



DISEGNO DI LEGGE

d’iniziativa dei senatori Maurizio ROMANI e BENCINI

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 27 APRILE 2016

Modifiche alla legge 25 febbraio 1992, n. 210, in materia di indennizzo in favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati, nonché dei loro familiari

ONOREVOLI SENATORI. - Con la legge 25 febbraio 1992, n. 210, recante: «Indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati», il Parlamento, ammettendo una responsabilità pubblica, ha riconosciuto un sostegno economico ai cittadini resi fisicamente o psichicamente menomati a seguito di tali complicanze.

Purtroppo, questa volontà del legislatore è stata parzialmente compromessa e il presente disegno di legge si pone dunque l'obiettivo di intervenire sulla materia, apportando modifiche indispensabili affinché lo strumento legislativo si mantenga all'altezza sia delle mutate esigenze assistenziali che di quelle giuridiche più volte ridisegnate dalla giurisprudenza.

La legge in vigore prevede l'intervento attivo di un organo tecnico delegato all'accertamento del nesso causale tra la vaccinazione somministrata e la patologia derivata, organo individuato nella commissione medico-ospedaliera presso i dipartimenti militari di medicina legale. Tale commissione, ai sensi dell'articolo 4 della legge n. 210 del 1992, sottopone a visita gli interessati ed esprime un giudizio medico-legale che accerta la sussistenza del nesso causale e determina l'ascrivibilità tabellare delle patologie riscontrate.

Negli anni trascorsi dal 1992 ad oggi le commissioni medico-legali hanno applicato pedissequamente la tabella A allegata al testo unico delle norme in materia di pensioni di guerra, di cui al decreto del Presidente della Repubblica n. 915 del 1978, concentrando il giudizio medico esclusivamente sulla menomazione fisica. Inoltre le ammini-

strazioni competenti hanno richiesto agli interessati la produzione della scheda di segnalazione di evento avverso, da compilare a cura del medico di famiglia, nella quale non è mai stata evidenziata la possibilità di indicare anche la componente del danno psicologico.

Ciò nonostante le associazioni per la tutela dei danneggiati e, in particolare, l'Associazione per malati emotrasfusi e vaccinati di Firenze, hanno fatto presentare domande di indennizzo anche da parte dei genitori e dei familiari conviventi con le persone già riconosciute danneggiate dal fattore virale contenuto nei vaccini somministrati.

Tutte le domande sono state sostenute da una relazione peritale che ha accertato l'effettiva sussistenza di un danno psicologico insorto contemporaneamente alla lesione fisica subita dal soggetto vaccinato. Tale lesione dell'integrità psicologica deriva dalla stretta relazione familiare che lega i genitori ai figli danneggiati, ed è stato possibile rilevarla oggettivamente anche a distanza di decenni in quanto il danno psicologico ha assunto le caratteristiche di permanenza e di irreversibilità. Le commissioni medico-ospedaliere, interpellate formalmente dalle amministrazioni competenti per l'istruttoria delle domande presentate dai genitori, hanno così effettivamente accertato la sussistenza di una patologia psicologica irreversibile, adeguatamente documentata. Tuttavia, le medesime commissioni hanno interpretato restrittivamente l'articolo 1, comma 4, della legge n. 210 del 1992, che recita: «I benefici di cui alla presente legge spettano alle persone non vaccinate che abbiano riportato, a seguito ed in conseguenza di contatto con persona vaccinata, i danni di cui al comma

1», e hanno espresso il giudizio che «non esiste nesso causale tra la vaccinazione e l'infermità psicologica riscontrata» poiché l'espressione «contatto con persona vaccinata» deve essere inteso esclusivamente come contagio dal medesimo fattore virale che ha determinato la menomazione fisica al familiare vaccinato. Conseguentemente, il Ministero della salute ha confermato questa interpretazione e ha escluso dal riconoscimento dell'indennizzo tutti i genitori che avevano presentato domanda per ottenerlo.

In tal modo è stato ingiustamente limitato lo spirito della legge n. 210 del 1992 che, invero, è diretta a una platea di cittadini ben più ampia dei soli danneggiati dalla somministrazione di vaccinazioni o dal contatto con fattori virali, poiché tende alla tutela della salute dei cittadini in ogni sua più ampia accezione, in attuazione dei principi di solidarietà sociale dettati dagli articoli 32 e 38 della Costituzione.

Pertanto, con l'articolo 1 del presente disegno di legge si intende porre rimedio alla situazione di ingiusta umiliazione dei familiari dei cittadini resi invalidi dalle vaccinazioni (sia obbligatorie che consigliate) che, pur riconosciuti dalle commissioni medico-ospedaliere affetti da una severa patologia psicologica irreversibile derivata dal trauma subito con la menomazione del congiunto, si sono visti negare il nesso di causalità per una patologia che sembrerebbe quasi priva di ogni connessione con l'unica origine individuata (cioè la lesione provocata al familiare). Preso atto che l'effetto avverso della vaccinazione non può limitarsi all'esito di un contagio, come riduttivamente asserito dalle commissioni medico-ospedaliere e dal Ministero della salute, si vuole pertanto riaffermare che la lesione della salute provocata da una vaccinazione costituisce lesione plurioffensiva anche sotto un profilo soggettivo e familiare poiché altera l'integrità psicologica dell'intero contesto familiare.

L'articolo 2 del disegno di legge prevede l'abolizione dei termini per presentare le do-

mande per i cittadini danneggiati da vaccini o da emotrasfusioni e per gli operatori sanitari che non hanno potuto presentare la domanda nei ristretti termini triennali previsti dalla legge n. 210 del 1992. A ciò deve ulteriormente aggiungersi la considerazione che l'articolo 3 della stessa legge contiene, di per sé, un'evidente disparità di trattamento tra le diverse categorie di soggetti tutelati (termine triennale per le epatiti C (HCV) *post*-trasfusionali e termine decennale per le infezioni da HIV). Infatti, il lungo intervallo di tempo che spesso intercorre tra l'evento trasfusionale e il manifestarsi delle alterazioni biumorali di entrambe le citate patologie è compatibile e sovrapponibile sia con quello delle infezioni da HIV che con quello dell'infezione da HCV (anche oltre due decenni, secondo la consolidata letteratura, per l'infezione da HCV e fra i 15-20 anni per l'infezione da HIV), anche in considerazione delle caratteristiche delle malattie indotte dai due diversi agenti vitali, i cui decorsi sul piano clinico possono non essere accompagnati da sintomi specifici tali da indurre il soggetto affetto a sottoporsi a esami approfonditi, oltre a quelli di *routine*, mirati appunto alla dimostrazione della causa. La fissazione del termine triennale per la presentazione della domanda di indennizzo stabilito dalla legge n. 210 del 1992, oltre a costituire un grave ostacolo all'ottenimento del diritto stesso, si pone in contrasto con la Costituzione laddove, nello stabilire che la domanda debba essere presentata nel termine perentorio di tre anni, prevede un'ipotesi attenuata di tutela del diritto primario alla salute.

Ancora, al comma 2 dell'articolo 2 del disegno di legge, si prevede di correggere un particolare aspetto del procedimento che in questi anni ha determinato incongruenze e difficoltà applicative. Ciò attiene la previsione di un termine più ampio degli attuali trenta giorni per poter ricorrere avverso il giudizio negativo espresso dalle commissioni medico-ospedaliere, tenuto conto che il Mi-

nistero della salute impiega più di due anni per decidere sul ricorso amministrativo. Tale termine infatti, soprattutto nel periodo estivo o festivo, non è spesso sufficiente affinché i cittadini possano reperire associazioni, avvocati e medici legali per approntare un valido ricorso. L'articolo 3 del disegno di legge è diretto a escludere una prassi pregiudizievole per il danneggiato invalsa negli anni passati presso il Ministero della salute, che è consistita nel pronunciarsi sui ricorsi procedendo nel merito del provvedimento emanato dalla commissione medico-ospedaliera anche su parti non oggetto di specifica impugnativa da parte del ricorrente. Si interviene, a tal fine, sulla procedura di cui all'articolo 5 della legge n. 210 del 1992, tenuto conto in particolare del parere del Consiglio di Stato n. 5 del 9 gennaio 2012, il quale ha riconosciuto che «il Ministero ha solo il potere di valutare la fondatezza o meno delle censure rivolte dal ricorrente, limitando la propria cognizione ai punti e ai capi che sono coinvolti» e che «tenuto conto che il Ministero è privo del potere di sindacare la discrezionalità tecnica della Commissione in sede di erogazione dell'indennizzo, non si capisce come tale potere possa essergli concesso in sede di decisione del ricorso dell'interessato al di fuori dell'ambito da esso devoluto».

Secondo il citato parere del Consiglio di Stato, infatti, il principio generale della corrispondenza tra chiesto e pronunciato non può in alcun modo essere posto in discussione. In definitiva, con la modifica proposta si prevede che il Ministro della salute si pronunci sul ricorso con una valutazione strettamente riferita ai soli motivi proposti dal ricorrente. Allo stesso tempo, per riequilibrare gli effetti pregiudizievoli causati da tale prassi ministeriale, all'articolo 4 del disegno di legge si stabilisce che per i soggetti che hanno diritto all'indennizzo, con accertata esistenza del nesso causale tra morbo e vaccinazione e che, in sede di ricorso ministeriale, hanno subito, in contrasto a

quanto enunciato nel citato parere del Consiglio di Stato n. 5 del 2012, la modifica di voci del provvedimento di riconoscimento della patologia o del nesso causale non oggetto di esplicita impugnazione, il Ministro della salute dispone la liquidazione dell'indennizzo entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge.

Infine, l'articolo 5 del presente disegno di legge si rende necessario per consentire la corretta valutazione del trattamento indennitario nei confronti dei cittadini colpiti da una pluralità di esiti collaterali invalidanti conseguiti alla somministrazione di un unico farmaco. Questi, colpiti più volte nell'integrità psico-fisica con menomazioni a carico del sistema nervoso centrale dell'apparato motorio, hanno ricevuto finora un indennizzo identico a quello riconosciuto a coloro che hanno subito una sola menomazione, ad esempio a carico di un arto inferiore.

La legge n. 210 del 1992 ha infatti riconosciuto il medesimo indennizzo di prima categoria sia a coloro che hanno riportato un'offesa agli arti, superiori o inferiori, sia a coloro che hanno subito una lesione del sistema nervoso centrale e sono divenuti incapaci di intendere e di volere. Si ritiene quindi indispensabile modificare il disposto che non consente alle commissioni medico-ospedaliere di attribuire ai cittadini colpiti in modo più grave il beneficio previsto in caso di una pluralità di esiti invalidanti, se non quando tali esiti invalidanti siano derivati da una serie di patologie che hanno colpito l'organismo in tempi diversi, non immediatamente e contemporaneamente.

Non appare infatti conforme ai principi costituzionali l'attribuzione del medesimo indennizzo a coloro che hanno subito lesioni di diversa gravità e non appare altresì giustificabile che la contemporaneità delle lesioni conseguite alla somministrazione di una sola dose di farmaco escluda la possibilità di riconoscere il diritto a un indennizzo aggiuntivo basato sull'effettiva gravità solo perché l'effetto devastante del farmaco è stato im-

mediato e totale e non conseguenza di una serie di malattie manifestatesi in una sequenza temporale frammentata.

Numerose sentenze hanno già riconosciuto in giudizio il diritto all'indennizzo aggiuntivo per una pluralità di patologie manifestatesi immediatamente dopo la somministrazione di una sola dose di farmaco, argomentando che il mancato riconoscimento avrebbe comportato la trasmissione degli

atti alla Corte costituzionale per la censura della legge.

A tale fine si propone di prevedere che ai soggetti danneggiati che a causa di vaccinazioni, trasfusioni o somministrazione di un unico farmaco riportano più esiti invalidanti quali effetti collaterali del trattamento sanitario, accertati dalla commissione medico-ospedaliera, sia riconosciuto, in aggiunta ai benefici previsti, un equo indennizzo aggiuntivo.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

(Indennizzo della lesione all'integrità psicologica dei congiunti del danneggiato)

1. All'articolo 1, comma 4, della legge 25 febbraio 1992, n. 210, dopo le parole: «di cui al comma 1;» sono inserite le seguenti: «alle persone che, in qualità di congiunti, di appartenenti allo stesso nucleo familiare o di convivente *more uxorio* del soggetto già indennizzato ai sensi del presente articolo, abbiano riportato una lesione all'integrità psicologica, accertata dalla competente commissione medico-ospedaliera di cui all'articolo 4, quale conseguenza della lesione provocata da trattamento sanitario praticato al congiunto indennizzato;».

Art. 2.

(Termini per la presentazione delle domande di indennizzo)

1. All'articolo 3 della legge 25 febbraio 1992, n. 210, e successive modificazioni, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) il comma 1 è sostituito dal seguente:

«1. I soggetti interessati ad ottenere l'indennizzo di cui all'articolo 1, comma 1, presentano all'azienda sanitaria locale competente le relative domande, indirizzate al Ministro della salute. L'azienda sanitaria locale provvede, entro tre mesi dalla data di presentazione delle domande, all'istruttoria delle domande stesse e all'acquisizione del giudizio di cui all'articolo 4, sulla base di direttive del Ministero della salute che garantiscono il diritto alla riservatezza anche mediante opportune modalità organizzative.

La domanda di indennizzo da parte dei familiari che hanno riportato una lesione all'integrità psicologica, di cui al comma 4 dell'articolo 1, è imprescrittibile»;

b) il comma 7 è abrogato.

2. Al comma 1 dell'articolo 5 della legge 25 febbraio 1992, n. 210, le parole: «trenta giorni» sono sostituite dalle seguenti: «tre mesi».

Art. 3.

(Ricorso al Ministro della salute)

1. Al comma 2 dell'articolo 5 della legge 25 febbraio 1992, n. 210, dopo le parole: «sentito l'ufficio medico-legale» sono inserite le seguenti: «e procedendo alla valutazione solo dei motivi proposti dal ricorrente».

Art. 4.

(Liquidazione degli indennizzi)

1. Per i soggetti che hanno diritto all'indennizzo ai sensi dell'articolo 1, comma 1, della legge 25 febbraio 1992, n. 210, ai quali è stata accertata dalla commissione medico-ospedaliera l'esistenza del nesso causale tra morbo e vaccinazione ai sensi dell'articolo 4 della medesima legge n. 210 del 1992, e che, in sede di ricorso al Ministero della salute, hanno subito la modifica di voci del provvedimento di riconoscimento della patologia o del nesso causale non oggetto di esplicita impugnazione, il Ministro della salute dispone la liquidazione dell'indennizzo entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge.

Art. 5.

(Pluralità di esiti invalidanti)

1. Il comma 7 dell'articolo 2 della legge 25 febbraio 1992, n. 210, e successive modificazioni, è sostituito dal seguente:

«7. Ai soggetti danneggiati che a causa di vaccinazioni, trasfusioni o somministrazione di un unico farmaco riportano più esiti invalidanti quali effetti collaterali del trattamento sanitario, accertati dalla commissione medico-ospedaliera di cui all'articolo 4, è riconosciuto, in aggiunta ai benefici previsti dal presente articolo, un indennizzo aggiuntivo, stabilito dal Ministro della salute con proprio decreto, in misura non superiore al 50 per cento di quello previsto dai commi 1 e 2».

Art. 6.

(Disposizioni finanziarie)

1. Al maggior onere derivante dall'attuazione delle disposizioni di cui alla presente legge si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento del fondo speciale di parte corrente iscritto, ai fini del bilancio triennale 2016-2018, nell'ambito del programma «Fondi di riserva e speciali» della missione «Fondi da ripartire» dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2016, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al medesimo Ministero.