

CAMERA DEI DEPUTATI N. 2090

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

TANZARELLA, SCOZZARI, GALILEO GUIDI, RINALDI, DI STASI, LA CERRA, GORI, CALZOLAIO, BRACCI MARINAI, BOFFARDI, GAMBALE, RUFFINO, REALE, CHIAROMONTE, TAURINO, CHIAVACCI, ROTUNDO, DI FONZO, FERRANTE, OLIVERIO, GRIGNAFFINI, MANGANELLI, MIGNONE, NOVELLI, PORCARI, VOZZA, CACCAVARI, DEL GAUDIO, CAMOIRANO, FUMAGALLI, GIACCO, SORIERO, GATTO, LUCÀ, ALOISIO, VIVIANI, LUMIA, PERINEI, CENNAMO, BRUNALE, PAOLONI, SITRA, MELANDRI, EMILIANI, INCORVAIA, MASELLI, MATTIOLI, SCERMINO, LOMBARDO, CANESI, TURRONI, GIARDIELLO, PEZZONI, SARACENI, STANISCI, LA SAPONARA, PECORARO SCANIO, SALES, CORNACCHIONE MILELLA, BONFIETTI, MANCA, MARIANI, LORENZETTI, VIGNERI, SCALIA, GALLIANI, BONITO, RANIERI, PISTONE, DE ANGELIS, LUIGI MARINO, SAIA, SCOTTO di LUZIO, BELLEI TRENTI, LENTI, MORONI, COMMISSO, SCANU, PEPE, ZEN, VALIANTE, JERVOLINO RUSSO, POLENTA, MONTICONE, VIOLANTE, VALPIANA

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

Presentata il 23 febbraio 1995

ONOREVOLI COLLEGHI! — Sono tante in Italia le persone che, per motivi di salute, necessitano di trasfusioni di sangue o di suoi derivati. Leucemici, talassemici, emofiliaci, emodializzati ed altri soggetti sono costantemente dipendenti da terapie trasfusionali che, se somministrate con prodotti non adeguatamente controllati, causano danni spesso irreversibili.

I « danneggiati » da sangue od emoderivati infetti sono coloro che oltre a dover subire il dramma ed i lunghissimi percorsi riabilitativi dovuti alle loro patologie, sono sottoposti anche alle conseguenze dell'epatite B, C o dell'AIDS, contratti a causa di trasfusioni.

Le cifre sono impressionanti: solo coloro che hanno fatto domanda di inden-

nizzo ai sensi della legge n. 210 del 1992, al 17 dicembre 1994 sono 7745 !

Naturalmente è lecito supporre che esista un sommerso che ancora non si espone perché non conosce la legge o perché, soprattutto, ha paura di subire discriminazioni nel contesto sociale in cui vive.

Per attenersi ai dati ufficiali provenienti dal Ministero della sanità (ufficio speciale per l'attuazione della legge n. 210 del 1992) l'incremento di domande di indennizzo dal 16 novembre 1993 al 17 dicembre 1994 è stato di 4333 unità. Dato numerico, questo, che chiarisce da solo la gravità e l'estensione del danno biologico. Danno che non è purtroppo circoscritto ad anni nei quali si ignorava l'esistenza della possibilità di infezione da trasfusione. Emblematico, infatti, è il caso accaduto il 22 agosto 1992 presso l'ospedale di Stigliano, piccolo centro in provincia di Matera. Una giovane donna, ventisettenne, madre di due figli, a causa di un parto cesareo ha avuto bisogno della trasfusione di cinque sacche di sangue. Dopo due anni il centro trasfusionale di Matera è venuto a conoscenza che due delle cinque sacche somministrate alla signora non provenivano da una donazione controllata e che non erano state in alcun modo testate. La donna è stata contagiata dal virus HIV e HCV (AIDS ed epatite C).

Non è un caso isolato; a Matera risulta esservi un tasso di talassemici infettati pari al 22 per cento, cifra impressionante visto che la media nazionale si avvicina appena al 2 per cento !

Ci si deve continuare a battere, dunque, affinché alla cultura della donazione si affianchi un'adeguata strategia di controlli ed una meno superficiale utilizzazione delle trasfusioni senza reali e gravi necessità terapeutiche; è questo l'unico modo per evitare, da un lato, la « dipendenza » da sangue estero (la cui provenienza è spesso dubbia !) e, dall'altro, il rischio di servirsi di sangue donato da soggetti il cui scopo è quello di testare i propri comportamenti a rischio.

Certamente non può essere monetizzato il danno biologico, né si può ridurre ad un semplice indennizzo la responsabilità dello Stato e di coloro che lucrano sul mercato del sangue. Tuttavia è anche vero che lo stato di disagio provocato dalla malattia è reso ancor più grave dalle esigue misure di sostegno che la legge italiana vigente predispose.

La legge n. 210 del 1992 ha rappresentato un primo passo verso la determinazione dei diritti spettanti alle vittime del danno biologico, ma sono ancora pochi e limitati gli strumenti che vengono messi a loro disposizione.

Giova qui ricordare che l'iter parlamentare della legge n. 210 del 1992 è stato molto sofferto. Approvato appena prima della fine della X legislatura, il testo unificato dei quattro progetti di legge presentati (n. 2733, n. 2935, n. 4964, n. 5239), è passato alla Commissione affari sociali della Camera dei deputati il 29 gennaio 1992 con il voto contrario o l'astensione dei gruppi di opposizione. Infatti, dopo una estenuante battaglia dei verdi, dei DP-comunisti, e dei comunisti-PDS che con forza ed a più riprese avevano presentato emendamenti alla legge, il Ministro della sanità, Francesco De Lorenzo, e la maggioranza, epurarono tutto, persino l'articolo presentato come emendamento dal Governo (quello relativo alla responsabilità delle case produttrici o fornitrici di emoderivati).

Se dunque tre anni fa alcune modifiche risultavano essenziali, ora esse appaiono assolutamente improrogabili. Ecco di seguito i punti cardine di modifica della legge 25 febbraio 1992, n. 210, con le relative motivazioni.

1. *Retroattività dell'indennizzo.*

L'articolo 2, comma 2, della legge in oggetto, pone una condizione assurda sulla decorrenza dell'assegno di indennizzo. Cioè quella della sua erogazione dal primo giorno del mese successivo a quello di

presentazione della domanda. La presente proposta di legge ritiene che la data da considerare debba essere, invece, quella dell'accertamento dell'avvenuto contagio. È impensabile che l'indennizzo debba essere legato ad una pratica amministrativa; esso dovrebbe rappresentare una sorta di « somma risarcitoria » da corrispondere a decorrere dal giorno in cui il danno è stato riconosciuto da un centro ospedaliero del Servizio sanitario nazionale.

Tra l'altro, oggi, l'iter di accettazione della domanda è estremamente burocratizzato: per ottenere l'assegno di indennizzo, la pratica deve superare sette passaggi tra verifiche di uffici e commissioni. È facile intuire come possa capitare che i danneggiati non abbiano tempo di vedersi riconoscere un proprio diritto, considerata l'estrema gravità delle patologie da cui sono stati infettati. Altro esempio di « miopia burocratica » è la circolare 10 aprile 1992, n. 500, del Ministero della sanità, che interpreta in modo ancora più restrittivo la questione. Infatti, l'articolo 3, comma 1, della legge n. 210 del 1992, pone un termine perentorio di tre o di dieci anni (a seconda che il contagio sia da vaccino, o da HIV), per la presentazione della domanda di indennizzo; la circolare citata specifica che, nel caso si sia già subita infezione in data precedente all'entrata in vigore della legge n. 210 del 1992, e se si è avuta conoscenza della irreversibilità del danno solo dopo la scadenza del termine perentorio, la domanda di indennizzo viene respinta per decorrenza dei termini.

2. Reversibilità dell'assegno di indennizzo.

La legge in vigore, in caso di morte del danneggiato, non prevede alcuna reversibilità per il coniuge o parente o convivente *more uxorio*, ma solo un assegno di 50 milioni di lire *una tantum* da erogare ai soggetti a carico. La cosa è estremamente iniqua; è assolutamente necessario rendere reversibile l'indennizzo mensile almeno per quindici anni e non solo laddove la

persona deceduta costituiva l'unico sostentamento per la famiglia.

Per l'assegno *una tantum*, poi, la legge n. 210 del 1992 propone una cifra quasi simbolica. Essa si pone di molto al di sotto delle discipline di moltissimi Paesi europei. Ad esempio, in Spagna, la somma è pari al corrispondente di 200 milioni di lire; in Francia ed in Germania può arrivare fino a lire 500 milioni; in Svizzera il contributo può raggiungere l'importo di lire 800 milioni.

Ben convinti di non poter arrivare subito alla dimensione di queste cifre (e che nessuna somma potrà mai riparare un danno irreversibile), la presente proposta di legge intende adeguare le norme della legge n. 210 del 1992 a quelle presenti nella legge n. 302 del 1990, in favore delle vittime del terrorismo e della criminalità organizzata.

La cifra *una tantum* di cui all'articolo 2, comma 3, della legge n. 210 del 1992 deve essere dunque pari a lire 150 milioni, come previsto per « l'elargizione ai superstiti », ai sensi dell'articolo 4, comma 1, della legge n. 302 del 1990.

3. Categorie beneficiarie dell'indennizzo.

È necessario considerare due nuove categorie di soggetti quali fruitori di indennizzi e benefici; una è quella dei danneggiati « indiretti » e cioè di tutti coloro che vengono contagiati tramite rapporti sessuali od assistenza per cura. D'altronde, la legge n. 210 del 1992, già contempla, fra i fruitori dell'indennizzo, gli operatori sanitari infettati da contatto con sangue e suoi derivati provenienti da soggetti affetti da HIV o da epatiti post-trasfusionali (articolo 1, commi 2 e 3).

Esiste poi, di fatto, un'altra, categoria di soggetti considerati nella presente proposta di legge costituita da tutti coloro che sono stati danneggiati da più *virus* e che, quindi, hanno due patologie (HIV più HCV). Sono persone a cui deve essere riconosciuto, per ovvi motivi, un indennizzo maggiorato.

4. *Equiparazione con i soggetti beneficiari delle leggi n. 302 del 1990 e n. 422 del 1990.*

A tutti i soggetti infettati da danno biologico, devono essere corrisposti i benefici della legge a favore delle vittime per terrorismo e mafia e di quella sul trattamento dei grandi invalidi di guerra e per servizio e dipendenti civili dello Stato.

Questo per quanto riguarda non solo il trattamento economico ma anche i benefici quali la priorità nell'assunzione nelle pubbliche amministrazioni e nelle industrie private, ai sensi dell'articolo 14 della legge n. 302 del 1990; od, ancora, per quanto riguarda l'esenzione dai *ticket* sanitari per ogni tipo di prestazione medica, correlata con le patologie connesse all'HIV ed all'HCV.

5. *Partecipazione al fondo di solidarietà da parte delle assicurazioni private delle industrie produttrici di emoderivati.*

È impensabile che i produttori di emoderivati od i fornitori di sangue restino fuori dalle responsabilità del danno biologico. In Europa sono proprio le assicurazioni delle case produttrici o fornitrici a contribuire in modo rilevante agli indennizzi.

Nei lavori preparatori della legge n. 210 del 1992, era stata prevista l'opportunità di un emendamento specifico sulla questione (vedi articolo 8 della proposta del testo unificato sul danno biologico); tale emendamento, presentato dal Governo, venne poi inspiegabilmente ritirato dall'allora Ministro della sanità De Lorenzo.

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

(Soggetti danneggiati).

1. All'articolo 1 della legge 25 febbraio 1992, n. 210, sono aggiunti, in fine, i seguenti commi:

« 4-bis. I benefici di cui alla presente legge spettano altresì a coloro che risultano contagiati dai soggetti di cui agli articoli 1 e 2.

4-ter. Ai soggetti danneggiati che contraggono più di una patologia è riconosciuto, in aggiunta ai benefici previsti dalla presente legge, un contributo aggiuntivo, stabilito dal Ministro della sanità, con propri decreti, in misura non superiore al 50 per cento dei contributi di cui alla presente legge ».

ART. 2.

(Indennizzo).

1. L'articolo 2 della legge 25 febbraio 1992, n. 210, è sostituito dal seguente:

« ART. 2. — 1. L'indennizzo di cui all'articolo 1, comma 1, consiste in un assegno reversibile corrisposto per quindici anni, determinato nella misura in cui alla tabella B allegata alla legge 29 aprile 1976, n. 177, come modificata dall'articolo 8 della legge 2 maggio 1984, n. 111. L'indennizzo è cumulabile con ogni altro emolumento a qualsiasi titolo percepito ed è rivalutatosi annualmente sulla base del tasso di inflazione.

2. L'indennizzo di cui al comma 1 è integrato da una somma corrispondente all'importo dell'indennità integrativa spe-

ziale di cui alla legge 27 maggio 1959, n. 324, e successive modificazioni, prevista per la prima qualifica funzionale degli impiegati civili dello Stato, ed ha decorrenza dal primo giorno del mese successivo a quello in cui l'avente diritto ha riportato la lesione o l'infermità, secondo l'attestazione rilasciata da un'istituzione sanitaria pubblica o privata convenzionata, certificata dalla commissione medico-ospedaliera di cui all'articolo 4.

3. Qualora a causa delle vaccinazioni o delle patologie previste dalla presente legge sia derivata la morte, l'avente diritto può optare tra l'assegno reversibile di cui al comma 1 e un assegno *una tantum* di lire 150 milioni. Ai fini della presente legge, sono considerati aventi diritto nell'ordine: il coniuge, il convivente *more uxorio*, figli, i genitori, fratelli minorenni inabili al lavoro. I benefici di cui al presente comma spettano anche nel caso in cui il reddito della persona deceduta non rappresenti l'unico sostentamento della famiglia.

4. Qualora la persona sia deceduta in età minore, l'indennizzo spetta ai genitori od a chi esercita la potestà parentale.

5. I soggetti di cui all'articolo 1 sono esentati dalla partecipazione alla spesa sanitaria di cui ai commi 14 e 15 dell'articolo 8 della legge 24 dicembre 1993, n. 537, e successive modificazioni, nonché dal pagamento della quota fissa per ricetta di cui al comma 16-ter del medesimo articolo 8 della citata legge n. 537 del 1993, introdotto dall'articolo 1 della legge 23 dicembre 1994, n. 724, limitatamente alle prestazioni sanitarie necessarie per la diagnosi e la cura delle patologie previste dalla presente legge.

6. Il coniuge superstite e i figli dei soggetti deceduti di cui all'articolo 1 hanno ciascuno diritto di assunzione presso le pubbliche amministrazioni, gli enti pubblici e le aziende private secondo le disposizioni della legge 2 aprile 1968, n. 482, e della legge 1° giugno 1977, n. 285, e successive modificazioni, con precedenza su ogni altra categoria indicata nelle medesime leggi ».

ART. 3.

(Fondo per il risarcimento dei danni biologici e per il recupero dell'integrità psico-fisica).

1. L'articolo 8 della legge 25 febbraio 1992, n. 210, è sostituito dal seguente:

« ART. 8. — 1. Nello stato di previsione del Ministero della sanità è istituito un fondo finalizzato al risarcimento dei danni biologici e al recupero dell'integrità psico-fisica. Il fondo ha una dotazione annua di lire 150 miliardi.

2. Il fondo è destinato all'erogazione degli indennizzi per i danni causati al patrimonio biologico della persona, anche anteriormente alla data di entrata in vigore della presente legge, da attività trasfusionali relative al sangue umano e ai suoi componenti o da vaccinazioni, effettuate nelle strutture pubbliche e private socio-sanitarie.

3. Le industrie farmaceutiche concorrono al finanziamento del fondo di cui al comma 1 in ragione del 50 per cento della sua dotazione finanziaria, mediante il versamento di una somma calcolata sul fatturato dell'anno precedente relativo ai farmaci di cui alle lettere *a)*, *b)* e *c)* del comma 10 dell'articolo 8 della legge 24 dicembre 1993, n. 537, e successive modificazioni, in base ad un'aliquota determinata annualmente con decreto del Ministro delle finanze ».

2. Con decreto del Presidente della Repubblica, adottato ai sensi dell'articolo 17, comma 1, della legge 23 agosto 1988, n. 400, entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono definite le modalità di attuazione dell'articolo 8 della legge 25 febbraio 1992, n. 210, come sostituito dal comma 1 del presente articolo.

ART. 4.

(Copertura finanziaria).

1. Agli oneri derivanti dall'attuazione della presente legge, pari a lire 150 mi-

liardi per ciascuno degli anni 1995, 1996 e 1997, si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto al capitolo 1297 dello stato di previsione del Ministero della sanità per l'anno 1995 e corrispondenti capitoli per gli esercizi successivi.

2. Il Ministro del tesoro è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.