduta.

I lavori terminano alle ore 15,50.

SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI

Il Consigliere parlamentare dell'Ufficio centrale e dei resoconti stenografici

DOTT. LUIGI CIAURRO

