

COMMISSIONE XIV

IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

87.

SEDUTA DI GIOVEDÌ 15 GENNAIO 1987

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE FRANCESCO LUSSIGNOLI

INDICE

	PAG.
<b>Disegno di legge</b> (Discussione e rinvio):	
Indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie ( <i>Approvato dalla XII Commissione permanente del Senato</i> ) (3730) .....	3
LUSSIGNOLI FRANCESCO, <i>Presidente</i> .....	3, 5, 9
FALCIER LUCIANO, <i>Relatore</i> .....	3
PASTORE ALDO .....	5
RUBINO RAFFAELLO .....	7

PAGINA BIANCA

**La seduta comincia alle 10,30.**

ANGELA GIOVAGNOLI SPOSETTI, *Segretario*, legge il processo verbale della seduta precedente.

(È approvato).

**Discussione del disegno di legge: Indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie (Approvato dalla XII Commissione permanente del Senato) (3730).**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge: « Indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie », già approvato dalla XII Commissione permanente del Senato nella seduta del 23 aprile 1986.

L'onorevole Falcier ha facoltà di svolgere la relazione.

LUCIANO FALCIER, *Relatore*. Attualmente nel nostro paese ogni bambino deve obbligatoriamente sottoporsi alle vaccinazioni antipolio, antidifterica ed antitetanica. Sono altresì obbligatorie per alcune categorie di lavoratori e per alcuni soggetti esposti a rischio le vaccinazioni antitifica ed antitubercolare.

Queste vaccinazioni, oltre a normali fatti reattivi anche gravi ma con conseguenze non irreversibili, possono produrre, in un limitato numero di casi, complicanze invalidanti o mortali.

Da tale punto di vista la vaccinazione più pericolosa appare l'antivaioiosa, non più obbligatoria in Italia in quanto abolita con legge n. 457 del 6 agosto 1981 dopo che nel 1979 l'OMS aveva dichiarato estinta questa malattia. L'antivaioiosa può produrre — e di fatto produsse in Italia all'epoca della sua obbligatorietà — in un numero relativamente alto di casi esiti invalidanti o letali.

Anche le vaccinazioni antitetanica, antidifterica, antitifica ed antitubercolare possono talora provocare reazioni gravi ma riconducibili nell'assistenza sanitaria ordinaria e non permanentemente invalidanti, nonché, sebbene assai raramente, complicazioni irreversibili.

Tra le vaccinazioni oggi obbligatorie, l'antipolio effettuata con vaccino vivo attenuato (tipo Sabin) è quella che può far insorgere complicanze con più frequenza e di maggior gravità sia in soggetti vaccinati che in persone venute a contatto di vaccinati; l'incidenza è stimata intorno ad un caso ogni 5-6 milioni di dosi di vaccino distribuite. Se è vero che la quasi totalità delle complicanze postvaccinali sono indipendenti da errori professionali o da difetti del vaccino, e quindi il rischio è imprevedibile, va tuttavia sottolineato, soprattutto in relazione alla vaccinazione antipolio, come da un lato sia necessario favorire costantemente la ricerca nel campo della virologia molecolare per l'allestimento di vaccini sempre più efficaci e sicuri e d'altro lato, posto che i casi « contatto » dopo vaccinazione antipolio non riguardano più la popolazione adulta (costituita da soggetti vaccinati e con immunità acquisita naturalmente) bensì bambini nei primi anni

di vita non vaccinati per ritardi non sempre giustificati o per evasione dell'obbligo, sia necessario porre in essere tutte le più opportune iniziative per richiamare ad un rigoroso rispetto dell'obbligo vaccinale.

La possibilità che le vaccinazioni obbligatorie possano produrre, benché in un numero estremamente esiguo di casi, gravi complicanze invalidanti con esiti talora anche mortali pone il problema del riconoscimento dei danni da parte dello Stato ai soggetti lesi, i quali, attualmente, non possono trovare alcuna altra tutela presso la pubblica amministrazione se non con il ricorso ai benefici, assai limitati, accordati agli invalidi civili.

Il fine del presente disegno di legge è appunto — come è previsto all'articolo 1 — quello di garantire un equo indennizzo a favore delle vittime di danni da vaccinazioni obbligatorie in base alla legge italiana. Viene dunque sancito il principio del risarcimento del danno a quei soggetti che, sottoposti per legge o per ordinanza a vaccinazione obbligatoria o venuti a contatto con soggetti vaccinati (si veda l'articolo 2), subiscono una menomazione permanente delle capacità psichiche. Detto risarcimento consiste in una pensione od assegno da corrispondere secondo le disposizioni sul trattamento privilegiato dei graduati e militari di truppa delle categorie in congedo.

La domanda per ottenere l'indennizzo deve essere presentata, da parte dell'avente diritto, che può essere il danneggiato, il tutore o l'erede, al Ministero della sanità entro tre anni dalla cognizione del danno ovvero, per gli aventi diritti pregressi, entro tre anni dall'entrata in vigore della presente legge.

Il giudizio sanitario, riguardante il nesso causa-effetto, cioè vaccinazione-malformazione o morte, nonché il giudizio di classificazione delle infermità e delle lesioni è opportunamente affidato alle commissioni mediche ospedaliere di cui all'articolo 165 del testo unico approvato con decreto del Presidente della Repubblica 29 dicembre 1973, n. 1092, in quanto già competenti in materia.

Avverso il giudizio delle commissioni mediche ospedaliere è ammesso entro trenta giorni dalla notifica sia il ricorso al ministro della sanità che, sentito l'ufficio medico legale, dovrà decidere entro sei mesi sia il ricorso al giudice ordinario.

In caso di aggravamento delle infermità o delle lesioni si potrà presentare domanda di revisione al Ministero della sanità. La spesa prevista nel provvedimento per i risarcimenti, derivata da un calcolo delle probabili richieste d'indennizzo, appare congrua se si considera che l'unico vaccino che può oggi dare complicanze irreversibili è l'antipolio, con una media di due casi all'anno, e che per molti dei casi di menomazione o lesioni legati presumibilmente alla vaccinazione antivaaiolosa appare oggi difficoltoso reperire l'opportuna documentazione capace di provare la loro inequivocabile dipendenza dalla vaccinazione.

Pur nella conferma dell'urgenza che il provvedimento diventi legge è da rilevare che, per verificare la congruità delle previsioni di spesa, servirebbero i dati riguardanti la frequenza delle complicanze conseguenti alle vaccinazioni antidifterica, antitetanica, antitifica ed antitubercolare, dati, peraltro, non molto significativi. Più utile la mancanza di dati circa la vaccinazione antivaaiolosa: la valutazione dei costi pare strettamente correlata al numero dei casi di manutenzione legati a tale vaccinazione.

Secondo il centro americano per le malattie contagiose, la frequenza delle diverse complicazioni invalidanti o mortali per milioni di persone vaccinate è, alla fine degli anni sessanta, la seguente: vaccinosi cancrenosa 1/1 milione; encefalite postvaccinica 1/9 milioni.

Tenendo presente che una ricerca dell'Istituto superiore della sanità ha dimostrato che i due casi di paralisi a presunta eziologia poliomielitica per contatto denunciati tra il 1981 e il 1985 si sono verificati in bambini che non avevano ancora assunto, per evasione, alcuna dose di vaccino, nonostante l'obbligo, è opportuno definire con estrema chiarezza che in

questi casi, qualora ne consegua la morte del minore, né ai genitori né ad altri, di cui all'articolo 1, spetta alcuna indennità.

Sarebbe inoltre interessante conoscere quali effetti possano produrre le vaccinazioni in individui affetti da AIDS.

Vi sono alcune malattie infettive (morbillo, parotite, pertosse, rosolia) che possono produrre complicanze gravi e talora letali in alcune categorie di persone nonché qualora sopravvengano in concomitanza con particolari condizioni contingenti. In particolare la rosolia contratta all'inizio della gravidanza (e la trasmissione della malattia della madre al feto si verifica malgrado la somministrazione precoce di grandi quantità di gammaglobuline) può determinare nei neonati anomalie congenite e malformazioni con gravi danni morali e materiali per il soggetto, i genitori, la società.

È opportuna l'estensione delle provvidenze previste dal presente disegno di legge anche a coloro che si sottopongono ad una delle suddette vaccinazioni qualora tale misura sia stata proposta, secondo scienza e coscienza, dal medico curante ed autorizzata dall'autorità sanitaria locale.

È stato chiarito, nella relazione del Governo, che le vaccinazioni sono quelle obbligatorie in Italia e che chi si reca per lavoro all'estero ed ha danni per vaccinazioni obbligatorie in quel paese può richiedere l'indennizzo per cause di servizio.

Coloro che si recano all'estero non già per lavoro ma per comprovati motivi di studio o nell'ambito di scambi culturali — e quindi non per turismo — non potendo in caso di lesioni contratte in seguito alla somministrazione di quei vaccini obbligatori per lo Stato nel quale devono accedere avvalersi di un indennizzo per invalidità contratta per cause di servizio o di lavoro potranno trovare nel presente disegno di legge un'adeguata tutela.

Quale relatore, oltre ad illustrare il provvedimento nella sua interezza, ho sottoposto ai colleghi talune perplessità che la lettura del provvedimento in esame può ingenerare. Lascio comunque

alla Commissione l'opportunità di decidere se tentare di migliorare il provvedimento o lasciarlo così come è, nel testo trasmessoci dal Senato.

**PRESIDENTE.** Nel ringraziare il relatore per gli aspetti positivi che ha voluto offrire all'attenzione della Commissione, dichiaro aperta la discussione sulle linee generali.

**ALDO PASTORE.** Il disegno di legge che è oggi al nostro esame merita, senza dubbio, un sostanziale apprezzamento perché viene a colmare un deprecabile vuoto legislativo e, conseguentemente, a rendere giustizia a tutti quei cittadini che sono stati danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie.

Al di là di questo giudizio positivo di carattere generale, ritengo che alcuni problemi che emergono dalla lettura del testo legislativo vadano chiariti e possibilmente, risolti.

Un primo ordine di problemi emerge dalla lettura dell'articolo 1 del disegno di legge. In esso, infatti, si afferma che chiunque abbia riportato, a causa di vaccinazioni obbligatorie per legge o per ordinanza di un'autorità sanitaria italiana, lesioni o infermità, dalle quali sia derivata una menomazione permanente della sua integrità psicofisica, ha diritto ad un indennizzo da parte dello Stato.

Stando così le cose, ritengo che sia necessario chiarire, senza possibilità di equivoci, che cosa si debba intendere per vaccinazione obbligatoria.

Nel nostro paese sono attualmente obbligatorie per norma di legge le vaccinazione antipoliomielitica, antidifterica e antitetanica. Debbo ricordare, peraltro, che sono obbligatorie (per disposizione nazionale o regionale) anche altre vaccinazioni: mi riferisco, in particolare, alla vaccinazione antitifica (obbligatoria per alcune categorie di lavoratori, quali gli addetti ai servizi di cucina e lavanderia di ospedali e case di cura, ai servizi di approvvigionamento idrico, alle operazioni di raccolta e commercio del latte).

Mi riferisco, inoltre, alla vaccinazione antiepatitica (resa obbligatoria in molte regioni per il personale che opera nelle strutture sanitarie e, in particolare, nelle strutture ospedaliere) nonché, infine, alla vaccinazione contro la tubercolosi (obbligatoria per tutti quegli operatori sanitari considerati esposti al rischio di infezioni e di reinfezioni per contatto con pazienti affetti da forme altamente contagianti).

Ora, sono note (e descritte ampiamente in letteratura) manifestazioni patologiche che possono, a buona ragione, essere considerate complicanze secondarie alle vaccinazioni cui ho poc'anzi fatto riferimento. Citerò, come esempio, a tale riguardo, la cosiddetta sindrome del *burnig out*: una complicazione secondaria alla vaccinazione antitubercolare e caratterizzata da manifestazioni di tipo immunodepressivo, simili, per molti aspetti, a quelle indotte dal virus dell'AIDS.

Non si comprende bene, dalla lettura del primo comma dell'articolo 1, se tali complicanze, causate dalle vaccinazioni antitifica, antiepatitica (di tipo B) ed antitubercolare, siano comprese o meno nel disposto legislativo che stiamo esaminando.

Tale problema, per la verità, è stato discusso presso la Commissione sanità del Senato senza, peraltro, che ad esso sia stata data una soluzione soddisfacente. In quella sede, il presidente, senatore Bompiani, affermò che occorre distinguere tra il cittadino soggetto alla vaccinazione per obbligo di legge e l'operatore sanitario che, esposto a rischio, deve sottoporsi alla vaccinazione per un obbligo professionale. A giudizio del senatore Bompiani, si tratterebbe, infatti, di un aspetto giuridico diverso, potendosi, comunque, non escludere che l'eventuale lesione sia considerata derivante da causa di servizio e, quindi, indennizzabile.

Mi permetto di dissentire dalle argomentazioni svolte dal senatore Bompiani. A mio avviso, infatti, in entrambi i casi si tratta di vaccinazioni obbligatorie, imposte per legge nazionale o regionale o per ordinanza di un'autorità sanitaria del

nostro paese. Come tali, quindi, gli eventuali danni indotti da dette vaccinazioni vanno compresi nella disciplina legislativa oggi in discussione e, di conseguenza, indennizzati.

Non sarebbe, pertanto, superflua una precisa presa di posizione del relatore e del rappresentante del Governo su questo specifico argomento.

Un secondo ordine di problemi emerge dalla lettura del primo comma dell'articolo 4 riguardante il termine per la presentazione della domanda rivolta ad ottenere l'indennizzo. Attraverso questo comma viene resa giustizia a tutti coloro che hanno subito menomazioni prima dell'entrata in vigore della presente legge, ma nulla si dice a proposito della decorrenza della data di indennizzo, che dovrebbe, a mio avviso, coincidere con la data di insorgenza delle manifestazioni morbose correlate ad una vaccinazione. Se così non fosse, verrebbero ad essere ingiustamente esclusi dai benefici di legge tutti i casi insorti anteriormente alla data di approvazione della legge.

Un altro ordine di problemi riguarda l'organismo tecnico-scientifico competente, ad esprimere il giudizio sanitario sul nesso causale tra la vaccinazione e la menomazione dell'integrità fisica o la morte del soggetto interessato.

A tale proposito, occorre rilevare la grande confusione esistente nel nostro paese in tema di accertamenti e di giudizi medico-legali. Mi sembra che il discorso dell'articolo 5 di questo provvedimento sia destinato ad aggravare ulteriormente tale situazione confusionaria. Desidero ricordare che esistono le commissioni medico-legali di primo grado, delle USL, che esprimono giudizi medico-legali sulle infermità che determinano invalidità civile e si pronunciano, altresì, sulle patologie che danno diritto alle indennità di accompagnamento di cui alla legge n. 18 dell'11 febbraio 1980. Vi sono, poi, le commissioni mediche, a livello regionale, che esprimono un giudizio di secondo grado su eventuali ricorsi concernenti la stessa materia.

Non comprendo per quale ragione queste commissioni non possano essere abilitate a formulare i giudizi sanitari relativi a questo disegno di legge.

Trovo illogico e contraddittorio il fatto che siano dichiarate abilitate a giudicare su questa materia le commissioni mediche ospedaliere dall'articolo 165 del decreto del Presidente della Repubblica n. 1092, del 29 novembre 1973.

Non vedo per quale ragione questa materia, delicata e complessa sul piano medico-legale, e di natura esclusivamente civile, debba essere affidata a commissioni mediche militari che non hanno titolo — e forse nemmeno competenza specifica — per valutare le menomazioni post-vacciniche.

Un'ultima questione che va opportunamente approfondita e risolta riguarda il primo comma dell'articolo 8; mi basta far rilevare, a tal proposito, che detto comma contrasta radicalmente con l'articolo 1 della legge n. 18 del 1980 che riguardava, come i colleghi sanno, la disciplina della concessione delle indennità di accompagnamento per i cittadini totalmente inabili e non in grado di accudire alle normali funzioni della vita di relazione.

È noto che l'erogazione di detta indennità è dovuta al solo titolo dell'accertata menomazione ed è, in ogni caso, disancorata dal reddito complessivo del soggetto assistito.

È ugualmente noto che molte menomazioni secondarie a pratiche vaccinatorie sono altrettanto invalidanti, ed alcuni cittadini affetti da tali menomazioni godono già sin da ora dell'indennità di accompagnamento.

Quindi, a nostro giudizio, concedere l'indennizzo in forza del disegno di legge attualmente in discussione e, contemporaneamente, revocare l'indennità di accompagnamento è atto profondamente ingiusto, è atto che viene ad assumere l'aspetto di una vera ed autentica beffa.

Concludendo, dunque, questo disegno di legge può e deve essere approvato, ma a monte, a nostro giudizio, debbono es-

sere sciolti i nodi che poc'anzi ho cercato di evidenziare. È auspicabile, peraltro, che la sua approvazione serva a rilanciare la politica di prevenzione delle malattie infettive fondata sulle vaccinazioni, considerando che questa è l'unica strada percorribile per pervenire ad una vera e sicura profilassi di questo tipo di patologia.

**RAFFAELLO RUBINO.** Onorevoli colleghi, riprendere i nostri lavori, all'inizio del nuovo anno, con questo disegno di legge può avere un senso per la Commissione sanità. Questa, infatti, si trova ad esaminare un particolare disegno di legge, già approvato dal Senato, con il quale si pone il problema di valutare in termini medico-legali le complicanze derivanti da vaccinazioni obbligatorie. E nel prendere in considerazione quest'argomento la Commissione dispone di elementi che possono consentirle un nuovo approccio al problema, sempre e comunque attinente al ruolo che essa può e deve svolgere.

Entrando nel merito del provvedimento, dico subito che il Senato, probabilmente, non ha preso in considerazione la natura complessiva delle leggi, che giustamente sono state richiamate qui dal collega Pastore, in merito alla tutela di carattere economico derivante da minorazioni di vario genere — intendo riferirmi alle cosiddette leggi per gli invalidi civili che hanno avuto inizio una decina di anni or sono — che sono andate via via aumentando e che oggi rappresentano un modo con cui lo Stato, attraverso commissioni medico-legali — per la verità ancora da costituire in un paio di regioni — facenti parte della sua struttura gestisce il sistema degli indennizzi per minorazioni non derivanti da cause di lavoro, da cause di guerra, ma da fatti che vengono ricondotti alla cosiddetta tematica della invalidità civile.

Ma il provvedimento al nostro esame entra nel merito di un altro problema, ovvero quello della morte. Mi permetto allora di rilevare che non è la prima

volta che nei nostri lavori procediamo a compartimenti stagni, con scarse valutazioni delle concatenazioni delle leggi esistenti: la legge per gli handicappati, per esempio, non ha tenuto presente tutta la lunga elaborazione legislativa attinente proprio alla gestione della invalidità civile. E anche adesso ho la sensazione che esaminando questo provvedimento rischiamo di fare un qualcosa che si colloca in modo diverso, aggiuntivo e contraddittorio rispetto alla tessitura di altri leggi.

Non v'è dubbio che il tema della morte non sia previsto dalla legislazione della invalidità civile, e possa esservi pertanto una valutazione particolare per cui i casi di morte determinati da complicazioni da vaccinazioni obbligatorie debbano essere inclusi tra quelli che lo Stato prevede a tutela dei cittadini. Anzi, questo è un fatto indubitabile.

Le minorazioni irreversibili sono contenute in una serie di tabelle predisposte dal Ministero dell'interno. In queste tabelle sono altresì contenute le valutazioni percentuali delle minorazioni che sono suscettibili di valutazioni dalla commissione per il riconoscimento delle invalidità civili. Si sostiene, in pratica, che gran parte delle complicanze di tipo irreversibile sono riconducibili ai sensi di invalidità civile. Allora, la strada da seguire potrebbe essere quella di consentire la valutazione delle minorazioni derivanti a causa di vaccinazioni obbligatorie tra le cause da riconnettersi alla legislazione della invalidità civile. In tal caso, è ovvio che non si pone l'esigenza di proporre nuove commissioni, dal momento che quelle che valutano altre minorazioni sarebbero obbligate a rendere conto anche di questa.

Resterebbe il problema di valutare la causa di morte, per la quale non trovo errata la valutazione della commissione ospedaliera prevista dall'articolo 165 del decreto del Presidente della Repubblica n. 1092 del 1973. Ho qualche perplessità, invece, nel considerare un ritorno al pas-

Evidentemente, diventa difficile accertare, senza una idonea documentazione, casi di morte per eventi verificatisi in un passato remoto.

In merito al terzo comma dell'articolo 4, in base alla mia esperienza nel campo della medicina legale e delle invalidità civili, sottolineo come, normalmente, chiunque abbia subito una menomazione, derivante da qualsiasi causa (e, quindi, anche da cause di lavoro o di guerra), può presentare domanda per il riconoscimento dell'invalidità civile.

Le commissioni medico-legali incontrano, però, molte difficoltà nell'accertare quale sia la causa che abbia determinato una certa minorazione fisico-psichica.

Attualmente, tali commissioni, per quanto riguarda il settore delle invalidità civili, esaminano tutte le domande presentate.

Soltanto in sede di istruttoria amministrativa è possibile conoscere la causa di una certa menomazione denunciata dal ricorrente.

In base a queste considerazioni, ritengo che la nostra Commissione debba approvare questo disegno di legge senza compiere alcuna estremizzazione e collegandolo al contenuto legislativo dell'invalidità civile. Occorre, in particolare, evitare di approvare norme che comportino una duplicazione di organismi medico-legali, cercando, invece, di operare una unificazione delle procedure di accertamento delle cause di menomazione.

Ricordo che la menomazione medico-legale riconosciuta può variare dal 35 al 100 per cento. Quella minore comporta soltanto l'iscrizione nelle liste di collocamento per l'assunzione obbligatoria; quella maggiore dà diritto all'accompagnamento del soggetto menomato. L'elenco dei diversi tipi di menomazione è contenuto in un'apposita tabella del Ministero dell'interno.

La menomazione fisico-psichica — come è noto — varia dal 3 per cento (perdita di una falange digitale) al 35 per cento (perdita di un occhio). Poiché le valutazioni di carattere medico-legale



debbono essere rese in termini numerici, è evidente che diventa difficile rapportare tale valutazione ai danni funzionali dell'integrità fisica.

Mi auguro, in conclusione, che il disegno di legge possa essere rapidamente approvato e che in esso si tenga in debito conto la differenza di valutazione delle cause che hanno determinato complicazioni derivanti dalla vaccinazione obbligatoria rispetto a quelle che hanno determinato menomazioni permanenti e irreversibili.

Desidero inoltre, far presente al rappresentante del Governo che la tabella B del Ministero dell'interno fa riferimento alla questione del *quantum* della menomazione subita, mentre la tabella A analizza altri casi di menomazione e, prevalentemente, quelli di tipo traumatologico. Onde evitare il verificarsi di confusioni

tra le diverse cause delle menomazioni, si è resa necessaria una nuova tabella delle invalidità civili.

PRESIDENTE. In base alle esigenze condivise dai gruppi di accelerare la conclusione dell'*iter* legislativo del provvedimento in oggetto, ritengo che la discussione sulle linee generali potrà essere conclusa nel corso della prossima riunione della Commissione.

L'esame del disegno di legge è rinviato ad altra seduta.

**La seduta termina alle 11,20.**

---

IL CONSIGLIERE CAPO SERVIZIO  
DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI  
DOTT. TEODOSIO ZOTTA

---

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO