

COMMISSIONE XIV

IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

89.

SEDUTA DI GIOVEDÌ 22 GENNAIO 1987

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE FRANCESCO LUSSIGNOLI

INDICE

	PAG.		PAG.
Proposte di legge (Discussione e rinvio):		Disegno di legge (Seguito della discussione e rinvio):	
PASTORE ed altri: Norme di indirizzo alle Regioni in tema di prevenzione e cura del diabete mellito; norme per favorire l'inserimento dei diabetici nella scuola, nelle attività sportive e nel lavoro (443);		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)	6
LUSSIGNOLI ed altri: Disposizioni per la prevenzione e la cura del diabete mellito per promuovere l'inserimento dei diabetici nella scuola, nel lavoro e nello sport (886);		LUSSIGNOLI FRANCESCO, <i>Presidente</i> ...	6, 7, 8, 9, 10 12, 15, 16, 17, 18, 19, 20
MUSCARDINI PALLI ed altri: Norme a tutela del ricovero ospedaliero dei diabetici (1445)	3	BARONTINI ROBERTO	7, 10, 14
LUSSIGNOLI FRANCESCO, <i>Presidente</i>	3, 5	CURCI FRANCESCO	12, 15, 17
D'AQUINO SAVERIO, <i>Sottosegretario di Stato per la sanità</i>	4, 5	D'AQUINO SAVERIO, <i>Sottosegretario di Stato per la sanità</i>	6, 7, 8, 9, 10 11, 12, 15, 16, 17, 18, 19, 20
PALOPOLI FULVIO, <i>Relatore</i>	3, 4, 5	DEL DONNO OLINDO	8, 10, 12, 15, 16, 18
TAGLIABUE GIANFRANCO	5	FALCIER LUCIANO, <i>Relatore</i>	6, 7, 8, 9, 10 11, 12, 15, 16, 17, 18, 19
		MUSCARDINI CRISTIANA	7, 11, 12, 14, 20
		PALOPOLI FULVIO	14, 15, 17
		PASTORE ALDO	10, 11, 13, 15, 16, 18, 19
		POGGIOLINI DANILO	11, 15, 17
		RUBINO RAFFAELLO	11, 15
		TAGLIABUE GIANFRANCO	19
		VENTRE ANTONIO	17

PAGINA BIANCA

La seduta comincia alle 10,5.

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

(È approvato).

Discussione delle proposte di legge Pastore ed altri: Norme di indirizzo alle Regioni in tema di prevenzione e cura del diabete mellito; norme per favorire l'inserimento dei diabetici nella scuola, nelle attività sportive e nel lavoro (443); Lussignoli ed altri: Disposizioni per la prevenzione e la cura del diabete mellito per promuovere l'inserimento dei diabetici nella scuola, nel lavoro e nello sport (886); Muscardini Palli ed altri: Norme a tutela del ricovero ospedaliero dei diabetici (1445).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione abbinata delle proposte di legge di iniziativa dei deputati Pastore, Palopoli, Amadei Ferretti, Benevelli, Calonaci, Ceci Bonifazi, Montanari Fornari, Di Giovanni, Dignani Grimaldi, Gelli, Giovagnoli Sposetti, Lanfranchi Cordioli, Mainardi Fava, Tagliabue, Trebbi Aloardi: « Norme di indirizzo alle Regioni in tema di prevenzione e cura del diabete mellito; norme per favorire l'inserimento dei diabetici nella scuola, nelle attività sportive e nel lavoro »; Lussignoli, Corsi, Armellin, Garavaglia, Rosini, Tedeschi: « Disposizioni per la prevenzione e la cura del diabete mellito per promuovere l'inserimento dei diabetici nella scuola, nel lavoro e nello sport »; Muscardini Palli, Zanfagna, Del Donno, Mazzone: « Norme a tutela del ricovero ospedaliero dei diabetici ».

L'onorevole Palopoli ha facoltà di svolgere la relazione.

FULVIO PALOPOLI, *Relatore*. Signor presidente, signor rappresentante del Governo, onorevoli colleghi, la discussione su questo provvedimento di legge si protrae ormai da lungo tempo e pertanto richiede — me lo auguro — una rapida approvazione da parte della Commissione.

Come è noto, la normativa in esame ha come obiettivo una organizzazione più efficace dei servizi per la lotta contro il diabete e le sue complicanze. Si è ampiamente dibattuto sull'opportunità o necessità di un simile provvedimento.

Tutti concordano sulla esigenza di un impegno sul fronte della organizzazione dell'attività sanitaria e sul fatto che, probabilmente, la soluzione più opportuna, per affrontare il problema in ispecie, sarebbe quella di prevedere specifici indirizzi e scelte operative in materia.

Sta di fatto, però, che il piano sanitario nazionale non è stato ancora approvato e che la questione non è mai stata affrontata nell'ambito degli strumenti di piano.

A questo punto, sembra doveroso procedere con norme di indirizzo affinché le regioni, qualora non avessero ancora provveduto, organizzino il loro servizio in modo da dare maggior efficienza all'intervento in favore di una categoria particolarmente diffusa di malati soggetti a complicanze molto gravi, dalle quali derivano costi sociali e finanziari per la collettività.

Colgo l'occasione della presenza di un sottosegretario di recente nomina per ricordare la lunga polemica sorta in merito al reperimento dei mezzi finanziari per la copertura degli interventi previsti dalla legge. Del problema relativo agli strumenti di intervento ho già parlato poc'anzi, rilevando che non avremmo sollevato obiezioni se la materia fosse stata

oggetto del piano sanitario nazionale; poiché così non è stato, siamo costretti a risolverla con un provvedimento legislativo.

Per quanto riguarda i problemi di carattere finanziario, considerando che alcune regioni hanno provveduto a conseguire gli obiettivi indicati dalla legge, ritengo che la copertura dei mezzi necessari sarebbe stata facilmente reperibile nei fondi ordinari stanziati dallo Stato, attraverso la ripartizione del Fondo sanitario nazionale, qualora fosse adeguato alle esigenze ordinarie del servizio. Tuttavia, le polemiche a tale proposito sono state superate nel momento in cui la legge finanziaria ha provveduto all'accantonamento di uno stanziamento specifico per far fronte agli interventi previsti dal provvedimento in esame.

SAVERIO D'AQUINO, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. È interesse del Governo giungere ad una rapida approvazione della legge.

FULVIO PALOPOLI, *Relatore*. Il testo elaborato in sede referente dal Comitato ristretto tiene conto delle tre proposte di legge nn. 443, 886 e 1445, essendo stato acquisito il parere di autorevoli diabetologi, scienziati, medici ed operatori sanitari, nonché dei rappresentanti delle associazioni dei malati e dei loro familiari. A seguito di tali consultazioni, e con il concorso attivo del Governo, è stato raggiunto l'accordo su un articolato che raccoglie, in gran parte, le indicazioni contenute nei progetti ordinari, nonché i contributi emersi in sede di discussione.

A quest'ultimo proposito, vorrei ricordare il dibattito che si è svolto in merito all'utilizzazione di mezzi e strumenti diagnostici e terapeutici; si tratta di una questione che ha destato particolari preoccupazioni, non solo di carattere finanziario, ma anche e soprattutto a livello sanitario, cioè dal punto di vista della corretta utilizzazione di determinati presidi. La questione è stata risolta affidando la loro erogazione alla responsabilità dei servizi sanitari.

Il provvedimento in esame è sostanzialmente articolato in tre parti. La

prima detta indirizzi alle regioni affinché i problemi concernenti i diabetici siano oggetto dei piani sanitari che, da questo momento in poi, dovranno fornire le indicazioni per intervenire con un'efficace azione di prevenzione e diagnosi precoce della malattia e delle sue complicanze.

La seconda parte detta norme dirette a favorire una autogestione guidata della malattia attuata dai pazienti.

Infine, la terza parte del provvedimento concerne norme dirette ad assicurare ai malati l'esercizio pieno dei diritti civili, assicurando loro il pieno inserimento, senza discriminazioni, nella scuola, nel mondo del lavoro, in quello dello sport.

I tre aspetti della legge sono strettamente interdipendenti, essendo la possibilità concreta dell'esercizio del diritto all'inserimento nelle attività sociali legata all'efficienza degli interventi di prevenzione delle complicanze. Va rilevato che, in proposito, in alcune regioni già sono vigenti norme specifiche; ciò comporta per i malati il trasferimento, particolarmente penoso dalle regioni meno dotate di servizi a quelle più attrezzate.

Tra i servizi che occorre istituire su tutto il territorio nazionale, distribuendoli in maniera adeguata, vale la pena di ricordare la creazione di centri di diabetologia infantile, per evitare i lunghi tragitti necessari per usufruire del servizio a livello pediatrico.

A questo proposito, desidero rilevare come le associazioni dei familiari di tale categoria di ammalati abbiano sottolineato l'opportunità (peraltro da me condivisa e, anzi, preannunciato fin da questo momento la presentazione di un emendamento *ad hoc*) che la direzione dei centri diabetici sia affidata a specialisti che abbiano competenza pediatrica e diabetologica. Ciò, tra l'altro, favorirà il bambino nel raggiungimento di una forma di autogestione della propria malattia.

Grande importanza rivestono, a mio avviso, quelle norme del provvedimento in esame che hanno come obiettivo l'eliminazione delle discriminazioni ancora esistenti in danno dei diabetici.

È noto, al riguardo, che molti soggetti diabetici svolgono con grande impegno e

rilevanza il proprio lavoro senza che per la loro malattia subiscano limitazioni di sorta; tuttavia, non sempre è così e accade che la cronaca quotidiana registri vicende in cui sono coinvolti cittadini diabetici che, in quanto tali, subiscono discriminazioni. È di pochi giorni fa, per esempio, il licenziamento di un manovale delle ferrovie per il suo stato di malattia; la motivazione del licenziamento è stata questa: « perché affetto da diabete ». Come si può ben vedere è una questione ancora molto grave.

La regione Lombardia ha emanato, attraverso ordinanze regionali, disposizioni tali per cui i cittadini diabetici, per potersi avvalere delle prestazioni a cui hanno diritto senza intraprendere defaticanti *iter* burocratici, preferiscono farsi riconoscere invalidi civili.

GIANFRANCO TAGLIABUE. La regione Lombardia li vuole tutti invalidi civili!

FULVIO PALOPOLI, Relatore. In quella regione si sta verificando un fenomeno che è esattamente l'opposto di quello che si vuole raggiungere con la normativa in esame.

Particolare menzione merita quella parte della normativa attinente alla partecipazione alle attività sportive da parte di soggetti diabetici. Anch'essa è una questione di grande rilievo soprattutto per i giovani affetti da diabete. Non deve essere dimenticato che talvolta l'attività sportiva rappresenta uno strumento importante per favorire l'autodisciplina e l'autogestione dei giovani diabetici. Ciò nonostante spesso insorgono preoccupanti diatribe tra il medico sportivo ed il medico specialista in diabetologia, in relazione alla possibilità o meno per un giovane diabetico di partecipare ad attività sportiva. L'attuale legislazione prevede un certificato di idoneità stilato dal medico sportivo che, molto spesso, non si sente di assumersi la responsabilità di autorizzare il cittadino diabetico a compiere pratiche sportive.

Abbiamo ritenuto, dopo aver acquisito il parere di esperti, che una soluzione in

materia potrebbe essere quella di prevedere come norma *ad hoc* una doppia certificazione, rispettivamente del medico specialista in diabetologia, che attesti che il soggetto esaminato è affetto da diabete adeguatamente compensato e pertanto idoneo a svolgere attività sportiva, e del medico sportivo, cui spetta per competenza il parere definitivo, peraltro facilitato in questo compito dal precedente certificato medico del diabetologo.

Prima di concludere questa mia breve relazione, desidero sottolineare il ruolo attivo svolto dalla associazione dei cittadini affetti da diabete nella loro continua attività contro il diabete mellito e le sue complicanze. Un giusto riconoscimento a queste associazioni di cittadini, il cui contributo è di notevole importanza perché ha permesso a tutti di prendere piena coscienza di questa problematica, nei cui confronti il legislatore è ormai impegnato nella elaborazione di un provvedimento di legge che sia all'altezza della situazione.

Mi auguro che l'intera Commissione si faccia carico nel miglior modo possibile, esaminando questa normativa, della situazione che ho appena rappresentato.

PRESIDENTE. Dichiaro aperta la discussione sulle linee generali. Poiché nessuno chiede di parlare, la dichiaro chiusa.

SAVERIO D'AQUINO, Sottosegretario di Stato per la sanità. Il Governo condivide l'esigenza di regolamentare la problematica in questione.

Ciò detto, mi riservo di intervenire nel corso della discussione degli articoli.

PRESIDENTE. Invito i gruppi parlamentari a presentare tempestivamente gli emendamenti al provvedimento.

Il seguito della discussione delle proposte di legge è rinviato ad altra seduta.

La seduta, sospesa alle 10,30, è ripresa alle 11,20.

Seguito della discussione del disegno di legge: Indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicità di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie (Approvato dalla XII Commissione permanente del Senato) (3730).

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

Nella seduta di ieri abbiamo esaurito la discussione sulle linee generali. Passiamo ora all'esame degli articoli.

Do lettura del primo articolo:

ART. 1.

1. Chiunque abbia riportato, a causa di vaccinazioni obbligatorie per legge o per ordinanza di una autorità sanitaria italiana, lesioni o infermità, dalle quali sia derivata una menomazione permanente della integrità psico-fisica, ha diritto ad un indennizzo da parte dello Stato alle condizioni e nei modi stabiliti dalla presente legge.

2. Quando dalle lesioni sia derivata la morte l'indennizzo spetta nell'ordine, sempreché a carico, al coniuge, ai figli minori ed ai figli maggiorenni inabili al lavoro; in mancanza di questi ai genitori e in mancanza dei genitori ai fratelli minori ed ai fratelli maggiorenni inabili al lavoro.

3. Qualora trattasi di soggetto deceduto in minore età l'indennizzo è corrisposto ai genitori.

Gli onorevoli Barontini e Poggiolini hanno presentato il seguente emendamento:

Al comma 1, dopo le parole: per legge, aggiungere: nazionale o regionale.

1. 1.

Gli onorevoli Pastore, Ceci Bonifazi, Tagliabue e Amadei Ferretti hanno presentato il seguente emendamento:

Al comma 1, dopo le parole: per legge, aggiungere: nazionale o regionale.

1. 3.

Il relatore, onorevole Falcier, ha presentato il seguente emendamento:

Al comma 1, dopo le parole: per legge, aggiungere: disposte dal medico curante, secondo scienza e coscienza, e autorizzate dall'autorità sanitaria locale.

1. 2.

Gli onorevoli Muscardini, Mazzone e Del Donno hanno presentato i seguenti emendamenti:

Al comma 2, sopprimere le parole: minori ed ai figli maggiorenni inabili al lavoro e le parole: minori ed ai fratelli maggiorenni inabili al lavoro.

1. 5.

Al comma 2, sopprimere le parole: sempreché a carico.

1. 6.

Sopprimere il comma 3.

1. 4.

LUCIANO FALCIER, *Relatore*. Sono favorevole agli identici emendamenti 1. 1. e 1. 3.

SAVERIO D'AQUINO, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Anche il Governo esprime parere favorevole.

PRESIDENTE. Pongo in votazione congiuntamente gli identici emendamenti 1. 1 e 1. 3.

(Sono approvati).

LUCIANO FALCIER, *Relatore*. Ritiro il mio emendamento 1. 2.

PRESIDENTE. Passiamo all'emendamento Muscardini ed altri 1. 5.

CRISTIANA MUSCARDINI. La *ratio* di questo emendamento è quella di tutelare quei rarissimi casi di fratelli e figli del soggetto di cui al primo comma i quali potrebbero trovarsi privi di entrambi i genitori e, pur avendo più di diciotto anni, ed essendo quindi maggiorenni, trovarsi nella condizione di dover ancora terminare gli studi. Ma ci rendiamo conto, anche dopo aver parlato con il relatore, che creeremmo una norma troppo innovativa rispetto alla attuale legislazione. Siamo pertanto disposti a ritirare questo emendamento, se vi è da parte del Governo l'intendimento a fissare un indennizzo per i figli maggiorenni fino al compimento del ventunesimo anno di età, per evitare, ad esempio, che un ragazzo maggiorenne, ma ancora in età di studio, orfano di un genitore, possa trovarsi senza alcun sostegno familiare per la morte dell'altro a seguito di una vaccinazione obbligatoria.

RAFFAELLO RUBINO. Sono contrario a questo emendamento perché istituisce in pratica una categoria anomala di maggiorenni, tra i 18 ed i 21 anni, contro la legislazione attuale.

LUCIANO FALCIER, *Relatore*. Anch'io ritengo che non sia accettabile la previsione di una categoria anomala che comprenda soggetti tra i diciotto ed i ventuno anni che avrebbero diritto alla pensione di reversibilità nel caso rarissimo della morte dell'ammalato e di entrambi i genitori per qualsiasi motivo. Si tratta, dicevo, di un caso rarissimo, che verrebbe ad essere regolamentato con una norma di carattere eccezionale.

L'emendamento 1. 6, tendente a sopprimere le parole: « sempreché a carico », tiene conto dell'esigenza espressa dall'onorevole Muscardini per quanto riguarda l'attribuzione della pensione di reversibi-

lità a favore di altri familiari, in conseguenza della morte dell'ammalato. Nel caso specifico spetterebbe al coniuge, anche se non a carico, garantendo in tal modo sufficientemente una esigenza di continuità di benefici economici. Prego pertanto l'onorevole Muscardini di ritirare il suo emendamento 1. 5 dichiarandomi nel contempo favorevole all'emendamento 1. 6.

CRISTIANA MUSCARDINI. In base alle considerazioni poc'anzi espresse dal relatore, il gruppo del MSI-destra nazionale si dichiara disponibile a ritirare l'emendamento 1. 5.

SAVERIO D'AQUINO, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Il Governo, dichiarandosi favorevole all'emendamento 1. 6, invita i presentatori a ritirare gli emendamenti 1. 4 ed 1. 5.

CRISTIANA MUSCARDINI. Accogliendo l'invito rivolto dal rappresentante del Governo, ritiriamo gli emendamenti 1. 4 e 1. 5.

ROBERTO BARONTINI. Ho qualche perplessità su questo emendamento in quanto l'unica figura che potrebbe risultare beneficiaria di indennizzo sembra essere il coniuge. Ora, poiché può benissimo accadere che il coniuge non sia a carico, con questa proposta emendativa si rischia di allargare la « platea » dei soggetti beneficiari dell'indennizzo in questione.

Per questi motivi, dichiaro l'astensione del gruppo repubblicano su questo emendamento.

PRESIDENTE. Poiché l'approvazione dell'emendamento 1. 6, accettato dal relatore e dal Governo, importerebbe un aumento di spesa, lo pongo in votazione in linea di principio.

(È approvato).

Trasmetterò alla V Commissione bilancio l'emendamento affinché esprima il prescritto parere sulle conseguenze finanziarie.

La discussione dell'articolo 1 è sospesa. Procederemo, frattanto, all'esame dei successivi articoli.

Do lettura dell'articolo successivo:

ART. 2.

1. I benefici della presente legge si estendono anche alle persone non vaccinate ma che abbiano riportato, a seguito ed in conseguenza di contatto con soggetto vaccinato, gli esiti indicati all'articolo 1.

Gli onorevoli Del Donno, Mazzone e Muscardini hanno presentato il seguente emendamento 2. 1:

Dopo la parola: contatto, aggiungere: obbligatorio.

Il relatore, onorevole Falcier, ha presentato il seguente emendamento 2. 2:

Aggiungere il seguente comma:

I benefici di cui al comma precedente non sono corrisposti ai genitori del minore deceduto per effetto della mancata vaccinazione obbligatoria.

OLINDO DEL DONNO. Penso che sia opportuno inserire la modifica di cui al nostro emendamento 2.1, in quanto ritengo che i benefici della presente legge non possano essere estesi a quei soggetti che, non obbligati, abbiano avuto con soggetti vaccinati contatti ad altro titolo, per esempio a seguito di una visita di cortesia o di amicizia.

È evidente che per i familiari ed i medici il contatto è da considerarsi obbligatorio.

LUCIANO FALCIER, *Relatore*. Sono contrario all'emendamento 2. 1, in quanto ritengo non giustificabile limitare l'estensione dei benefici della presente legge.

SAVERIO D'AQUINO, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Anch'io sono contrario all'emendamento 2. 1 perché ritengo difficilmente individuabili i casi di contatto obbligatorio. D'altra parte, ritengo che ogni persona cerchi di evitare di contrarre, attraverso il contagio, la malattia, non pensando affatto alla possibilità di ottenere un indennizzo.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento 2. 1, non accettato dal relatore né dal Governo.

(È respinto).

Passiamo all'emendamento 2. 2 del relatore.

LUCIANO FALCIER, *Relatore*. L'articolo 2 prevede che i benefici della legge si applicano anche a coloro i quali, se pure non vaccinati, abbiano riportato gli esiti di cui all'articolo 1 a seguito di contatto con soggetto vaccinato. Con l'emendamento 2. 2 si propone che, qualora un minore deceda per effetto della mancata vaccinazione obbligatoria, ai genitori negligenti non spetti alcun beneficio economico.

SAVERIO D'AQUINO, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Sono favorevole a questo emendamento. In sostanza è un incentivo per i genitori a vaccinare i propri figli.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento del relatore 2. 2, accettato dal Governo.

(È respinto).

Pongo in votazione l'articolo 2.

(È approvato).

Do lettura dell'articolo successivo:

ART. 3.

1. L'indennizzo di cui agli articoli precedenti consiste in una pensione o assegno da corrispondere secondo le disposi-

zioni sul trattamento privilegiato dei graduati e militari di truppa delle categorie in congedo, di cui alla tabella B allegata alla legge 29 aprile 1976, n. 177, aggiornata per effetto dell'articolo 8 della legge 2 maggio 1984, n. 111.

Il relatore, onorevole Falcier, ha presentato il seguente emendamento:

Al comma 1, dopo le parole: dei graduati e militari di truppa delle categorie in congedo, *aggiungere:* grado caporale maggiore.

3. 1.

LUCIANO FALCIER, *Relatore*. Con l'emendamento in questione si vuole, in sostanza, rimediare ad una dimenticanza. La tabella B allegata alla legge 29 aprile 1976, n. 177, fa riferimento a tre gradi di militare. È allora necessario precisare a quale grado si fa riferimento per il riconoscimento della pensione ai civili, e quello di caporal maggiore è il massimo previsto nella suddetta tabella.

SAVERIO D'AQUINO, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Si tratta, in effetti, di una dimenticanza del Governo. Mi dichiaro, pertanto, favorevole all'emendamento del relatore.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento del relatore 3. 1, accettato dal Governo.

(È approvato).

Pongo in votazione l'articolo 3, con la modifica testé apportata.

(È approvato).

Do lettura dell'articolo successivo:

ART. 4.

1. La domanda per ottenere l'indennizzo deve essere presentata al Ministero della sanità entro il termine perentorio di tre anni dal momento in cui l'avente diritto ha avuto conoscenza del danno.

2. La domanda deve essere corredata da una documentazione comprovante la data della vaccinazione, i dati relativi al vaccino, le manifestazioni cliniche conseguenti alla vaccinazione e l'entità delle lesioni o dell'infermità da cui è derivata la menomazione permanente dell'integrità fisica o il decesso.

3. Per coloro che abbiano già subito la menomazione prevista dall'articolo 1, il termine di cui al comma 1 decorre dalla data di entrata in vigore della presente legge.

Gli onorevoli Del Donno, Muscardini e Mazzone hanno presentato il seguente emendamento:

Al comma 1, alle parole: tre anni *sostituire le seguenti:* due anni.

4. 1.

Gli onorevoli Pastore, Ceci Bonifazi e Amadei Ferretti hanno presentato il seguente emendamento:

Al comma 3, dopo le parole: articolo 1, *aggiungere:* e dall'articolo 2.

4. 3.

Gli onorevoli Barontini e Poggiolini hanno presentato il seguente emendamento:

Dopo il comma 3, aggiungere il seguente:

La data dell'indennizzo decorre dalla data di constatazione della menomazione permanente.

4. 2.

Gli onorevoli Pastore, Ceci Bonifazi, Tagliabue e Amadei Ferretti hanno presentato il seguente emendamento:

Dopo il comma 3, aggiungere il seguente:

In ogni caso la data di indennizzo da parte dello Stato decorre dalla data di

insorgenza della menomazione permanente.

4. 4.

OLINDO DEL DONNO. L'emendamento 4. 1 si illustra da sé. Riteniamo che il termine di tre anni previsto nella norma sia eccessivo. Inoltre, siamo dell'avviso che attendere tanto tempo per la presentazione della domanda di indennizzo possa ingenerare sospetti nell'ente presso il quale si ricorre. Due anni sono più che sufficienti.

Tutti i ricorsi, anno dopo anno, vengono regolarmente respinti. È per questo motivo che ritengo che la previsione normativa di due anni, anziché tre, sia sufficiente.

LUCIANO FALCIER, *Relatore*. Poiché la questione in oggetto non ritengo comporti un problema di principio o di sostanza, non posso esprimere un giudizio favorevole sull'emendamento 4. 1. Una modifica del genere, infatti, a mio avviso, ridurrebbe la possibilità di rendere giustizia ai soggetti aventi diritto.

SAVERIO D'AQUINO, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Se avessi rappresentato il dicastero del tesoro, probabilmente sarei stato d'accordo sull'emendamento presentato dall'onorevole Del Donno, ma in qualità di rappresentante del Ministero della sanità debbo condividere le considerazioni poc'anzi espresse dal relatore. Per questo motivo, invito l'onorevole Del Donno a ritirare l'emendamento.

OLINDO DEL DONNO. Ritengo che in casi del genere ogni norma debba essere considerata nell'ambito dell'ordinamento generale. Nel caso in specie, non mi pare che questo sia stato fatto. Pertanto, non posso accogliere l'invito formulato dal Governo ed insisto per la votazione dell'emendamento 4. 1.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento Del Donno ed altri 4. 1, non accettato dal relatore né dal Governo.

(È respinto).

Passiamo all'emendamento Pastore ed altri 4. 3.

ALDO PASTORE. L'emendamento si illustra da sé.

LUCIANO FALCIER, *Relatore*. Sono favorevole a questo emendamento perché ritengo che non sia giusto non ricompensare nell'articolo 4 i benefici ex articolo 2. Ciò sarebbe, infatti, in contrasto con la *ratio* informatrice del provvedimento.

SAVERIO D'AQUINO, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Anche il Governo è favorevole.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento 4. 3, accettato dal relatore e dal Governo.

(È approvato).

Passiamo all'emendamento Barontini e Poggiolini 4. 2.

ROBERTO BARONTINI. Richiamo l'attenzione della Commissione su questo emendamento e ciò per due motivi: il primo è relativo al carattere di giustizia della norma, il secondo riveste una spiccata peculiarità tecnica.

In riferimento al primo motivo, cosiddetto di giustizia e di equità, desidero sottolineare che il nostro obiettivo è quello di indennizzare tutte le persone che hanno subito lesioni permanenti a seguito di vaccinazioni obbligatorie. Ne consegue, pertanto, che non possono essere esclusi dalla forma di indennizzo prevista dal provvedimento coloro che abbiano subito, negli anni passati, danni causati dalle suddette vaccinazioni e che da tanto tempo sono portatori di pesantissime menomazioni. Quanto al secondo motivo, di natura tecnica, esso può essere considerato di supporto al primo e attiene a quelle vaccinazioni considerate particolarmente pericolose e pertanto capaci di determinare l'insorgere di complicanze. Mi riferisco, in particolare, alla vaccinazione antivaiolosa che ha ricoperto, dal punto di vista clinico, una im-

portanza assai delicata. È noto che quella antivaiolosa è una vaccinazione non più obbligatoria nel nostro paese da vari anni; pertanto, riterrei opportuno escludere dalla forma di indennizzo prevista dalla presente legge quelle menomazioni derivanti dal tipo di vaccinazione suddetta.

Riteniamo, invece, che i benefici previsti dalla normativa debbano riguardare tutti quei soggetti per i quali sia stato possibile riscontrare una menomazione permanente causata da vaccinazioni obbligatorie.

È con queste considerazioni che raccomandando alla Commissione l'approvazione dell'emendamento 4. 2.

ALDO PASTORE. Condivido le argomentazioni testè svolte dall'onorevole Barontini e, conseguentemente, preannuncio il voto favorevole sull'emendamento da parte del gruppo comunista e ritiro l'emendamento 4. 4.

CRISTIANA MUSCARDINI. Anche il gruppo del MSI-destra nazionale si dichiara favorevole a questo emendamento, ritenendo che esso andrà a sanare situazioni assai gravi che si sono manifestate negli anni passati. Mi domando, tuttavia, se non sia il caso di modificarlo in parte, inserendovi una precisazione del seguente tenore: « vaccinazione obbligatoria ».

RAFFAELLO RUBINO. Nutro qualche perplessità in merito al testo dell'emendamento 4. 2. Dichiaro, pertanto, di astenermi.

LUCIANO FALCIER, Relatore. Anche io esprimo alcune perplessità in merito all'emendamento Barontini, analogo nella sostanza all'emendamento Pastore ed altri che, però, è stato ritirato. Ritengo innanzitutto che bisognerebbe individuare le vaccinazioni obbligatorie al momento in cui è stato contestato il danno della inabilità e le eventuali vaccinazioni non obbligatorie al momento dell'entrata in vigore della legge. Un'altra più sostanziale perplessità concerne l'individuazione dei

soggetti a cui spetta la contestazione della inabilità (il medico curante, le commissioni delle unità sanitarie locali competenti, altre autorità sanitarie).

Pur mantenendo forti riserve circa l'applicazione della norma — per il contenzioso che si potrebbe determinare in futuro nel tentativo da parte del cittadino di rientrare nella fattispecie che stiamo esaminando, e anche considerando la mancanza di un organo al quale far riferimento — comprendo che la *ratio* è quella di non escludere dai benefici chi ha avuto un danno in un momento precedente all'entrata in vigore della legge. Mi rimetto, pertanto, alla Commissione.

DANILO POGGIOLINI. Francamente non comprendo le perplessità manifestate dal relatore. In sostanza si tratta di pochissimi casi di soggetti che hanno avuto gravi conseguenze a seguito di vaccinazioni obbligatorie negli anni passati. Nel momento in cui approviamo una normativa che prevede la corresponsione di un indennizzo al cittadino che ha riportato danni gravi e permanenti per aver adempiuto ad un obbligo previsto dalla legge, non si capisce perché non dobbiamo applicare gli stessi benefici per colui che tale danno ha subito cinque o dieci anni fa.

Per quanto si riferisce al problema della individuazione degli organi che dovrebbero valutare l'invalidità permanente, non credo vi siano problemi. Infatti, trattandosi di un danno di una certa rilevanza, vi sarà stato a suo tempo il ricovero ospedaliero del soggetto e la compilazione di una cartella clinica o, nella certificazione di morte, sarà stato precisato: « deceduto per complicazioni derivanti da vaccinazione obbligatoria ». All'articolo 5 è poi previsto come strumento di valutazione dell'infermità la commissione medica ospedaliera.

Fatte queste considerazioni, dichiaro che il gruppo repubblicano voterà a favore dell'emendamento 4. 2.

SAVERIO D'AQUINO, Sottosegretario di Stato per la sanità. Il Governo è contrario

all'emendamento 4. 2, anche perché nutre delle preoccupazioni di ordine finanziario per le quali si dovrebbe richiedere un parere della Commissione bilancio, rallentando in tal modo l'iter del provvedimento.

In secondo luogo, mi rende perplesso, anche sotto l'aspetto costituzionale, il carattere di retroattività della norma.

CRISTIANA MUSCARDINI. Ho ascoltato con molta attenzione le motivazioni del rappresentante del Governo. Mi rendo conto che dobbiamo tenere nella debita considerazione il parere della Commissione bilancio, ma non possiamo legiferare solo in base alle somme che quest'ultima ritiene giusto stanziare, ma anche valutando la bontà o meno di una norma. Se finora non abbiamo provveduto a emanare una normativa in materia, non possiamo penalizzare chi ha subito un danno non soltanto fisico, ma anche di carattere economico, senza aver alcun contributo da parte dello Stato.

Mi dichiaro, pertanto, favorevole all'emendamento 4. 2 che dovrebbe, però, essere modificato nel senso di prevedere che: « La data dell'indennizzo decorre dalla data di constatazione della menomazione permanente o dalla morte del soggetto vaccinato qualora sopravvivano gli aventi diritto di cui all'articolo 1 ».

PRESIDENTE. L'onorevole Muscardini ha presentato il seguente subemendamento 0. 4. 2:

Aggiungere infine le seguenti parole: o dalla morte del soggetto vaccinato qualora sopravvivano gli aventi diritto di cui all'articolo 1.

LUCIANO FALCIER, *Relatore*. In merito a questo subemendamento il relatore si rimette alla Commissione.

SAVERIO D'AQUINO, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Il Governo è contrario.

OLINDO DEL DONNO. Sono contrario al subemendamento 0. 4. 2, come all'emendamento 4. 2, non certo perché non

voglia aiutare chi ne ha bisogno e chi ha subito un danno, ma perché, in base alla Costituzione, ogni legge entra in vigore dopo la promulgazione e la pubblicazione, mentre, in questo caso, ci troviamo di fronte ad effetti retroattivi, in base ai quali l'opera di « riparazione » dei danni non avrebbe più fine.

FRANCESCO CURCI. Sono favorevole al subemendamento, anche se sarebbe stato preferibile indicare come data di decorrenza dell'indennizzo, quella del contagio, accertato attraverso l'eventuale ricovero e non quella opinabile di constatazione della menomazione permanente.

PRESIDENTE. Pongo in votazione il subemendamento Muscardini 0. 4. 2, nei confronti del quale il relatore si è rimesso alla Commissione ed il Governo è contrario.

(È approvato).

Poiché l'emendamento 4. 2 deve essere trasmesso alla V Commissione per il prescritto parere, lo porrò in votazione in linea di principio.

Pongo in votazione, in linea di principio, l'emendamento Barontini e Poggiolini 4. 2, con la modifica testé apportata, e nei cui confronti il relatore si è rimesso alla Commissione ed il Governo si è dichiarato contrario.

(È approvato).

Trasmetterò l'emendamento così subemendato alla V Commissione bilancio affinché ne valuti le conseguenze finanziarie. La discussione dell'articolo 4 è pertanto sospesa.

Do lettura dell'articolo successivo:

ART. 5.

1. Il giudizio sanitario sul nesso causale tra la vaccinazione e la menomazione dell'integrità fisica o la morte è espresso dalle commissioni mediche ospedaliere previste dall'articolo 165 del testo unico approvato con decreto del Presi-

dente della Repubblica 29 dicembre 1973, n. 1092.

2. La commissione medica ospedaliera redige un verbale degli accertamenti eseguiti, formulando il giudizio diagnostico delle infermità e delle lesioni riscontrate ed esprimendo il proprio parere sul nesso causale tra dette infermità o lesioni e la vaccinazione.

3. Nello stesso verbale è espresso il giudizio di classificazione delle infermità e delle lesioni diagnostiche secondo la tabella A annessa al decreto del Presidente della Repubblica 30 dicembre 1981, n. 834.

Gli onorevoli Pastore, Ceci Bonifazi, Tagliabue e Amadei Ferretti hanno presentato il seguente emendamento 5. 2:

Al comma 1, sostituire le parole: dalle commissioni mediche ospedaliere previste dall'articolo 165 del testo unico approvato con decreto del Presidente della Repubblica 29 dicembre 1973, n. 1092 *con le seguenti:* dalle commissioni medico-legali istituite presso le unità sanitarie locali.

Gli onorevoli Del Donno, Mazzone e Muscardini hanno presentato il seguente emendamento 5. 1:

Al comma 1, aggiungere, in fine, le parole: nel termine perentorio di un anno.

Gli onorevoli Pastore, Ceci Bonifazi e Amadei Ferretti hanno presentato il seguente emendamento 5. 3:

Al comma 2, sostituire le parole: la commissione medica ospedaliera *con le seguenti parole:* la commissione medico-legale di cui al precedente comma.

ALDO PASTORE. Con l'articolo 5 viene disciplinata l'attività dell'organismo tecnico-scientifico deputato ad esprimere il parere sanitario sul nesso intercorrente fra la vaccinazione avvenuta e la menomazione permanente acquisita; tale orga-

nismo ha inoltre il compito di diagnosticare le infermità e le lesioni riscontrate formulando il relativo giudizio-legale.

Nel testo del disegno di legge questo compito è demandato alle commissioni medico-ospedaliere, in base al disposto del decreto del Presidente della Repubblica n. 1092 del 1973.

Come tutti i colleghi certamente sanno, si tratta di commissioni composte esclusivamente da medici militari, istituite presso gli ospedali militari, quelli marittimi o presso gli istituti medici che operano nell'ambito dell'aeronautica militare.

Occorre — però — rilevare che il suddetto decreto presidenziale è stato emanato molto tempo prima dell'entrata in vigore della riforma sanitaria. Le commissioni mediche, a cui si fa riferimento, hanno una precisa funzione: valutare i postumi di una lesione o infermità a carattere permanente derivata da eventi bellici o da cause di servizio.

A mio parere, pertanto, tali commissioni mediche non hanno titolo, e probabilmente nemmeno competenza, per esprimere un giudizio sulle menomazioni di cui ci stiamo occupando con questo disegno di legge.

Dopo l'entrata in vigore della riforma sanitaria, la competenza ad esprimere giudizi sanitari spetta alle commissioni mediche di primo grado istituite presso le USL e, in caso di ricorso, alle commissioni mediche di secondo grado istituite presso le regioni.

Il relatore, nel suo intervento, ha osservato che tali commissioni medico-ospedaliere potrebbero essere integrate in caso di necessità da personale civile. Ritengo che nulla vieti che le commissioni mediche istituite presso le USL possano essere analogamente integrate da specialisti allorquando il caso esaminato meriti una valutazione specialistica.

Per questi motivi, non comprendo la ragione per cui sia il relatore sia il Governo insistano sulla loro proposta che comporterebbe, a mio avviso, se approvata, una soluzione anacronistica, illogica e irrazionale del problema.

CRISTIANA MUSCARDINI. Pur essendo il linea di massima il gruppo del MSI-destra nazionale favorevole all'emendamento Pastore ed altri 5. 2, alcuni dati obiettivi ci spingono a dichiararci ad esso contrari.

Non possiamo non ricordare, infatti, che le commissioni istituite presso le USL funzionano male e a rilento. Per esempio, a Milano le commissioni mediche, cui spetta il compito di accertare casi di invalidità ai fini pensionistici, hanno un lavoro arretrato di due anni. Se dovessimo legiferare tenendo presente soltanto quelli che sono stati lo spirito e la *ratio* della riforma sanitaria, è evidente che il suddetto emendamento avrebbe una sua giustificazione. Ma, nel caso in specie, non si può non fare i conti con la realtà delle cose. Ritengo, pertanto, che il disegno di legge del Governo, nel testo approvato dal Senato, assicuri un maggiore snellimento dell'*iter* delle pratiche e dei ricorsi che le commissioni mediche dovranno esaminare.

In base a queste considerazioni ribadisco il voto contrario del MSI-destra nazionale sull'emendamento 5. 2.

ROBERTO BARONTINI. Non è mia intenzione affrontare in questa sede la questione testè sollevata dall'onorevole Muscardini circa il funzionamento delle commissioni medico-legali delle USL.

Condivido, in ogni caso, alcune osservazioni che sono state fatte.

Il punto sul quale desidero soffermarmi attiene alle competenze delle commissioni mediche militari. Se da una parte appunti possono essere rivolti al settore della sanità militare, dall'altra ritengo che si debba riconoscere a queste commissioni il livello qualitativo e culturale dei medici e degli igienisti che le compongono.

Non si tratta, infatti, di commissioni composte da burocrati o da personale tecnico non all'altezza della situazione. Anzi, spesso si tratta di personale che ha una precisa competenza nel campo delle vaccinazioni, e questo perché probabilmente il settore militare ha avuto maggiore in-

teresse, rispetto a quello civile, nel campo delle vaccinazioni.

Tra le persone che potranno avere diritto agli indennizzi previsti dalla legge, a seguito di danni derivanti dalle vaccinazioni obbligatorie, vi è anche un consistente numero di militari che, non correttamente vaccinati nel periodo infantile, hanno dovuto sottoporsi ad una nuova vaccinazione antivaiolosa.

Poiché ritengo che le commissioni mediche presso le unità sanitarie locali siano, non dico incompetenti, ma inadeguate, mi dichiaro contrario all'emendamento 5. 2.

FULVIO PALOPOLI. Richiamo l'attenzione dei colleghi su un problema di metodo e su un problema politico. Alle unità sanitarie locali sono attribuiti istituzionalmente diversi compiti che esse svolgono con maggiore o minore competenza e capacità nelle diverse aree del paese o all'interno delle stesse.

Quando sosteniamo la non sufficiente affidabilità delle unità sanitarie locali per lo svolgimento di proprie funzioni e prevediamo il ricorso ad altri organi, rischiamo di imbarcarci in una avventura di cui non vediamo esattamente la via di uscita. Non contesto quanto ha affermato il collega Barontini in ordine alla capacità ed alla qualità del personale delle commissioni mediche, ma non possiamo rivolgerci ad organi diversi da quelli deputati a svolgere una determinata funzione ritenendo che non siano all'altezza. Dobbiamo semmai garantire che tale funzione sia effettuata in maniera corretta.

Ogni qualvolta nutriamo delle riserve sulla qualità delle prestazioni erogate dal servizio sanitario nazionale, ricorriamo ad un surrogato di questo, e ciò non è un modo corretto di procedere.

Il nostro compito è quello di stabilire quali sono le funzioni che spettano alle unità sanitarie locali e fare in modo, per quanto di nostra competenza, che vengano svolte fino in fondo e nel migliore dei modi, di guisa che vi sia una tutela sanitaria per il cittadino da parte dell'organo pubblico.

Per queste considerazioni mi dichiaro favorevole all'emendamento 5. 2.

DANILO POGGIOLINI. Anche io ritengo, come il collega Barontini, che le commissioni mediche ospedaliere non rappresentino un surrogato di un servizio sanitario che funziona male o che addirittura non funziona affatto. Si tratta di organi che hanno il compito di giudicare le cause di servizio e prevedere l'equo indennizzo per quanto riguarda i dipendenti dello Stato.

Esprimo, pertanto, parere contrario all'emendamento 5. 2.

LUCIANO FALCIER, *Relatore*. Sono contrario all'emendamento 5. 2 per le motivazioni in precedenza espresse.

SAVERIO D'AQUINO, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Anche il Governo è contrario.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento Pastore ed altri 5. 2, non accettato dal relatore né dal Governo.

(È respinto).

Passiamo all'emendamento Del Donno ed altri 5. 1.

OLINDO DEL DONNO. Credo che siamo tutti d'accordo ad una definizione celere delle pratiche, perché non si possono aspettare periodi di tempo indeterminati, di fronte spesso a bisogni economici che urgono.

Prevedere un termine preciso significa sollecitare l'espletamento delle pratiche e garantire in tal modo i diritti del cittadino.

FULVIO PALOPOLI. Desidero far osservare al collega Del Donno che l'affidamento di nuovi compiti alle commissioni di cui all'articolo in esame non permetterà probabilmente il rispetto del termine da lui stabilito. Avrebbe fatto bene a votare il nostro emendamento! Al punto in cui siamo non possiamo esser certi che le commissioni possano svolgere questo

compito nel termine indicato nell'emendamento e pertanto ci dichiariamo contrari allo stesso.

DANILO POGGIOLINI. Certezze in questo mondo non ne ha nessuno. Ma non c'è dubbio che le commissioni mediche ospedaliere siano in grado per la loro costituzione e *forma mentis* di assolvere più rapidamente di altri organi al compito affidato loro. Mi dichiaro pertanto favorevole all'emendamento 5. 1.

FRANCESCO CURCI. Anche il gruppo socialista voterà a favore dell'emendamento per le considerazioni svolte dal collega Poggiolini.

RAFFAELLO RUBINO. Anche il gruppo democratico cristiano voterà a favore dell'emendamento.

LUCIANO FALCIER, *Relatore*. Il relatore, condividendo le osservazioni formulate dal collega Del Donno, presentatore dell'emendamento, si dichiara favorevole allo stesso.

SAVERIO D'AQUINO, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Nell'ottica di favorire quanto più speditamente possibile l'espletamento delle pratiche di cui alla norma, il Governo si dichiara favorevole all'emendamento 5. 1.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento Del Donno ed altri 5. 1, favorevoli relatore e Governo.

(È approvato).

L'emendamento Pastore ed altri 5. 3 risulta precluso a seguito della precedente votazione sull'emendamento 5. 1.

ALDO PASTORE. Sull'articolo 5 il gruppo comunista si astiene.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'articolo 5, con la modifica testé apporata.

(È approvato).

Do lettura dell'articolo successivo:

ART. 6.

1. Avverso il giudizio della commissione medica ospedaliera è ammesso ricorso al Ministro della sanità entro trenta giorni dalla notifica o dalla piena conoscenza del giudizio stesso.

2. Entro sei mesi dalla presentazione del ricorso, il Ministro della sanità, sentito l'Ufficio medico legale, decide il ricorso con atto che deve essere comunicato al ricorrente entro i successivi trenta giorni.

3. Il ricorrente può esperire l'azione dinanzi al giudice ordinario competente entro un anno dalla comunicazione della decisione sul ricorso o, in difetto, dalla scadenza del termine di comunicazione.

Gli onorevoli Pastore, Ceci Bonifazi, Tagliabue e Amadei Ferretti hanno presentato i seguenti emendamenti:

Sostituire il comma 1 con il seguente:

1. Avverso il giudizio della commissione medico-legale, di cui al precedente articolo, è ammesso ricorso alla regione competente per territorio entro trenta giorni dalla notifica o dalla piena conoscenza del giudizio stesso.

6. 2.

Sostituire il comma 2 con il seguente:

2. Entro sei mesi dalla presentazione del ricorso, la regione competente per territorio, sentita la commissione medico-legale regionale, decide il ricorso con atto che deve essere annunciato al ricorrente entro i successivi trenta giorni.

6. 3.

Gli onorevoli Del Donno, Muscardini e Mazzone hanno presentato i seguenti emendamenti:

Sopprimere il comma 3.

6. 1.

Sostituire il comma 3 con il seguente:

3. In caso di mancata definizione e comunicazione del ricorso nei termini prescritti, il ricorrente può esperire l'azione dinanzi al giudice ordinario competente il cui giudizio rimane definitivo.

6. 4.

ALDO PASTORE. Signor presidente, è necessario stabilire se un eventuale ricorso avverso il giudizio della commissione medico-legale debba essere rivolto al Ministero della sanità o alla regione competente per territorio.

In merito, se vogliamo essere fedeli allo spirito ed alla lettera della legge n. 833, tale competenza è della regione. Se, invece, intendiamo modificare l'essenza della legge di riforma sanitaria, dobbiamo presentare delle proposte di legge specifiche.

LUCIANO FALCIER, *Relatore*. Sono contrario all'emendamento Pastore ed altri 6. 2.

SAVERIO D'AQUINO, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Anche il Governo è contrario.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento Pastore ed altri 6. 2, contrari relatore e Governo.

(È respinto).

L'emendamento Pastore ed altri 6. 3 risulta precluso.

Passiamo all'emendamento Del Donno ed altri 6. 1.

OLINDO DEL DONNO. Il terzo comma dell'articolo 6 mi lascia perplesso in quanto prevede un ricorso amministrativo dinanzi al giudice ordinario. A me sembra che l'uno dovrebbe escludere l'altro, tanto che, approvando questo articolo, per la prima volta, sarebbe ammesso il ricorso dinanzi ad un'autorità diversa da quella amministrativa dello Stato.

Per queste ragioni, a mio avviso, sarebbe opportuno sopprimere il terzo comma dell'articolo 6.

LUCIANO FALCIER, *Relatore*. Sono contrario all'emendamento 6. 1 perché ritengo che la previsione di un'ulteriore possibilità di ricorso da parte del danneggiato non sia in contrasto con la legislazione vigente.

SAVERIO D'AQUINO, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Anche il Governo è contrario. L'ultimo comma dell'articolo 6 dà al danneggiato una garanzia ed un'ulteriore possibilità di ricorso.

ANTONIO VENTRE. Per conciliare le due esigenze sarebbe sufficiente sopprimere, nell'ultimo comma dell'articolo 6, l'aggettivo « ordinario ».

In sostanza, ferma restando l'esigenza di mantenere il predetto comma, non dobbiamo essere noi a stabilire se la competenza sia del giudice ordinario, del pretore, del tribunale, del TAR o del Consiglio di Stato.

DANILO POGGIOLINI. Anche il gruppo repubblicano ha qualche perplessità in merito al terzo comma dell'articolo 6, poiché ci sembra difficile, se non impossibile, proibire e quindi, pleonasticamente, ammettere il diritto di un cittadino di rivolgersi al giudice, considerato che si tratta di un diritto che il cittadino ha sempre.

Per queste ragioni ci asterremo.

FRANCESCO CURCI. Mi sembra che la competenza non possa che essere del giudice ordinario, trattandosi di un ricorso che tende a rivedere un giudizio medico-legale. Sono quindi contrario all'emendamento 6. 1.

FULVIO PALOPOLI. Considero il terzo comma in questione assolutamente pleo-

nastico e, pertanto, mi dichiaro favorevole all'emendamento Del Donno ed altri 6. 1.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento Del Donno ed altri 6. 1, non accettato dal relatore né dal Governo.

(È approvato).

È pertanto precluso l'emendamento Del Donno ed altri 6. 4.

Pongo in votazione l'articolo 6, con la modifica testé apportata.

(È approvato).

Do lettura dell'articolo successivo:

ART. 7.

1. Nel caso di aggravamento delle infermità o delle lesioni l'interessato può presentare domanda di revisione al Ministero della sanità entro sei mesi dalla conoscenza dell'evento.

2. Per il giudizio sull'aggravamento verrà osservata la procedura di cui agli articoli 5 e 6.

Gli onorevoli Pastore, Ceci Bonifazi, Tagliabue e Amadei Ferretti hanno presentato il seguente emendamento 7. 2:

Sostituire l'articolo con il seguente:

ART. 7.

1. Nel caso di aggravamento delle infermità o delle lesioni l'interessato può presentare domanda di revisione alla regione competente per territorio entro sei mesi dalla conoscenza dell'evento.

2. Per il giudizio sull'aggravamento verrà osservata la procedura di cui agli articoli 5 e 6.

A seguito dell'approvazione dei precedenti articoli e relativi emendamenti, dichiaro precluso questo emendamento.

Gli onorevoli Del Donno, Muscardini e Mazzone hanno presentato il seguente emendamento 7. 1:

All'articolo 7, aggiungere il seguente comma:

Lo stesso indennizzo vale per coloro che, inviati all'estero per disposizione governativa, e sottoposti a vaccinazione per legge italiana o del paese ospitante, vengono danneggiati da complicazioni irreversibili causate dalla vaccinazione stessa.

OLINDO DEL DONNO. Abbiamo presentato questo emendamento perché riteniamo che abbiano diritto all'indennizzo, previsto dalla legge, tutti coloro che, inviati all'estero per disposizioni governative, a seguito di vaccinazioni obbligatorie in base alla legge italiana o del paese ospitante, risultino danneggiati da complicazioni irreversibili causate dalla vaccinazione stessa.

LUCIANO FALCIER, *Relatore*. Sono favorevole a questo emendamento.

SAVERIO D'AQUINO, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Anche il Governo è favorevole.

PRESIDENTE. Poiché l'approvazione di questo emendamento importerebbe un aumento di spesa, lo pongo in votazione in linea di principio.

(È approvato).

Trasmetterò alla V Commissione bilancio l'emendamento affinché ne valuti le conseguenze finanziarie. La discussione dell'articolo 7 è sospesa. Procederemo, frattanto, all'esame dei successivi articoli.

Do lettura dell'articolo successivo:

ART. 8.

1. Le provvidenze di cui alla presente legge non sono cumulabili con le altre provvidenze di natura assistenziale erogate dallo Stato a favore di minorati civili.

2. Soltanto per coloro che sono ospitati in istituti di istruzione o ricoverati in istituti assistenziali a carico anche parziale di enti pubblici la pensione non reversibile è ridotta del 10 per cento.

Il relatore, onorevole Falcier, ha presentato il seguente emendamento 8. 1:

Al comma 1, sostituire le parole: con le altre provvidenze di natura assistenziale erogate *con le seguenti:* con l'assegno o la pensione di invalidità erogati.

Gli onorevoli Pastore, Ceci Bonifazi, Tagliabue e Amadei Ferretti hanno presentato il seguente emendamento 8. 2:

Al termine del comma 1, aggiungere: fatta eccezione per l'indennità di accompagnamento, prevista dall'articolo 1 della legge n. 38 del 1980.

LUCIANO FALCIER, *Relatore*. Le motivazioni che stanno alla base della presentazione dell'emendamento 8. 1 sono state già illustrate nel corso della discussione sulle linee generali. La mia opinione è che il contenuto dell'emendamento in questione ricomprenda anche quello dell'emendamento Pastore ed altri 8. 2.

La *ratio* della mia proposta emendativa si giustifica con il tentativo di rendere più chiara la compatibilità degli indennizzi, cui fa riferimento il disegno di legge, con le indennità già disciplinate per legge per altre forme di invalidità.

ALDO PASTORE. Probabilmente non ho ben capito le considerazioni testé formulate dal relatore.

Per quanto mi riguarda, desidero sottolineare che nell'emendamento 8. 1 si fa riferimento ad un assegno o ad una pensione di invalidità erogati, mentre, a mio avviso, bisognerebbe più correttamente parlare di un assegno di inabilità, soprattutto se consideriamo che vi sono soggetti che, in base alla legge n. 38 del 1980, hanno diritto all'accompagnamento.

Non mi pare, pertanto, che sia condivisibile l'opinione del relatore di ricomprendere il contenuto della proposta

emendativa del gruppo comunista in quella da lui presentata.

LUCIANO FALCIER, *Relatore*. Il testo del disegno di legge, già approvato dalla XII Commissione del Senato, prevede che non sia cumulabile la pensione, di cui beneficiano i soggetti che risultino danneggiati a seguito di vaccinazione obbligatorie, con qualsiasi altro assegno di natura assistenziale erogato dallo Stato.

L'onorevole Pastore aveva espresso in sede di discussione sulle linee generali, la preoccupazione che il percepimento della pensione e dell'assegno previsto dalla normativa in esame per coloro che abbiano riportato lesioni a causa di vaccinazioni obbligatorie potesse eliminare l'indennità di accompagnamento di cui godono gli invalidi civili.

L'emendamento 8. 1 tende a stabilire, ferme restando le incompatibilità di carattere generale, quali sono le indennità compatibili con le provvidenze di cui alla presente legge.

Con il mio emendamento 8. 1 ho ritenuto, viceversa, più utile chiarire quali sono le incompatibilità — anche in considerazione che oltre a quella di accompagnamento possono esservi altre indennità cosiddette di assistenza — precisando ulteriormente se si tratta di assegno (per l'invalidità dal 67 al 99 per cento) o di pensione (quando l'invalidità è del cento per cento). Poiché ritengo che la modifica proposta dall'onorevole Pastore possa essere ricompresa nel mio emendamento, lo invito a ritirarla.

ALDO PASTORE. Ritiriamo il nostro emendamento, accedendo alla formulazione del relatore, anche se continuo a ritenere che la modifica da noi proposta sia più chiara e precisa.

SAVERIO D'AQUINO, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Il Governo si dichiara favorevole all'emendamento del relatore 8. 1.

PRESIDENTE. Poiché l'approvazione di questo emendamento, accettato dal Go-

verno, importerebbe un aumento di spesa, lo pongo in votazione in linea di principio.

(È approvato).

Trasmetterò alla V Commissione bilancio l'emendamento affinché ne valuti le conseguenze finanziarie.

La discussione sull'articolo 8 è pertanto sospesa.

Do lettura dell'articolo successivo:

ART. 9.

1. All'onere derivante dall'attuazione della presente legge, valutato in lire 300.000.000 annue, si provvede mediante riduzione dello stanziamento del capitolo 2031 dello stato di previsione della spesa del Ministero della sanità per l'anno finanziario 1986 e dei corrispondenti capitoli per gli anni successivi.

2. Il Ministro del tesoro è autorizzato a provvedere, con propri decreti, alle occorrenti variazioni di bilancio.

GIANFRANCO TAGLIABUE. Desidero richiamare la sua attenzione, signor presidente, sulla necessità di apportare a tale articolo una correzione formale, nel senso di sostituire l'anno 1986 con l'anno 1987.

PRESIDENTE. D'accordo, onorevole Tagliabue.

Gli onorevoli Pastore, Ceci Bonifazi, Tagliabue e Amadei Ferretti hanno presentato il seguente emendamento:

Al comma 1, sostituire le parole: valutato in lire 300.000.000 annue con le parole: valutato in lire 600.000.000 annue.

9. 1.

ALDO PASTORE. Riteniamo la copertura finanziaria di questo provvedimento assolutamente inadeguata. Non sappiamo se i 600 milioni proposti saranno sufficienti, ma sono senz'altro una somma più congrua di quella prevista dal Governo.

LUCIANO FALCIER, *Relatore*. Sono contrario all'emendamento 9. 1. La previ-

sione che il Governo ha fatto dovrebbe garantire gli aventi diritto e ritengo che una valutazione complessiva potrà essere data solo in considerazione dei casi che andremo a verificare.

SAVERIO D'AQUINO, *Sottosegretario di Stato per la sanità*. Anche il Governo è contrario all'emendamento 9. 1.

CRISTIANA MUSCARDINI. Anche io ritengo che forse i 600 milioni previsti nell'emendamento non saranno sufficienti, ma poiché abbiamo il compito di indicare una strada, anche per far fronte alle necessità derivanti dall'approvazione degli emendamenti, preannuncio il voto favorevole del gruppo del MSI-destra nazionale all'emendamento.

PRESIDENTE. Poiché l'approvazione di questo emendamento, non accettato dal relatore né dal Governo, importa un

aumento di spesa, lo pongo in votazione in linea di principio.

(È approvato).

Trasmetterò alla V Commissione bilancio l'emendamento affinché ne valuti le conseguenze finanziarie. La discussione dell'articolo 9 è pertanto sospesa.

In attesa che la V Commissione bilancio esprima il suo parere sugli emendamenti approvati in linea di principio, rinvio il seguito della discussione del provvedimento ad altra seduta.

La seduta termina alle 13,20.

IL CONSIGLIERE CAPO SERVIZIO
DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI
DOTT. TEODOSIO ZOTTA

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO