

# SENATO DELLA REPUBBLICA

XIII LEGISLATURA

## 12<sup>a</sup> COMMISSIONE PERMANENTE

(Igiene e sanità)

4<sup>o</sup> Resoconto stenografico

SEDUTA DI MARTEDÌ 6 MAGGIO 1997

Presidenza del presidente CARELLA

### INDICE

#### DISEGNI DI LEGGE IN SEDE DELIBERANTE

*(2335) Modifiche ed integrazioni alla legge 25 febbraio 1992, n. 210, in materia di indennizzi ai soggetti danneggiati da vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni ed emoderivati*

#### *Petizione n. 63*

(Discussione congiunta e rinvio)

PRESIDENTE, *relatore alla Commissione.* . . . Pag. 2,  
3, 7 e *passim*

BERNASCONI (*Sin. Dem.-l'Ulivo*) . . . . . 3

BETTONI BRANDANI, *sottosegretario di Stato per la sanità.* . . . . . Pag. 7, 8, 9 e *passim*

CASTELLANI Carla (*AN*) . . . . . 5

DI ORIO (*Sin. Dem.-l'Ulivo*) . . . . . 6, 7

LAVAGNINI (*PPI*) . . . . . 6

MANARA (*Lega Nord-per la Padania indep.*) . . . . . 3

MIGNONE (*Sin. Dem.-l'Ulivo*) . . . . . 5, 6

MONTELEONE (*AN*) . . . . . 4, 5

RONCONI (*CDU*) . . . . . 3, 4

TAROLLI (*CCD*) . . . . . 2

TOMASSINI (*Forza Italia*) . . . . . 4

*I lavori hanno inizio alle ore 15,40.*

#### **DISEGNI DI LEGGE IN SEDE DELIBERANTE**

**(2335) Modifiche ed integrazioni alla legge 25 febbraio 1992, n. 210, in materia di indennizzi ai soggetti danneggiati da vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni ed emoderivati**

**Petizione n. 63**

(Discussione congiunta 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».

All'ordine del giorno è iscritto anche l'esame della petizione n. 63, del signor Giorgio Tremonte. Ai sensi dell'articolo 141 del Regolamento, essa verrà discussa congiuntamente al disegno di legge, in quanto attinente alla medesima materia.

Ricordo ai colleghi che nella seduta dello scorso 16 aprile è stata svolta la relazione sul disegno di legge n. 2310 recante conversione in legge del decreto-legge 4 aprile 1997, n. 92, avente lo stesso oggetto e di cui il disegno di legge in esame – assegnatoci in sede deliberante – riproduce integralmente il testo. Mi rimetto pertanto alla relazione già svolta in quella sede, aggiungendo che la petizione n. 63, che viene discussa congiuntamente, chiede l'adozione di una serie di misure a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie.

Dichiaro aperta la discussione generale.

TAROLLI. Signor Presidente, credo che possiamo certamente affermare di conoscere approfonditamente la materia in esame, avendo avuto modo di esaminarla in svariate occasioni in questa Commissione, in Commissione bilancio ed in Aula. Inoltre, ritengo che tutti concordino – anche la maggioranza e lo stesso Governo – sulla necessità di un provvedimento che dia una soluzione ad una situazione che merita di essere sanata, perchè siamo di fronte a quello che rappresenta un «buco nero» nella storia del nostro sistema sanitario.

Non entrerò nel merito del provvedimento, anche se mi riservo di farlo successivamente; chiedo comunque al Presidente che venga fissato il termine per la presentazione degli emendamenti, dal momento che il testo in esame richiede a mio avviso qualche aggiustamento tecnico. Noi abbiamo già predisposto i nostri emendamenti, e i colleghi possono prenderne visione anche subito.

PRESIDENTE, *relatore alla Commissione*. Colleghi, come è noto, la Commissione sanità nella scorsa legislatura ha già avuto modo di esa-

minare la normativa in esame e in quella occasione sia l'opposizione che la maggioranza manifestarono il loro consenso. Pertanto, anche per un impegno assunto nei confronti del Governo, sarebbe opportuno procedere con celerità all'approvazione del disegno di legge in esame. È per l'urgenza che esso ci è stato assegnato in sede deliberante. Intenderei quindi concludere l'esame del disegno di legge n. 2335 domani pomeriggio.

Propongo pertanto di fissare il termine per la presentazione degli emendamenti a domani, mercoledì 7 maggio, alle ore 10. Se non vi sono osservazioni, così rimane stabilito.

BERNASCONI. Signor Presidente, la legge n. 210 del 1992 richiedeva da tempo delle modifiche, sulla cui opportunità eravamo del resto tutti estremamente sensibilizzati.

Pur essendo consapevole dell'esistenza del notevole problema di bilancio, che ha rappresentato un ulteriore freno all'introduzione di queste modifiche, vorrei comunque sottoporre alla vostra attenzione un aspetto che considero molto importante. Il provvedimento in esame si occupa essenzialmente di soggetti danneggiati da trasfusioni ed emoderivati, tuttavia vi è un'altra categoria di persone percentualmente molto soggetta al rischio di epatiti e infezioni: mi riferisco ai pazienti in dialisi e agli infermieri che prestano le cure a questi malati. È ovvio che prevedere un indennizzo anche per questa ulteriore categoria di soggetti comporta un aggravio in termini economici, ma è altrettanto evidente che la fonte del contagio, essendo legata alla malattia e alla necessità di emoterapie, rientra nell'ambito di quelle infezioni che è possibile contrarre nel corso di una terapia indispensabile per il paziente, e quindi tra quelle situazioni che secondo un principio costituzionale debbono essere protette.

Pur essendo consapevole dei problemi di copertura finanziaria di questo provvedimento, certamente non trascurabili, ho tuttavia ritenuto importante sottoporre questo aspetto alla vostra riflessione.

MANARA. Signor Presidente, noi condividiamo senz'altro i principi ispiratori del provvedimento in esame: quello che non riusciamo a comprendere - e da ciò il nostro dissenso - è il modo di procedere, che definirei un pò come una «navigazione a vista». Mi sembra di capire che, essendo limitato al 1997, il disegno di legge n. 2335 rappresenti sostanzialmente un provvedimento tampone; ora, ritengo che, al di là di qualsiasi opinione nel merito, si debba riconoscere che il «navigare a vista» non giova alle categorie beneficiarie della norma in esame nè ad altri soggetti: per quanto riguarda il 1998, ad esempio, non abbiamo alcuna certezza che essi verranno indennizzati.

Pertanto, pur condividendo lo spirito della normativa in esame, vorremmo avere un chiarimento con riferimento, più che al modo di procedere, all'operatività temporale della norma.

RONCONI. Signor Presidente, confesso di non essermi documentato come avrei dovuto; debbo dire però che condivido quanto sostenuto

dalla senatrice Bernasconi. Infatti, anche secondo me esiste la necessità di un approfondimento riguardo agli aventi diritto a questo indennizzo. Infatti, come diceva appunto la senatrice Bernasconi, vi è una intera categoria di soggetti, quella dei dializzati, che è particolarmente esposta a questo tipo di infezioni, anche se, soprattutto in questi ultimi tempi, non vengono più sottoposti con grande frequenza, come avveniva qualche tempo fa, alle trasfusioni; eppure il tasso di incidenza di queste malattie, soprattutto dell'epatite C, è elevato.

Bisognerà dunque dire qualcosa in merito a questa categoria di pazienti e bisognerà chiarire con riferimento a questo disegno di legge se avranno diritto all'indennizzo anche i soggetti affetti da epatite C, perchè qui si entra in un campo un po' più complesso e complicato: infatti non sempre questa malattia è conseguenza di una trasfusione, però può esserlo, ed è comunque sempre difficile ipotizzare la causa scatenante dell'infezione. E allora bisognerà fare chiarezza su questo aspetto del disegno di legge, altrimenti si potrebbero aprire numerosi casi di contenzioso.

TOMASSINI. Signor Presidente, questo è provvedimento che abbiamo già analizzato altre volte. Si tratta, come hanno detto i colleghi, di prevedere un risarcimento per un danno che viene riconosciuto ma che, stando alle conoscenze del momento nel quale si è determinato, era sostanzialmente inevitabile, per il quale si viene a costituire un fondo sociale di risarcimento complessivo rispetto a quanto emerso. Quindi si tratta sostanzialmente di un atto dovuto (come noi crediamo) che parte dalla valutazione di una terapia per la quale è stato fatto un bilancio del rischio-beneficio e il cui risultato non poteva essere certo, perchè sempre in medicina al momento della scelta c'è una probabilità di rischio: rischio che qualche volta poi diminuisce in relazione anche alle conoscenze successive. Questo va detto, perchè troppo spesso i *media* e i sistemi di diffusione danno per certe e per sicure delle soluzioni mediche che invece si bilanciano entro questi confini.

Noi crediamo dunque che questo sia un provvedimento importante che deve essere portato a compimento; diciamo però che occorre stabilire il principio della necessità di un fondo sociale che intervenga anche per altri eventi patologici rapportabili a quelli in oggetto e quindi di una profonda revisione dei sistemi assicurativi e di risarcimento.

MONTELEONE. Signor Presidente, ho la sensazione che sia necessario separare gli argomenti da trattare: quello di cui ci stiamo occupando segue ad una discussione già fatta in precedenza che aveva portato all'assunzione di un impegno; ma occorre tener presente che su questo argomento, come hanno dimostrato gli interventi di altri colleghi, si vengono ad innescare nuove situazioni: è in corso un dibattito sull'obbligatorietà o meno delle vaccinazioni e sul danno biologico, ed è un argomento che merita un approfondimento a parte. La situazione di cui ci stiamo occupando è stata determinata dalla cessazione della validità di una normativa in una data ben precisa, quindi il provvedimento costituisce una sanatoria per una disparità di trattamento verificatasi.

Quello che preoccupa è il fatto che la validità temporale del provvedimento sia limitata al 1997, ma spero che gli impedimenti di tipo economico, che rischiano di essere ostativi, possano essere superati e che si possa disporre uno spostamento del termine al 1998, cosa che consentirebbe di risolvere le questioni in sospeso; nel frattempo avremmo la possibilità di affrontare nuovi argomenti come quelli citati prima, che meritano il nostro impegno.

Si tratta dunque di corrispondere in un biennio i risarcimenti previsti; ma nel contempo occorre anche sistemare le questioni rimaste aperte, che sono innumerevoli e che rappresentano un problema attuale, alla luce delle nuove problematiche riguardanti l'obbligatorietà delle vaccinazioni, le modalità di gestione, eccetera. È sufficiente analizzare la casistica esistente, con il relativo contenzioso, per comprendere come non si possa rimanere in una situazione di incertezza. Ribadisco dunque l'opportunità di una nuova riflessione alla luce dell'obbligatorietà o meno delle vaccinazioni e dell'inclusione o meno di altre questioni relative agli emoderivati, e così via.

Poichè in certo modo si è riaperta la discussione, ritengo che si potrebbe nel prossimo biennio portare avanti insieme le due problematiche, quella della sanatoria del pregresso e quella di una valutazione seria del problema più generale.

CASTELLANI Carla. Lo spirito della legge è perfettamente condivisibile, anche se per alcuni aspetti essa è un po' lacunosa. Sono d'accordo con quanto diceva il senatore Monteleone circa la necessità di dare una valenza di sanatoria a questo disegno di legge, così come ritengo importante spostare la data dal 30 dicembre 1997 al 30 dicembre 1998 per dare la possibilità di predisporre, nel frattempo, una legge organica che consenta una regolamentazione definitiva di questa materia che ha una portata vastissima, sia in termini di risarcimento per i pazienti, sia in termini di penalizzazione di chi non agisce in questo campo con le dovute cautele.

MIGNONE. Signor Presidente, questo disegno di legge riguarda il risarcimento di danni derivanti da vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni ed emoderivati. Vorrei ricordare che alcuni anni fa furono importate alcune partite di sangue infetto, e quindi lo Stato ha sentito l'esigenza morale di risarcire coloro i quali avevano contratto, a seguito di ciò, delle malattie infettive. Senza nulla togliere allo spirito di solidarietà che ci impegna a mobilitarci al fianco di tutti gli operatori sanitari in reparti a rischio come le dialisi, le sale di emodinamica o i reparti di malattie infettive, noi dobbiamo soprattutto impegnarci ad approvare in fretta questo disegno di legge per il quale forse si dovrebbero effettivamente spostare i limiti di tempo. Non dobbiamo però ignorare che anche lo scorso anno, purtroppo, si sono verificati dei casi di sangue importato che hanno determinato qualche problema di infezione.

Ritengo quindi che si debba essere piuttosto elastici per quanto riguarda la determinazione del tempo utile per avere diritto al risarcimento, perchè i periodi di incubazione di alcune malattie, come ad esempio l'AIDS, possono esser anche assai lunghi.

LAVAGNINI. Signor Presidente, condivido l'impostazione del presente disegno di legge che dovrebbe sostituire il decreto-legge 4 aprile 1997, n. 92, il quale aveva appunto lo scopo di porre riparo ad un vuoto legislativo che scattava con il 1° gennaio di quest'anno per mancanza di una normativa che consentisse di indennizzare i soggetti danneggiati da vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni ed emoderivati.

Tuttavia, debbo manifestare qualche perplessità riguardo alla proposta di prevedere l'indennizzo anche per il 1998 in quanto, come abbiamo potuto riscontrare anche nelle scorse legislature esaminando questa materia, il problema era e rimane prevalentemente di carattere finanziario. In passato, infatti, da una parte si è tentato di adeguare l'indennità prevista per i i soggetti danneggiati, consentendone altresì il recupero da parte degli eredi, dall'altra si è aperto un acceso dibattito con le Commissioni competenti riguardo al problema della copertura delle spese.

Nella presente occasione sono stati trovati i fondi necessari, tuttavia bisogna tenere conto che sono stati reperiti riducendo le risorse finanziarie in dotazione al fondo sanitario nazionale e incidendo sulla spesa per gli interventi di emergenza. Pertanto, se da un lato giustamente andiamo a indennizzare coloro che sono stati danneggiati dalle trasfusioni o dagli emoderivati, dobbiamo essere consapevoli che la quota prevista, di circa un centinaio di miliardi, va a diminuire le spese per gli interventi di emergenza.

Desidererei sottoporre un problema in primo luogo al Governo, dal momento che si tratta di una questione di carattere organizzativo, e in secondo luogo al relatore. Abbiamo notato, dalla scheda tecnica, che i casi annualmente individuati sono circa 300. Ora, affidare l'istruttoria delle domande di indennizzo alle aziende sanitarie locali, che sono in tutto 220, significa che ognuna di esse dovrà valutare mediamente un caso «virgola qualcosa». A mio avviso in tal modo si creerebbero problemi di non facile soluzione in ordine alla costituzione delle commissioni incaricate di analizzare i casi che dovrebbero essere istituite in ogni unità sanitaria locale; e a ciò si aggiungerebbe sia il problema del segreto d'ufficio che quello delle procedure e dei metodi utilizzati, determinando un sistema farraginoso che renderebbe molto difficile raggiungere l'obiettivo che la norma si propone, cioè quello di chiudere nel 1997 avendo definitivamente risolto sia i casi arretrati che quelli che abbiamo di fronte.

A mio avviso, quindi, sarebbe opportuno affidare l'istruttoria delle domande ad una Commissione regionale che affrontasse velocemente quei 20-30 casi che si manifestano in ogni regione e che consentisse, attraverso l'uniformità delle procedure utilizzate, di dare in tempi brevi una soluzione ad un problema che in Parlamento in due anni non siamo stati capaci di risolvere.

DI ORIO. Signor Presidente, desidero anch'io esprimere apprezzamento per questo importante disegno di legge che risponde ad una attesa già presente nei confronti di altri provvedimenti affrontati sia nella scorsa legislatura che nell'attuale.

Confermo pertanto la posizione che la mia parte politica aveva già manifestato nei confronti di una scelta che va nella direzione della razionalizzazione per quanto riguarda il problema degli indennizzi. Soprattutto riteniamo che sia importante che questo provvedimento venga posto a regime, al di là dei limiti temporali che prevede, prorogandolo nel futuro.

Credo che le considerazioni del senatore Lavagnini siano opportune e da condividere: ricordo anch'io che le risorse finanziarie necessarie alla copertura di questo provvedimento verranno reperite attraverso una limitazione del fondo sanitario, quindi si tratta di una ripartizione di finanziamenti destinati complessivamente al settore della sanità. Ritengo che la disponibilità che è stata manifestata sia importante e vada accolta come un serio tentativo di porre a regime la soluzione di un problema che ha già visto questa Commissione più volte impegnata.

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

Condivido la considerazione secondo la quale questo è un provvedimento tampone, che cerca di porre rimedio ad una situazione tra l'altro abbastanza singolare, in quanto con il decreto-legge n. 548 del 1996, convertito con modificazioni dalla legge n. 641 del 23 dicembre 1996, si è inteso sanare la situazione relativa agli anni 1995 e 1996; dal 1° gennaio del corrente anno ci troviamo pertanto in una situazione *ante legem* n. 641, e quindi in piena vigenza della legge 25 febbraio 1992. Si tratta perciò di ristabilire un principio di equità nei confronti dei cittadini che hanno subito dei danni a seguito di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni o altro.

Il Governo pertanto dovrà necessariamente trovare il modo di sanare la situazione a regime e quindi dovrà individuare le risorse finanziarie.

Desidero ricordare, inoltre, al senatore Lavagnini che la situazione non è proprio nei termini da lui descritti: in realtà i 300 casi da lui segnalati sono riferiti alle morti accertate, ma le istanze che pendono presso il Ministero della sanità sono 21.000 e la Commissione preposta presso tale dicastero non è materialmente in grado di esaminare la mole di domande; da qui nasce la necessità di affidare queste competenze in sede regionale e alle aziende sanitarie locali.

BETTONI BRANDANI, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Ringrazio il Presidente per aver puntualizzato alcuni aspetti. Invito la Commissione a tener conto che il titolo del disegno di legge in discussione è: «Modifiche ed integrazioni alla legge 25 febbraio 1992, n. 210, in materia di indennizzi ai soggetti danneggiati da vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni ed emoderivati»: con esso si cerca di porre fine ad una situazione che si è venuta a creare in tutti questi anni e attraverso vari Governi.

Ritengo fra l'altro che sia stato compiuto uno sforzo notevole per riportare a maggiore equità anche il significato della legge n. 210 del 1992; mi riferisco in modo particolare alla ottemperanza, sia pure par-

ziale, della sentenza della Corte costituzionale che aveva in qualche maniera legittimato l'indennizzo per il periodo di tempo fra la messa a regime della legge e il manifestarsi dell'evento morboso, che poteva essersi verificato anche alcuni anni prima. Questa sentenza della Corte costituzionale era relativa ai soggetti danneggiati da vaccinazioni obbligatorie e sanciva un diritto. È stato compiuto uno sforzo concedendo un indennizzo nella misura del 30 per cento, che rappresenta un segnale di riconoscimento di tale diritto, ma si è dovuta affrontare anche l'obiettivo difficoltà di reperire le coperture finanziarie necessarie per questo e per gli altri adempimenti; mi riferisco ad esempio a problemi quali quello di portare da 50 a 150 milioni l'indennizzo o quello dell'eliminazione delle ingiustizie che riguardavano il coniuge e i familiari a carico.

Siamo in presenza comunque di un provvedimento non solo tampone, ma anche di modifica di alcune leggi preesistenti. A questo proposito sottoporrei in modo problematico una riflessione alla attenzione della Commissione: la legge n. 210 del 1992 a cui il provvedimento si riferisce affronta situazioni oggi profondamente mutate e comunque differenti anche all'epoca della legge stessa. Infatti, un conto è il danno che si verifica in un soggetto quando lo Stato lo obbliga per legge a sottoporsi a un dato procedimento, in questo caso alle vaccinazioni, di cui lo Stato quindi si deve assumere per intero la responsabilità (in virtù appunto di un atto che ha obbligato a sottoporre tutti i soggetti a vaccinazione, sia bambini che adulti): in questo caso lo Stato deve assumersi *in toto* l'onere di eventuali danni che si possono verificare ai soggetti che hanno subito un trattamento obbligatorio. Altra è la situazione (lo era allora, ma oggi lo è ancora di più) in cui un soggetto viene a contrarre una infezione, specificatamente infezione da HIV o da epatiti, in seguito a scelte terapeutiche del medico in relazione alla gravità dell'evento morboso.

La legge n. 210 nel 1992, come diceva il senatore Mignone, si trovò ad affrontare una problematica che era di natura diversa rispetto a quella della vaccinazione, ma altrettanto degna di rilievo sociale oltre che umano, tenuto conto che si verificò allora una situazione evidente non solo a livello nazionale, ma anche internazionale, in cui le procedure tecniche che sottostavano alle trasfusioni, ma anche quello che poi era avvenuto concretamente nei vari paesi, avevano determinato una situazione di allarme e di vero e proprio danno per i cittadini. Quindi giustamente possiamo dire di trovarci di fronte a fattispecie che sono diverse, perchè un conto è il danno da un obbligo di legge, un altro è il danno da scelta terapeutica.

Invito allora i colleghi a riflettere sul fatto che anche allora si determinò un danno a seguito di una scelta che si può verificare rispetto a qualsiasi atto terapeutico, e che può perciò essere attribuita non alla responsabilità individuale, ma alla responsabilità collettiva dello Stato. Comunque la situazione fu tale che giustamente la legge si fece carico di quella situazione; quindi oggi andava comunque resa giustizia per qualcosa di avvenuto negli anni passati e i cui effetti si stanno manifestando oggi. E speriamo che si concludano rapidamente, in un certo arco temporale (ovviamente un po' maggiore per quanto riguarda l'infe-



zione da HIV per il lungo periodo d'incubazione che caratterizza tale malattia).

Le problematiche della legge n. 210 si pongono dunque in questi termini. Però io credo che sia giunto il momento, anche se non relativamente a questo atto legislativo (almeno questo è il parere del Governo), in virtù delle osservazioni da voi fatte, di avviare in prospettiva una discussione, seria e fondata su dati scientifici, sul quesito che voglio ora porre senza ancora poter dare una risposta: cioè se oggi rispetto alle cognizioni scientifiche che abbiamo, rispetto alle procedure di sicurezza massima che abbiamo, ad esempio con riferimento alle trasfusioni, sia ancora obbligo morale dello Stato in quanto tale di continuare ad indennizzare tutti coloro che hanno contratto infezione in seguito a procedura terapeutica quale quella della trasfusione; ammesso che oggi le procedure siano tali, in seguito alle modifiche avvenute, da garantire la sicurezza massima possibile, allo stato delle conoscenze che abbiamo attualmente. È infatti noto a tutti che la sicurezza al cento per cento non c'è per quanto riguarda le infezioni: e questo non per un danno o un errore che fa lo Stato, ma perchè questo è lo stato dell'arte ad oggi, nel 1997. Mi auguro che nel 2000, o anche prima, queste situazioni siano superate, anche in conseguenza dell'introduzione di preparati non naturali, di natura sintetica, che consentano di affrontare meglio questo problema, o comunque di procedure diagnostiche più raffinate, ad esempio per quanto riguarda la problematica dell'epatite C.

Ma oggi, dato che è stata sollevata la questione, anche se con accentuazioni diverse, devo dire che non credo sia il caso di allargare le previsioni di questo disegno di legge, che considera allo stato attuale delle situazioni differenti che vanno riaffrontate alla luce delle conoscenze scientifiche del 1997. Noi faremmo una operazione non giusta, non equa e non consona se modificassimo questo provvedimento in maniera estensiva: perchè allora non estendere tali previsioni, ad esempio, a chi dovesse aver contratto una data epatite da farmaci? Forse è meglio quindi riconsiderare l'intera problematica; se oggi dovessimo ancora giungere alle stesse conclusioni, continueremmo ad agire sulla via aperta dalla legge n. 210.

La proposta che faccio, relativa a una soluzione che ci eravamo prefissa come Governo, ma che ripropongo visto che la Commissione si è dimostrata sensibile, è quella di avviare insieme un approfondimento della questione per cercare di dare una nuova normativa e una legislazione più adeguata alle conoscenze scientifiche attuali. Il Governo è dell'avviso che il problema vero, quello che non abbiamo saputo o potuto (o lo abbiamo fatto con difficoltà) risolvere oggi, anche in virtù dei tempi ristretti, sia quella della copertura finanziaria a regime. Infatti è vero che con questo provvedimento-tampone si interviene relativamente al 1997: potremo forse trovare una strada nell'ambito della prossima legge finanziaria per creare una situazione a regime. Comunque, se dovessero venire dei suggerimenti dagli emendamenti che verranno presentati, se dovessero individuarsi delle vie percorribili che il Governo nell'impellenza dei tempi non ha potuto esplorare in maniera completa, dichiaro fin d'ora la mia disponibilità al dialogo.

Per quanto riguarda le osservazioni in merito all'istruttoria delle domande, convegno con il senatore Lavagnini. Invito però la Commissione a prendere conoscenza e a farsi carico, se lo ritiene, di un problema di cui il Governo ha dovuto farsi carico: mentre la norma contenuta nella legge n. 210 e in alcuni provvedimenti successivi manteneva al Ministero della sanità la procedura centralizzata per l'istruttoria, l'esame e la liquidazione delle domande, dal 1° luglio 1996 (se ricordo bene) la procedura è stata cambiata in virtù di un ennesimo decreto-legge che reiterava dei decreti-legge precedenti, e l'istruttoria è stata demandata alle USL, oggi ASL. Io potrei esprimere o meno una opinione in proposito; sta di fatto che se oggi cambiassimo nuovamente la procedura non faremmo un buon servizio ai soggetti danneggiati, perchè in virtù di quel decreto il Ministero della sanità ha provveduto a spedire alle regioni e alle aziende sanitarie tutte le domande che non erano state istruite entro un dato termine: si trattava di circa 19.000 domande, che sono state tutte trasferite alle ASL. Abbiamo definito le linee guida per le aziende in maniera che esse possano seguire un protocollo il più possibile uniforme per l'esame dell'istruttoria delle domande. Con le norme in esame viene tra l'altro rafforzato il diritto alla riservatezza per questi soggetti.

Quindi, in virtù di questa situazione, non abbiamo ritenuto opportuno modificare ulteriormente le procedure, altrimenti oggi ci troveremmo di fronte non a nuove domande ma a domande vecchie che sono andate alle USL, alcune delle quali sono state esaminate o sono in corso d'esame, e dovremmo avocarle di nuovo al Ministero della sanità. Abbiamo fatto dunque questa scelta, pur tenendo conto del fatto che i problemi ci sono, certamente. Però onestamente ho ritenuto di far presente qual è la situazione, qual è il rischio che correremmo se dovessimo di nuovo cambiare le procedure. Forse è più opportuno intensificare un'azione di vigilanza, di controllo e di stimolo, un'azione che abbiamo già intrapreso in collaborazione con il tribunale dei diritti del malato, affinché l'*iter* seguito dalle aziende sia il più celere e corretto possibile, proprio per venire incontro alla necessità di garantire un giusto indennizzo ai soggetti interessati.

PRESIDENTE. Ringrazio a nome della Commissione il Sottosegretario per i chiarimenti forniti.

Ricordo alla Commissione che il termine per la presentazione degli emendamenti è fissato a domani, 7 maggio, alle ore 10 e rinvio il seguito della discussione congiunta alla prossima seduta.

*I lavori terminano alle ore 16,30.*



