

## XII COMMISSIONE PERMANENTE

### (Affari sociali)

#### S O M M A R I O

#### RISOLUZIONI:

7-00289 Livia Turco: Revisione della normativa per uniformare gli indennizzi a favore dei soggetti danneggiati da trasfusioni e vaccinazioni obbligatorie.	
7-00168 Castellani: Censimento delle domande di indennizzo, in base alla legge n. 210 del 1992, pervenute oltre i termini di legge ( <i>Seguito della discussione congiunta e conclusione – Approvazione di un testo unificato n. 8-00109</i> ) .....	138
ALLEGATO ( <i>Testo unificato delle risoluzioni approvato dalla Commissione – n. 8-00109</i> ) ..	144

#### SEDE REFERENTE:

Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone affette da disabilità grave prive del sostegno familiare. Testo unificato C. 2024 Livia Turco, C. 3381 Barani e C. 3463 Dal Lago ( <i>Seguito dell'esame e rinvio</i> ). .....	142
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI .....	143
---------------------------------------------------------------------	-----

#### COMITATO RISTRETTO:

Istituzione di speciali unità di accoglienza permanente per l'assistenza dei pazienti cerebrolesi cronici. C. 412 Di Virgilio e C. 1992 Binetti .....	143
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

#### RISOLUZIONI

*Mercoledì 9 febbraio 2011. — Presidenza del vicepresidente Gero GRASSI. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Francesca Martini.*

#### La seduta comincia alle 14.25.

**7-00289 Livia Turco: Revisione della normativa per uniformare gli indennizzi a favore dei soggetti danneggiati da trasfusioni e vaccinazioni obbligatorie.**

**7-00168 Castellani: Censimento delle domande di indennizzo, in base alla legge n. 210 del 1992, pervenute oltre i termini di legge.**

*(Seguito della discussione congiunta e conclusione – Approvazione di un testo unificato n. 8-00109).*

La Commissione prosegue la discussione congiunta delle risoluzioni in titolo, rinviata nella seduta del 20 ottobre 2010.

Gero GRASSI, *presidente*, ricorda che al termine della dibattito svoltosi nel corso dell'ultima seduta il sottosegretario Martini aveva espresso la sua disponibilità a ricercare in tempi brevi una soluzione adeguata alle problematiche oggetto delle risoluzioni, auspicando che si potesse pervenire ad un testo unificato.

Lino DUILIO (PD) fa presente che, accogliendo l'auspicio manifestato dal sottosegretario durante la scorsa seduta, ha lavorato insieme alla collega Castellani per elaborare un testo unificato delle due risoluzioni, lavoro che si è incentrato principalmente sul dispositivo. La riformula-

zione che si è ipotizzata prevede di impegnare il Governo ad esplicitare le procedure cui intenda attenersi in occasione dell'esame dei ricorsi presentati al Ministero della salute ai sensi dell'articolo 5 della legge n. 210 del 1992, previa acquisizione del parere degli organi di consulenza istituzionale del Governo, ed in specie del Consiglio di Stato, ad avviare ogni iniziativa utile a completare il monitoraggio sulle domande di indennizzo presentate oltre i termini previsti dalla legge già avviato dal Ministero della salute ed, infine, ad assicurare ogni iniziativa necessaria ad evitare il ripetersi degli episodi che sono all'origine delle richieste di risarcimento dei danni attraverso una adeguata funzione di prevenzione e controllo sul sangue.

Carla CASTELLANI (PdL) ringrazia il sottosegretario per la costante attenzione dimostrata nei confronti di queste problematiche, che riguardano un tema importante e delicato. Proprio in considerazione della delicatezza della materia, si è impegnata insieme all'onorevole Duilio per riformulare il dispositivo con l'auspicio che gli impegni ivi contenuti possano essere accolti dal Governo.

Il sottosegretario Francesca MARTINI rileva che la risoluzione, dopo un'ampia descrizione dell'« excursus » storico e delle procedure relative alle leggi 25 febbraio 1992, n. 210, e 29 ottobre 2005, n. 229, ritiene che il suddetto quadro normativo evidenzia una serie di criticità e disparità di trattamento per le quali auspica l'apposizione di correttivi in sede legislativa.

Per quanto concerne, in particolare, i quattro profili di maggiore interesse, di seguito riportati, fa presente, innanzitutto, che, per quanto riguarda la situazione dei cosiddetti « fuori termine », di coloro cioè che, pur avendo subito un danno da vaccinazione o emotrasfusione, non abbiano presentato tempestivamente domanda in sede amministrativa nei termini previsti dall'articolo 3, comma 1, della legge n. 210 del 1992, a seguito della precedente risoluzione n. 7-00138 del-

l'onorevole Turco che evidenziava la necessità di un correttivo legislativo della norma in questione per i danneggiati da vaccinazione obbligatoria, il Ministero della salute ha avviato una ricognizione presso le regioni competenti per l'erogazione dei benefici della legge n. 210 del 1992, invitandole a comunicare i dati numerici relativi alle domande presentate per ottenere i benefici della legge n. 210 del 1992 dichiarate intempestive. Il Parlamento tuttavia, nella risoluzione allora approvata, limitava il campo dell'indagine, a differenza della presente risoluzione, al solo caso di danno da vaccinazione obbligatoria, escludendo quindi le altre ipotesi previste dalla legge n. 210 del 1992, ovvero il danno da trasfusione e quello da somministrazione di emoderivati.

Osserva, inoltre, in relazione all'opportunità di effettuare la piena rivalutazione monetaria dell'intero indennizzo di cui alla legge n. 210 del 1992, che tale problematica ha provocato, nel corso degli ultimi anni, numerosi contenziosi giurisdizionali sulla interpretazione dell'articolo 2 della legge n. 210 del 1992, che prevede, al comma 1, la rivalutazione annuale dell'indennizzo vero e proprio di cui all'articolo 1, mentre il comma 2 non la prevede per l'ulteriore componente del beneficio denominata « indennità integrativa speciale ». Sul punto è intervenuta la Corte di Cassazione con la sentenza n. 22.112 del 19 ottobre 2009, che, ribaltando un precedente orientamento, ha ritenuto non dovuta la rivalutazione sulla quota dell'indennizzo *ex lege* n. 210 del 1992 denominata « indennità integrativa speciale ». Tale orientamento è stato recepito anche dall'articolo 11, comma 13, del decreto-legge 31 maggio 2010 n. 78, convertito con modificazioni con legge 30 luglio 2010, n. 122, che ha predisposto quanto segue: il comma 2 dell'articolo 2 della legge 25 febbraio 1992, n. 210 e successive modificazioni si interpreta nel senso che la somma corrispondente all'importo dell'indennità integrativa speciale non è rivalutata secondo il tasso d'inflazione.

Rileva altresì che l'articolo 2, comma 3, della legge n. 210 del 1992, prevede, in

caso di decesso del danneggiato, l'erogazione di un assegno « una tantum » a favore dei familiari indicati puntualmente dalla norma stessa. L'estensione di tale beneficio ad altri soggetti, indicati nella risoluzione, in quanto abbiano prestato assistenza continuativa al deceduto, potrà essere effettuata solo a seguito di una modifica in sede legislativa.

Infine, per quanto concerne l'opportunità di attuare una più ampia revisione della normativa in esame, che garantisca l'uniformità degli indennizzi tra le varie categorie interessate, ed in particolare l'estensione dei benefici a categorie finora escluse, quali i danneggiati da vaccinazioni non obbligatorie ma raccomandate o incentivate nel nostro Paese, segnala che una sicura e soddisfacente soluzione del problema può conseguirsi soltanto attraverso una specifica e « mirata » modifica legislativa, che aggiorni l'attuale previsione riallineandola alle mutate condizioni ed esigenze della attuale profilassi vaccinale.

La risoluzione evidenzia, inoltre, l'esistenza di casi in cui « il Ministero effettua d'ufficio verifiche ulteriori prima di disporre l'erogazione del beneficio ovvero casi in cui venga richiesto alle competenti commissioni mediche di rivalutare i giudizi medico legali emessi in precedenza, anche per soggetti che ricevono gli indennizzi di legge da molti anni; ovvero casi di revisione delle pratiche in occasioni di particolari vicende, come il raggiungimento della maggiore età del beneficiario ».

Fa presente in merito che il Ministero, seguendo il dettato normativo, definisce le pratiche di prima istanza unicamente sulla base del giudizio espresso dalle Commissioni mediche ospedaliere (CMO) nei relativi verbali, considerato insindacabile e definitivo, ferma restando la possibilità di chiedere alle stesse Commissioni mediche ospedaliere chiarimenti e delucidazioni qualora ritenuti necessari per il corretto prosieguo della pratica.

La risoluzione si sofferma infine a lungo sulla necessità di correggere l'attuale prassi ministeriale di riformare anche « in pejus » i giudizi delle Commissioni medi-

che ospedaliere, nell'ambito della procedura di decisione dei ricorsi amministrativi ex articolo 5 della legge n. 210 del 1992.

A tale proposito, rammenta che la legge 25 febbraio 1992, n. 210 prevede, nel primo grado di giudizio, che le Commissioni mediche ospedaliere dislocate sul territorio nazionale prendano in esame le istanze di indennizzo avanzate dai cittadini con tutta la relativa documentazione allegata, sottopongano eventualmente a visita il danneggiato, ed infine, redigano un proprio verbale. Tale verbale è redatto su specifico modello appositamente predisposto e non modificabile, nel quale viene espresso il giudizio diagnostico sulle lesioni riscontrate, quello causale tra l'evento potenzialmente lesivo ed il danno manifestato, e l'eventuale ascrizione del danno stesso a categoria tabellare, sulla base di quanto previsto dalla tabella A allegata al decreto del Presidente della Repubblica 30 dicembre 1981, n. 834.

L'espressione del giudizio delle Commissioni mediche ospedaliere, quindi, viene esplicitata in un unico processo verbale omnicomprensivo: ciò a significare che la valutazione medico-legale operata nell'ambito della legge in oggetto dalle Commissioni mediche ospedaliere non può che avvenire nella considerazione della unicità della vicenda clinica cui fa riferimento ogni istanza di indennizzo, unicità di cui il nesso causale, la tempestività e l'ascrizione tabellare sono componenti imprescindibili le une dalle altre. A tale unicità fa riferimento anche l'Ufficio medico legale di questo Ministero nell'esprimere il parere di propria competenza, qualora il soggetto che ha avanzato l'istanza di indennizzo ricorra al Ministro della salute contro un parere negativo delle Commissioni mediche ospedaliere.

A rafforzare quanto sopra esposto, rammenta che nel corso dell'istruttoria di moltissimi ricorsi, l'Ufficio medico legale ha potuto verificare, con proprie richieste avanzate ai Centri trasfusionali in tutta Italia, che i donatori coinvolti nel presunto danno post-trasfusionale erano in realtà risultati negativi ai virus epatici a seguito

di plurimi « tests » eseguiti sia nel corso di successive donazioni sia su « input » del medesimo Ufficio. In altri casi, l'analisi accurata degli atti ha permesso all'Ufficio Medico Legale di cui sopra di evidenziare la totale mancanza di prove certe e valide che l'atto potenzialmente lesivo si fosse realmente verificato, ciò mediante l'acquisizione di copie complete e conformi di cartelle cliniche altrimenti mancanti o solo parzialmente allegate all'istanza.

Analogamente, per alcuni casi di danni da vaccinazione, la comparazione dei dati salutari del ricorrente con quelli ufficiali pubblicati in letteratura internazionale da fonti autorevoli quali l'Organizzazione mondiale della sanità, circa la tollerabilità e sicurezza di impiego di determinati vaccini, ha permesso di constatare l'infondatezza di nessi causali altrimenti ritenuti sussistenti unicamente su criteri probabilistici ma senza alcun riscontro scientifico.

Prima di entrare nel merito dei singoli impegni, sottolinea come il Governo, consapevole e sensibile alla necessità di una piena accoglienza delle istanze di tutti i cittadini per i quali sia comprovato il nesso di causalità tra l'evento e il danno subito, nonché la ascrivibilità gabbellare del medesimo danno, intenda immediatamente avviare una iniziativa normativa con l'intento di garantire una rivisitazione dei termini oggi vigenti per la presentazione delle istanze di cui alla legge n. 210 del 1992, riconducendoli agli ordinari termini prescrizionali vigenti (10 anni).

Nel merito degli impegni posti, il Ministero della salute, attesa la rilevanza e la delicatezza della questione sollevata, ritiene accoglibile: l'impegno finalizzato a esplicitare la procedura a cui intende attenersi, in occasione dell'esame dei ricorsi presentati al Ministero della salute, ai sensi dell'articolo 5 della legge 210 del 1992, seguita dagli Uffici, nel rispetto dei precedenti giurisprudenziali in materia, previa acquisizione della posizione del Consiglio di Stato, a cui, per tale fine, sarà trasmessa una relazione sulla materia in esame; l'impegno finalizzato ad ogni iniziativa utile per completare il monitoraggio sulle domande di indennizzo; l'impe-

gno ad avviare ogni iniziativa necessaria ad impedire il ripetersi degli episodi che sono all'origine delle richieste di risarcimento dei danni.

Lino DUILIO (PD) auspica che nelle more della presentazione del disegno di legge preannunciato dal sottosegretario si possa dare seguito agli impegni contenuti nella risoluzione.

Antonio BORGHESI (IdV) dichiara di voler apporre la sua firma al testo unificato della risoluzione in oggetto.

Anna Margherita MIOTTO (PD) dichiara il voto favorevole del suo gruppo sul testo unificato delle risoluzioni in discussione e chiede di apporvi la sua firma, anche a nome del gruppo medesimo.

Lucio BARANI (PdL) dichiara il voto favorevole del suo gruppo sul testo unificato delle risoluzioni in discussione.

Laura MOLTENI (LNP) manifesta, a nome del suo gruppo, l'intendimento di apporre la firma al testo unificato.

Carla CASTELLANI (PdL) intende ringraziare il sottosegretario anche per aver preannunciato la presentazione di una iniziativa legislativa al fine di modificare i termini oggi vigenti per la presentazione delle istanze di cui alla legge n. 210 del 1992, riconducendoli agli ordinari termini prescrizionali vigenti pari a 10 anni.

Lino DUILIO (PD) esprime il suo apprezzamento per gli impegni assunti dal sottosegretario, alla quale rivolge i suoi ringraziamenti.

La Commissione approva all'unanimità il testo unificato delle risoluzioni, che assume il numero 8-00109 (*vedi allegato*).

**La seduta termina alle 14.50.**

**SEDE REFERENTE**

*Mercoledì 9 febbraio 2011. — Presidenza del vicepresidente Gero GRASSI. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Francesca Martini.*

**La seduta comincia alle 14.50.**

**Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone affette da disabilità grave prive del sostegno familiare.**

**Testo unificato C. 2024 Livia Turco, C. 3381 Barani e C. 3463 Dal Lago.**

*(Seguito dell'esame e rinvio).*

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento, rinviato, da ultimo, nella seduta del 2 febbraio 2011.

Gero GRASSI, *presidente*, ricorda che la Commissione ha esaminato gli emendamenti sino all'emendamento 3.10 e che il successivo emendamento Miotto 3.11 era stato accantonato. Ricorda, inoltre, che nel corso dell'ultima seduta il relatore aveva presentato due nuovi emendamenti relativi alla copertura finanziaria del provvedimento.

Livia TURCO (PD), *relatore*, illustra gli emendamenti 3.14 e 3.7 da ultimo presentati, sui quali auspica un parere favorevole del rappresentante del Governo.

Domenico DI VIRGILIO (PdL) esprime qualche perplessità sulla copertura finanziaria prefigurata nei due nuovi emendamenti del relatore, anche alla luce del fatto che una proposta di legge a sua firma, pendente presso la Commissione finanze, che prevede una copertura finanziaria analoga, non sembra avere incontrato il favore dei Monopoli di Stato. Pertanto, suggerisce di provare a reperire una copertura finanziaria diversa.

Lucio BARANI (PdL) rileva che il suo gruppo è favorevole al provvedimento in

esame, alla copertura finanziaria del quale occorrono circa 150 milioni di euro. In proposito, auspica che il Governo o esprima un parere favorevole sugli emendamenti presentati dal relatore, o, altrimenti, indichi una copertura più idonea, ma comunque in grado di garantire l'approvazione della legge.

Carla CASTELLANI (PdL) fa presente che il provvedimento in esame riguarda un problema reale, quale è il « Dopo di noi », che molte famiglie si trovano a fronteggiare senza un adeguato sostegno economico. A suo avviso, specie in un momento di difficoltà della finanza regionale è proprio lo Stato che deve fare fronte anche dal punto di vista economico alle necessità dei disabili e delle loro famiglie.

Il sottosegretario Francesca MARTINI fa presente che, attualmente, permangono le obiezioni già espresse dal sottosegretario Viespoli nella seduta del 28 aprile 2010. In primo luogo, vanno considerati i vincoli di finanza pubblica che anche di recente hanno impedito al Governo di destinare risorse economiche ad interventi analoghi (ad esempio il mancato rifinanziamento del Fondo per le non autosufficienze, finalizzato a garantire su tutto il territorio nazionale l'attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni assistenziali in favore delle persone non autosufficienti). Inoltre, l'istituzione di un Fondo nazionale, peraltro vincolato nella sua destinazione, potrebbe porsi in contrasto con quanto previsto dalla legge n. 42 del 2009 (articolo 8, comma 1, lettera *f*) laddove prevede la soppressione dei trasferimenti statali alle regioni diretti al finanziamento delle spese di cui all'articolo 117, secondo comma, lettera *m*), della Costituzione. Occorre, infine, considerare che gli interventi previsti dal provvedimento in esame possono trovare ugualmente attuazione nell'ambito della programmazione strategica e finanziaria ordinariamente riconosciuta alle regioni e agli enti locali ai sensi del Titolo V della Costituzione.

In conclusione, data la delicatezza della materia e delle tematiche affrontate nel

provvedimento, chiede di poter svolgere un ulteriore approfondimento per valutare gli ultimi emendamenti presentati dal relatore, al fine di poter trovare una soluzione adeguata anche sotto il profilo finanziario.

Anna Margherita MIOTTO (PD), premesso di apprezzare l'impegno del Governo ad approfondire la proposta di legge in esame al fine di risolvere gli aspetti problematici emersi, osserva che le obiezioni già esposte a suo tempo dal sottosegretario Viespoli, e oggi riproposte dal sottosegretario Martini, appaiono politicamente molto deboli. Da un lato, infatti, quando si tratta di diritti delle persone affette da disabilità grave e prive del sostegno familiare non si possono invocare, come insuperabili, i problemi di natura finanziaria. D'altro canto, sebbene sia certamente vero che la giurisprudenza costituzionale ha più volte ribadito il divieto di vincolare a determinati obiettivi di spesa i fondi assegnati alle regioni, è evidente che tale divieto richiede che lo Stato provveda ad individuare i livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti sociali e a finanziarli. In assenza di tale provvedimento, infatti, il divieto di vincolare i fondi destinati alle regioni si tradurrebbe nella sostanziale impossibilità, per lo Stato, di garantire i diritti sociali fondamentali dei cittadini.

Domenico DI VIRGILIO (PdL) ritiene che sia corretto concedere al Governo il tempo necessario a risolvere i profili problematici che lo stesso Governo ha evidenziati e a individuare un'idonea copertura finanziaria della proposta di legge in esame. A tal fine, invita il relatore e il Governo a valutare la possibilità di reperire le risorse necessarie mediante le mag-

giori entrate derivanti da un aumento delle imposte sugli alcolici. Sottolinea, infine, la necessità di giungere comunque, in tempi ragionevolmente brevi, all'approvazione definitiva del progetto di legge in esame.

Livia TURCO (PD), *relatore*, dichiara di apprezzare l'impegno del Governo ad approfondire i profili problematici da esso segnalati e auspica che il rinvio proposto dal sottosegretario Martini consenta di reperire le risorse necessarie alla copertura finanziaria delle disposizioni contenute nel progetto di legge in esame.

Gero GRASSI, *presidente*, nessun altro chiedendo di intervenire, rinvia quindi il seguito dell'esame ad altra seduta.

**La seduta termina alle 15.15.**

**UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO  
DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI**

L'ufficio di presidenza si è riunito dalle 15.15 alle 15.20.

**COMITATO RISTRETTO**

*Mercoledì 9 febbraio 2011.*

**Istituzione di speciali unità di accoglienza permanente per l'assistenza dei pazienti cerebrolesi cronici.**

**C. 412 Di Virgilio e C. 1992 Binetti.**

Il Comitato ristretto si è riunito dalle 15.20 alle 16.

ALLEGATO

**7-00289 Livia Turco: Revisione della normativa per uniformare gli indennizzi a favore dei soggetti danneggiati da trasfusioni e vaccinazioni obbligatorie.**

**7-00168 Castellani: Censimento delle domande di indennizzo, in base alla legge n. 210 del 1992, pervenute oltre i termini di legge.**

**TESTO UNIFICATO DELLE RISOLUZIONI APPROVATO DALLA  
COMMISSIONE (N. 8-00109)**

La XII Commissione,

premesso che:

con la legge n. 210 del 1992, il Parlamento ha introdotto forme speciali di indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie e trasfusioni (articolo 1, comma 1), dei soggetti contagiati da infezione da virus HIV a seguito di somministrazione di sangue ed emoderivati (comma 2) e dei soggetti che abbiano contratto epatiti post-trasfusionali (comma 3);

il beneficio in oggetto è, poi, esteso (comma 4) anche a persone che abbiano contratto malattia per essere venute in contatto con persona vaccinata, al personale sanitario a rischio, che si sia sottoposto a vaccinazioni anche non obbligatorie, alle persone che per motivi di lavoro o per incarico d'ufficio abbiano dovuto sottoporsi a vaccinazioni per poter recarsi in uno Stato estero;

un ulteriore ampliamento della sfera degli aventi diritto è stato garantito da alcuni opportuni interventi di manipolazione operati della Corte costituzionale, in particolare con le sentenze 26 febbraio 1998, n. 27 (per le persone sottoposte a vaccinazione antipoliomelitica, fattispecie poi regolata dalla legge n. 362 del 1999), 16 ottobre 2000, n. 423 (per le persone sottoposte a vaccinazione anti-epatite B),

20 novembre 2002, n. 476 (per operatori sanitari che abbiano riportato danni permanenti a seguito di contatto con sangue e suoi derivati provenienti da soggetti affetti da epatiti), 6 febbraio 2009, n. 28 (per le persone che abbiano contratto epatite a seguito di somministrazione di derivati del sangue). Si segnala, inoltre, il decreto-legge n. 250 del 2005 che ha previsto speciali forme di assistenza per soggetti affetti da sindrome cosiddetta da « talidomide », per l'assunzione dell'omonimo farmaco;

l'indennizzo è liquidato con assegno mensile reversibile (articolo 2), parametrato alle pensioni privilegiate ordinarie di cui alla legge n. 177 del 1976; ovvero, in caso di morte, con un assegno una tantum di 150 milioni di lire, a favore dei familiari;

di recente, con la legge n. 229 del 2005 è stato previsto un ulteriore indennizzo, sempre liquidato mediante assegno mensile vitalizio, di importo, secondo i casi, pari a quattro, cinque o sei volte le somme già percepite ai sensi della legge n. 210 del 1992; in caso di morte, l'assegno una tantum è di 150.000 euro. Gli importi sono rivalutati in base all'indice Istat. Rimane fermo il diritto al risarcimento del danno patrimoniale e non patrimoniale derivante da fatto illecito;

la legge stabilisce le condizioni, le procedure e i termini di decadenza per

l'ottenimento del beneficio (articolo 3). Le domande devono essere presentate entro il termine perentorio di tre anni dal momento in cui il beneficiario ha avuto conoscenza del danno e devono essere inoltrate alle A.U.S.L. competenti per territorio assieme alla documentazione comprovante la data della vaccinazione o della trasfusione e ai dati clinici relativi all'entità delle lesioni derivate;

ogni pratica è vagliata da una Commissione medico ospedaliera (articolo 4) che esprime un giudizio sanitario relativo al nesso causale tra vaccinazione (o emotrasfusione o contatto con persona affetta) e la malattia o la morte nonché un giudizio relativo alla tempestività della domanda rispetto ai termini prescrizionali sopra indicati;

avverso le determinazioni della Commissione medico ospedaliera è ammesso ricorso (articolo 5) al Ministro della salute, entro il termine di trenta giorni dalla notifica del provvedimento di rigetto. Il ricorso deve essere deciso entro tre mesi dalla presentazione, su parere dell'ufficio medico legale (UML) del Ministero. Contro la decisione ministeriale è ammesso ricorso giurisdizionale ordinario nel termine di un anno;

visto l'elevato contenzioso, il Parlamento ha in più occasioni previsto meccanismi transattivi: la già citata legge n. 229 del 2005 prevedeva che gli interessati che avessero in corso giudizi pendenti, per accedere ai nuovi benefici, dovessero rinunciare con atto formale alla prosecuzione del giudizio. Da ultimo, l'articolo 3 del decreto-legge n. 89 del 2003, convertito dalla legge n. 141 del 2003, l'articolo 33, comma 2, del decreto-legge n. 159 del 2007, convertito in legge n. 222 del 2007, nonché l'articolo 2, commi 361 ss., della legge n. 244 del 2007, hanno stanziato rispettivamente 198 milioni di euro per il 2005, 150 milioni di euro per il 2007 e 180 milioni di euro a decorrere dal 2008, per la chiusura delle transazioni. Il relativo regolamento di attuazione è stato approvato con decreto del Presidente della Repubblica 28 aprile 2009, n. 132;

le funzioni di controllo che la legge riconosce al Ministero rispetto ai giudizi delle Commissioni medico ospedaliera sono limitate al potere di decisione su ricorso ex articolo 5. Nella prassi, tuttavia, gli uffici centrali intervengono con molta maggiore larghezza, tendenzialmente al fine di contenere la spesa per gli indennizzi;

innanzitutto, si segnalano casi in cui il Ministero effettui d'ufficio verifiche ulteriori prima di disporre l'erogazione del beneficio; ovvero casi in cui venga richiesto alle competenti commissioni mediche di rivalutare i giudizi medico legali emessi in precedenza, anche per soggetti che ricevono gli indennizzi di legge da molti anni; ovvero ancora casi di revisione delle pratiche in occasione di particolari vicende, come il raggiungimento della maggiore età da parte del beneficiario;

in secondo luogo, un particolare approccio si è affermato nelle decisioni sui ricorsi ex articolo 5. Occorre considerare come siano frequenti i casi in cui le Commissioni medico ospedaliera, pur riconoscendo l'esistenza del danno da vaccinazione o da emotrasfusione, rigettino tuttavia l'istanza per intempestività: l'erronea valutazione di tale requisito è quindi spesso oggetto di impugnativa. In tali fattispecie, il Ministero non si limita ad accogliere o respingere i gravami in ordine ai motivi proposti dalla parte ricorrente, ed in specie, a rivalutare il solo requisito della tempestività dell'istanza; piuttosto, si procede a riforma nel merito del provvedimento emanato dalla commissione medica, nuovamente sindacando – al fine di escluderlo – l'esistenza del nesso causale tra morbo e vaccinazione già accertato in prima istanza;

la questione è stata già oggetto di due distinte interrogazioni parlamentari promosse dall'onorevole Duilio (interrogazione a risposta scritta n. 4-05375, dell'11 dicembre 2009, seduta n. 257; e interrogazione a risposta in Commissione n. 5-01451 del 21 maggio 2009, seduta n. 181). In tali sedi, il Ministro ha ritenuto che « la

valutazione medico-legale operata nell'ambito della legge n. 210 del 1992, sia da parte delle Commissioni medico ospedaliere che, conseguentemente, dell'Ufficio Medico Legale (UML) di questo Dicastero nel caso di ricorso, non può che avvenire nella considerazione della unicità della vicenda clinica cui fa riferimento ogni istanza di indennizzo (...) appare imprescindibile che in ambito di ricorso ai sensi dell'articolo 5 della legge n. 210 del 1992, trattandosi di erogazione di indennizzo da parte dello Stato, l'Ufficio Medico Legale, acquisite tutte le informazioni ritenute utili e valutata la vicenda clinica nella sua globalità si esprima, al pari della Commissioni medico ospedaliere, verificando la presenza dei requisiti di legge e con unicità di giudizio »;

la prassi ministeriale in sede di riforma dei provvedimenti emanati dalle Commissioni medico ospedaliere sembrerebbe, ad avviso degli interroganti, non conforme a legge;

in materia di ricorsi amministrativi, è *ius receptum* l'esistenza di precisi limiti ai poteri di riesame della fattispecie in capo all'autorità investita della decisione. Il ricorso, infatti, ha natura giustiziale e partecipa di alcuni caratteri propri dell'attività giurisdizionale: tra questi, la rigorosa corrispondenza tra chiesto e pronunciato e il divieto di *reformatio in pejus*. L'autorità decidente non può annullare o riformare il provvedimento per motivi differenti da quelli sollevati dal ricorrente; né può annullare o riformare parti del provvedimento non oggetto di impugnazione, esplicita o almeno implicita. La cosiddetta *reformatio in pejus* è ammissibile solo nei casi di ricorso incidentale, ove, dunque, un altro privato controinteressato impugni a sua volta il provvedimento, per i profili di interesse: evenienza, questa, esclusa in principio nelle fattispecie di cui si discute, per l'assenza di controinteressati in senso tecnico nelle procedure di concessione del beneficio *ex lege* n. 210 del 1992;

né a differente soluzione può condurre il testo del decreto del Presidente

della Repubblica n. 1199 del 1971, cosiddetto « decreto ricorsi », nella parte in cui prevede che l'autorità « se riconosce infondato il ricorso, lo respinge. Se lo accoglie per incompetenza, annulla l'atto e rimette l'affare all'organo competente. Se lo accoglie per altri motivi di legittimità o per motivi di merito, annulla o riforma l'atto salvo, ove occorra, il rinvio dell'affare all'organo che lo ha emanato ». Il potere di riforma nel merito dell'atto, infatti, si lega sempre indissolubilmente all'accoglimento di uno dei motivi di ricorso, prospettati dalla parte privata;

le considerazioni sopra riportate trovano pieno riscontro in dottrina e anche la giurisprudenza del Consiglio di Stato e dei tribunali amministrativi conferma ampiamente la ricostruzione prospettata, come si evince dalle seguenti premesse: Consiglio di Stato, Adunanza plenaria, 23 ottobre 1981, n. 6, in Il Consiglio di Stato, 1981, I, pagina 993: « C.A. con la istanza alla Commissione ricorsi ... aveva richiesto il riesame del suo fascicolo personale e l'attribuzione del maggior punteggio... La Commissione ricorsi poteva perciò accogliere il tutto o in parte il ricorso, ed aumentare quindi in tutto o in parte il punteggio attribuitogli della Commissione nomine, ovvero poteva respingere il ricorso confermando il punteggio impugnato. Non poteva invece ridurre il punteggio perché tale riduzione non era stata né esplicitamente né implicitamente richiesta, né C.A. aveva interesse a richiederla, per cui, come esattamente ha ritenuto il T.A.R., la decisione della Commissione ricorsi è viziata di ultrapetizione »; Consiglio di Stato, sez. VI, 19 ottobre 1979, n. 708, in Il Consiglio di Stato, 1979, I, pagina 1422: « In sede di ricorso gerarchico, il potere di riesame, da parte dell'Autorità straordinaria, dell'atto impugnato tende a fini giustiziali e si muove quindi necessariamente negli angusti limiti segnati dai motivi del ricorso »; Consiglio di Stato, sez. IV, n. 14 del 1990, in Il Consiglio di Stato, I, pagina 18: « La decisione sul ricorso gerarchico deve tendere alla realizzazione di un accertamento ad effetto limitato, di tipo verticale, conse-

guente all'esercizio di una funzione giustiziale; pertanto l'Amministrazione pubblica decidente non può né deve rimettere in discussione il rapporto oggetto del provvedimento originario impugnato, rivalutandone complessivamente i presupposti, i contenuti e l'oggetto, ma deve limitarsi a vagliare quel provvedimento alla luce delle censure mosse dal suo destinatario»; Tar Campania, Napoli, sez. I, 18 giugno 1992, n. 178, in TAR, 1992, I, pagina 3525: « In sede di decisione di ricorso gerarchico, il potere di esame dell'atto impugnato, da parte dell'Autorità sopraordinata, tende a fini giustiziali e pertanto deve rimanere nell'ambito dei confini segnati dai motivi di ricorso; illegittimamente, pertanto, la Commissione nazionale di vigilanza, farmaceutica annulla d'ufficio la decisione della Commissione regionale per ragioni non dedotte dal ricorrente in sede gerarchica »; Tar Trentino Alto Adige, Bolzano, 4 aprile 1995, n. 66, in TAR, 1995, I, pagina 2304: « In sede di decisione di ricorso gerarchico, proprio o improprio, l'Amministrazione decidente, operando nell'ambito di un procedimento giustiziale, si deve muovere nei limiti segnati dai motivi di ricorso, con la conseguenza che nel caso di rigetto del ricorso non può sostituirsi all'organo che ha emanato l'atto sostituendolo o integrandolo, ma deve limitarsi a riconoscere insussistenti i vizi denunciati con il ricorso, confermando *sic et simpliciter* la validità del provvedimento impugnato »; Consiglio di Stato, sez. VI, 15 aprile 1996, n. 546, in Il Consiglio di Stato, 1996, pagina 628: « L'Autorità competente a pronunciarsi sul ricorso amministrativo deve limitarsi ad accertare la fondatezza o no dei motivi di ricorso, ma non può introdurre d'ufficio modifiche all'atto innanzi ad essa impugnato »;

la descritta prassi, dunque, appare destituita di fondamento normativo e mossa esclusivamente da considerazioni di ordine finanziario, non pertinenti e non consentite dalla legge. Per l'effetto, si aggrava la posizione del ricorrente in sede di impugnativa giurisdizionale, che si trova costretto a censurare non solo il profilo della tempestività della domanda, ma an-

che a procedere a complesse dimostrazioni peritali relative all'esistenza del nesso di causalità tra vaccinazione e malattia, pur accertato dalle Commissioni medico-ospedaliere;

parimenti, data l'assenza di poteri di sopraordinazione gerarchica tra il Ministero della salute e le A.U.S.L., o le commissioni medico ospedaliere, non può essere riconosciuto al Ministero un potere di revoca o riforma d'ufficio delle decisioni assunte da queste ultime;

appare opportuna, quindi, una complessiva rivisitazione delle prassi in essere;

per quanto riguarda in generale la complessiva materia degli indennizzi *ex legge* n. 210 del 1992, nonostante la particolare attenzione che il Parlamento e la Corte costituzionale hanno dedicato al tema negli ultimi venti anni, l'attuale quadro normativo evidenzia ancora una serie di criticità e disparità di trattamento che necessitano di appositi correttivi in sede legislativa;

sono almeno quattro i profili di maggiore interesse, messi in luce dalle diverse associazioni interessate al problema, ed in particolare dal CONDAV – Coordinamento nazionale danneggiati da vaccino:

a) la questione dei cosiddetti « fuori termine », di coloro, cioè che pur avendo subito un danno da vaccinazione o emotrasfusione non abbiano presentato tempestivamente domanda in sede amministrativa. Si tratta spesso dei soggetti più deboli, che non si sono attivati per ignoranza dei propri diritti (ignoranza non estranea, peraltro, ad una insufficiente pubblicizzazione dell'avvenuta, a suo tempo, approvazione della legge), per il contesto sociale di provenienza, o per l'oggettiva difficoltà di ricondurre la patologia contratta alla pregressa vaccinazione, magari a distanza di decenni;

b) la piena rivalutazione monetaria dell'intero indennizzo accordato. Attualmente, l'indicizzazione è accordata dalla

legge solo per il beneficio aggiuntivo di cui alla legge n. 225 del 2005; per l'indennizzo base *ex lege* n. 210 del 1992, invece, gli interessati hanno ottenuto la rivalutazione solo a seguito di contenzioso;

c) l'estensione dei benefici ai superstiti, che dovrebbero riguardare non solo i familiari, ma anche quanti avessero prestatato assistenza continuativa; ed in generale, una migliore regolamentazione dell'erogazione una tantum in caso di decesso;

d) l'introduzione di disposizioni acceleratorie, relativamente all'erogazione degli indennizzi *ex lege* n. 229 del 2005 e, in generale, per garantire tempi certi di conclusione delle procedure;

occorre valutare, inoltre, l'opportunità di attuare una più ampia revisione della normativa, anche tramite la predisposizione di un testo unico, che garantisca l'uniformità degli indennizzi tra le varie categorie interessate; estenda i benefici di legge anche a categorie finora escluse come i soggetti danneggiati da vaccinazioni facoltative, da trattamenti sanitari inizialmente non noti, ecc.; rafforzi le tutele oggi previste (ad esempio, prepensionamento per i genitori di disabili da vaccino; istituzione di categorie protette; istituzione della giornata nazionale in ricordo delle persone decedute o rese disabili a causa delle vaccinazioni, ecc.);

alcuni dei correttivi suggeriti sono già contenuti in alcune proposte di legge pendenti in Parlamento. Il riferimento, in particolare, è all'A.S. 1379, del 12 febbraio 2009, Cursi e altri, recante Modifiche agli articoli 1 e 4 della legge 29 ottobre 2005, n. 229, in materia di indennizzo a favore

dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie; all'A.S. 1326 del 21 gennaio 2009, Cursi e altri, recante Riconoscimento del 29 ottobre quale « Giornata in ricordo delle persone decedute o rese disabili dai vaccini », nonché agli omologhi A.C. 2785, Codurelli e altri, e A.C. 2786 Codurelli e altri. Si vedano, poi, l'A.C. 1283, Codurelli e altri; l'A.S. 1192 Bianchi; l'A.C. 703, Migliori e altri;

tutto ciò premesso e considerato,

impegna il Governo

ad esplicitare le procedure cui intenda attenersi in occasione dell'esame dei ricorsi presentati al Ministero della salute ai sensi dell'articolo 5 della legge n. 210 del 1992, alla luce di quanto premesso e dei precedenti giurisprudenziali in materia, e previa acquisizione di parere da parte degli organi di consulenza istituzionale del Governo, ed in specie del Consiglio di Stato;

ad avviare ogni iniziativa utile a completare il monitoraggio sulle domande di indennizzo presentate oltre i termini previsti dalla legge già avviato dal Ministero della salute e citato in premessa;

ad assicurare ogni iniziativa necessaria ad evitare il ripetersi degli episodi che sono all'origine delle richieste di risarcimento dei danni attraverso una adeguata funzione di prevenzione e controllo sul sangue.

(8-00109) « Livia Turco, Castellani, Duilio, Burtone, Codurelli, Farina Coscioni, Barani, Miotto, Borghesi, Laura Molteni, Grassi ».