

COMMISSIONE XII

AFFARI SOCIALI

77.

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 29 GENNAIO 1992

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE LINO ARMELLIN

INDICE

	PAG.
Proposte di legge (Discussione e approvazione):	
Saretta: Indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie (2733); Tagliabue ed altri: Indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie (2935); Bernasconi ed altri: Tutela del patrimonio biologico della persona contro i danni conseguiti a prestazioni diagnostiche e terapeutiche (4964); Pisicchio: Norme volte a consentire il risarcimento dei danni derivanti da contagio a causa di vaccinazioni obbligatorie (5239)	3
Armellin Lino, <i>Presidente</i> (gruppo DC), <i>Relatore</i>	3, 7, 9, 11, 12, 13 15, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 25
Bassi Montanari Franca (gruppo verde)	4, 6, 11, 12, 13 15, 16, 17, 18, 20, 21, 24
Bernasconi Anna Maria (gruppo comunista-PDS)	6, 7, 8, 11, 16, 21, 22, 25
Del Donno Olindo (gruppo MSI-destra nazionale)	25
De Lorenzo Francesco, <i>Ministro della sanità</i>	4, 8, 10, 11, 14 16, 17, 18, 20, 21, 23
Renzulli Aldo (gruppo PSI)	25
Saretta Giuseppe (gruppo DC)	11, 25
Tagliabue Gianfranco (gruppo DP-comunisti)	6, 11, 12, 15, 17, 23, 24
Votazione nominale:	
Armellin Lino, <i>Presidente</i>	25

PAGINA BIANCA

La seduta comincia alle 9.

LUIGI RINALDI, *Segretario*, legge il processo verbale della seduta precedente. (*È approvato*).

Discussione delle proposte di legge Saretta: Indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie (2733); Tagliabue ed altri: Indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie (2935); Bernasconi ed altri: Tutela del patrimonio biologico della persona contro i danni conseguiti a prestazioni diagnostiche e terapeutiche (4964); Pisicchio: Norme volte a consentire il risarcimento dei danni derivanti da contagio a causa di vaccinazioni obbligatorie (5239).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione abbinata delle proposte di legge di iniziativa dei deputati Saretta: « Indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie »; Tagliabue, Benevelli, Strumendo, Motetta, Mombelli, Bernasconi, Mainardi Fava, Montanari Fornari, Ceci Bonifazi, Pellegatti, Sanna, Lo Cascio Galante, Fachin Schiavi, Dignani Grimaldi, Colombini, Gramaglia e Bassi Montanari: « Indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie »; Bernasconi, Rodotà, Violante, Ferrara, Benevelli, Barbieri, Brescia, Pacetti, Colombini, Mainardi Fava, Montanari Fornari,

Perinei, Bianchi Beretta, Dignani Grimaldi, Sanna e Tagliabue: « Tutela del patrimonio biologico della persona contro i danni conseguiti a prestazioni diagnostiche e terapeutiche »; Pisicchio: « Norme volte a consentire il risarcimento dei danni derivanti da contagio a causa di vaccinazioni obbligatorie ».

Su queste proposte di legge riferirò io stesso, sostituendomi al relatore, onorevole Del Donno, che interverrà in ritardo alla seduta odierna.

Ricordo che nella seduta del 9 gennaio scorso la Commissione aveva deliberato di adottare come testo base il testo unificato delle proposte di legge su cui è stato richiesto il trasferimento in sede legislativa (pubblicato nel *Bollettino delle Giunte e delle Commissioni* dello scorso 9 gennaio).

Desidero innanzitutto ringraziare gli onorevoli Saretta, Tagliabue, Bernasconi e Pisicchio, presentatori delle diverse proposte di legge in esame, per aver portato all'attenzione di questa Commissione e quindi del Parlamento un problema importantissimo. Desidero inoltre ringraziare il ministro della sanità per l'impegno profuso nel reperimento degli stanziamenti necessari alla copertura finanziaria del provvedimento.

Colgo quest'occasione per sottolineare come, anche alla luce di quanto è risultato dall'indagine conoscitiva che la nostra Commissione ha svolto sullo stato di attuazione della legge n. 107 del 1990, sia emersa l'esigenza di approvare quanto prima la normativa in esame sulla quale peraltro le Commissioni di merito hanno già espresso parere favorevole.

Poiché sono stati preannunciati molti emendamenti, desidero invitare, come presidente della Commissione ed anche in

qualità di relatore, i presentatori a ritirarli onde consentire l'approvazione del testo in tempi molto brevi. Mi rendo senz'altro conto che la normativa in esame non è del tutto soddisfacente, ma essa rappresenta pur sempre un passo in avanti, una risposta molto importante ai problemi che ci stanno dinanzi.

Dichiaro aperta la discussione sulle linee generali.

FRANCESCO DE LORENZO, *Ministro della sanità*. Signor presidente, onorevoli colleghi, da tempo la Commissione si era dichiarata d'accordo sulla necessità di prevedere nella normativa oltre all'indennizzo per complicanze a causa delle vaccinazioni obbligatorie anche l'indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da infezioni da HIV a causa di trasfusioni o somministrazioni di emoderivati.

Penso che tutti ricordino quanto tempo abbiamo dovuto attendere perché il Tesoro ci desse i finanziamenti necessari per la copertura finanziaria di questa legge. Finalmente, nel corso dell'esame della legge finanziaria, siamo riusciti ad ottenere uno stanziamento di 20 miliardi. Noi non sappiamo con precisione il numero di coloro che avranno diritto a questo indennizzo; probabilmente lo stanziamento si dimostrerà insufficiente, soprattutto con riferimento alla necessaria crescita del fondo di rotazione, in funzione dell'inflazione.

Poiché non è comunque possibile ottenere uno stanziamento maggiore di quello previsto, chiederei ai presentatori di quegli emendamenti, la cui approvazione richiederebbe un aumento di detto stanziamento, di ritirarli. Una eventuale loro approvazione, infatti, creerebbe dei problemi di copertura finanziaria della legge e conseguentemente ne ritarderebbe l'approvazione. Aggiungo che, una volta varata, tale legge potrà comunque essere rifinanziata e che essa rappresenta comunque un segnale che gli interessati attendono ormai da troppo tempo.

FRANCA BASSI MONTANARI. Onorevoli colleghi, vorrei esprimere il mio ram-

marico perché il presidente e l'ufficio di presidenza della Commissione hanno programmato l'esame del provvedimento in questo scorcio di legislatura prima di altri altrettanto importanti, come quelli relativi al piano sanitario anziani e alle assistenti sociali. Il rammarico deriva dalla circostanza che il provvedimento al nostro esame, pur essendo stata data ad esso la precedenza rispetto ad altri, è quello meno maturo perché registra il minor numero di convergenze e lascia aperti una serie di problemi. Per queste ragioni non ritengo che esso possa essere esaminato e approvato rapidamente: il numero degli emendamenti è determinato appunto dall'immatunità del provvedimento e dai problemi che il testo unificato lascia aperti.

Per tali ragioni non posso ritirare gli emendamenti presentati. Ribadisco il rammarico per il tipo di organizzazione dei lavori della Commissione, anche perché a fine legislatura si accavallano tutta una serie di provvedimenti che erano rimasti fermi per mesi, per problemi inerenti sia alla copertura finanziaria, sia alle differenti valutazioni dei gruppi politici, sia ad una organizzazione del lavoro che non ha consentito una programmazione puntuale.

Più di una volta ho rilevato che l'attività di questa Commissione procede senza una programmazione trimestrale e senza un'organizzazione dei lavori che possa consentire di esaminare e varare una serie di provvedimenti.

Il ministro ha ricordato parte della storia del provvedimento. Io vorrei completare tale racconto. Il provvedimento riguardava all'inizio soltanto le persone colpite da danni derivanti da vaccinazioni e prevedeva un onere finanziario di 300 milioni. Questa cifra è apparsa subito irrisoria, ma il provvedimento è rimasto in ogni caso bloccato per molto tempo perché la Commissione bilancio non esprimeva il suo parere vincolante, in quanto mancava la copertura finanziaria.

Al provvedimento iniziale si sono aggiunte una serie di proposte e di emendamenti, che prendevano in considerazione

il problema del contagio da HIV attraverso le trasfusioni e in appena due mesi è stata reperita la copertura finanziaria di 20 miliardi ed è emersa l'urgenza di approvare rapidamente il provvedimento.

Il divario fra 300 milioni e 20 miliardi deve far riflettere. Non ritengo che sia corretto e opportuno contrapporre categorie, che hanno rilevanti problemi di salute provocati da eventi che possono essere definiti veri e propri attentati nell'ambito della gestione della sanità. Non voglio in altri termini sostenere che abbia maggiori diritti chi abbia ricevuto danni da vaccini oppure sia stato contagiato attraverso trasfusioni. È evidente però che la maggiore consistenza numerica, la maggiore visibilità dei contagiati di AIDS e il fatto che questa malattia costituisca un problema emergente, mentre quello dei danni derivanti da vaccinazioni si trascina da tempo ed è oggetto di un dibattito da parte del mondo scientifico che si svolge in maniera poco visibile rispetto all'opinione pubblica, fanno sì che le associazioni dei politrasfusi possano svolgere un'azione di *lobby* molto più efficace. Affermo ciò in senso assolutamente positivo e buono. Sono infatti convinta della giustizia delle *lobbies*, nel senso di rapporti con la società civile, con le associazioni, con le richieste, i problemi e i bisogni delle categorie.

Le associazioni dei politrasfusi hanno avuto un buon peso, ma questo dovrebbe essere utilizzato per varare una buona legge, che da un lato garantisca i danneggiati anche da un punto di vista economico, dall'altra non penalizzasse situazioni o categorie che pure essa prende in considerazione.

La ragione sostanziale delle perplessità che esprimiamo è legata al principio dell'obbligatorietà delle vaccinazioni, in quanto tale obbligo rappresenta una particolarità abbastanza rara nell'ambito della tutela della salute e nella gestione della sanità. I trattamenti obbligatori nel nostro ordinamento sono molto rari e vengono effettuati sulla base di necessità ben precise e di una assunzione di responsabilità da parte della pubblica am-

ministrazione che ne impone l'obbligo. Nel nostro caso di fronte all'obbligo imposto dalla legge di una valutazione rischi-benefici, non vi è il riscontro di un'assunzione di responsabilità da parte dello Stato, anche se viene addirittura ventilata la possibilità di aumentare il carico delle vaccinazioni obbligatorie. Infatti, è stato già espresso un orientamento in tal senso da parte del Governo ed esistono progetti di legge tendenti ad aggiungere altri tre obblighi vaccinatori.

L'elemento più visibile del provvedimento è che esso si propone di riconoscere un'indennità per compensare economicamente il danno derivante da un trattamento sanitario. Qualora a fronte dell'obbligo delle vaccinazioni vi fosse un'assunzione di responsabilità da parte dello Stato, questo dovrebbe riconoscere non un indennizzo, bensì un risarcimento, proprio perché dall'imposizione delle vaccinazioni deriva il possibile danno.

Sappiamo che il compenso monetario riconosciuto per il danno non copre le eventuali responsabilità di carattere penale, nel caso di negligenza e di inadempienza verso leggi o regolamenti. Il compenso viene dunque riconosciuto perché è stata effettuata la vaccinazione e da essa ne è derivato un danno che lo Stato non è stato in grado di prevenire.

In parole più semplici, lo Stato impone un obbligo e prevede che se da esso scaturisce un danno (non imputabile a dolo), il soggetto ha diritto ad un indennizzo. Ma lo Stato non fa niente per prevenire il danno!

Cosa possiamo fare invece noi per prevenirlo? Evidentemente occorrono campagne informative più mirate, più precise e dettagliate, nonché maggiori precauzioni al momento della profilassi. Ma si potrebbe fare anche di più: per esempio, si potrebbe verificare se i soggetti che devono sottoporsi a questa profilassi accusino problemi di carenze immunitarie a causa delle quali la somministrazione di vaccini potrebbe determinare reazioni negative.

Personalmente ritengo che nell'imposizione di un obbligo anche l'eventuale

caso raro di reazioni negative debba essere tenuto in considerazione. Non si può infatti obbligare una persona a rischiare, senza alcuna garanzia, la propria vita o la propria integrità fisica. Inoltre c'è da dire che lo Stato impone tale obbligo senza verificare se i risultati che ci si prefigge di ottenere con le vaccinazioni vengano effettivamente raggiunti. Le vaccinazioni, infatti, vengono effettuate a livello massivo, ma senza successivamente verificare in concreto la loro efficacia e l'eventualità o meno di un loro richiamo. Una volta fatte le vaccinazioni, i soggetti vengono abbandonati a se stessi, non vengono cioè sottoposti a *screening*...

ANNA MARIA BERNASCONI. Ascolta il mio consiglio, non avventurarti in certi argomenti!

FRANCA BASSI MONTANARI. Conosco bene questo settore!

Si ritiene sufficiente prevedere delle vaccinazioni obbligatorie, ma non vi è l'interesse ad accertare se esse siano efficaci. Sembra che l'aspetto più importante sia semplicemente quello di assolvere un obbligo, che a questo punto ha connotazioni di carattere burocratico e non di tutela della salute.

È inutile dire a parole che la salute umana vale qualsiasi sacrificio, quando poi in concreto, in questo settore, le procedure di intervento hanno caratteristiche burocratiche, prevedendo vaccinazioni di *routine* senza alcun preciso accertamento e senza compiere verifiche e paragoni con gli effetti deleteri delle malattie che si intende debellare con le vaccinazioni.

In Italia, non abbiamo dei dati epidemiologici precisi sui danni provocati, per esempio, dalla malattia infettiva del morbillo; né abbiamo dei dati precisi sulle complicazioni che derivano dalla vaccinazione contro il morbillo nelle regioni laddove tale vaccinazione è stata effettuata a livello sperimentale, come *screening* sui bambini. Inoltre manca una impostazione che preveda una seria raccolta di dati, di epidemiologia che possa far sì che tali atti impositivi abbiano almeno un riscontro in termini di utilità.

Nel nostro ordinamento tutti i trattamenti obbligatori richiedono un'assunzione di responsabilità da parte di chi li impone ma richiedono anche la ricerca del consenso della persona soggetta all'obbligo. Ciò è previsto sia dalla legge n. 833 del 1978 sia dalla nostra Carta costituzionale.

Il provvedimento in esame ha diverse carenze perché se è vero che da una parte risponde ad un *input* causato da una sentenza della Corte costituzionale, sentenza in cui si afferma che non è corretto imporre un obbligo senza prevedere la corresponsione di un equo indennizzo al danno che eventualmente può derivare dall'adempimento dell'obbligo, dall'altra è altrettanto vero che esso lascia « scoperto » un altro elemento costituzionalmente importante, perché ribadendo il concetto di obbligo della vaccinazione non tutela un altro diritto costituzionale fondamentale: quello dell'istruzione. I bambini che non sono vaccinati non possono frequentare alcuna comunità infantile o scuola di ogni ordine o grado. Ora, in conclusione, se si vuole proprio mantenere l'obbligo della vaccinazione — obbligo sul quale noi non saremmo d'accordo — riteniamo che sia fondamentale prevedere almeno adeguate garanzie di prevenzione e garantire ai bambini non vaccinati il diritto a frequentare la scuola.

GIANFRANCO TAGLIABUE. Onorevoli colleghi, non ricorderò la storia delle proposte di legge presentate in queste ultime tre legislature. Esse riguardavano sostanzialmente i danni derivanti dalle vaccinazioni obbligatorie, poi nell'ultimo periodo il provvedimento si è esteso al problema dei danni derivanti da infezione da HIV. Conosciamo il lungo *iter* del provvedimento, nel corso del quale non sempre abbiamo registrato da parte del Governo l'attenzione dovuta alle nostre proposte di legge.

A questo punto occorre considerare gli aspetti di merito contenuti nell'articolato al nostro esame, che riguardano alcuni punti sui quali rimane l'atteggiamento

critico e la contrarietà del gruppo DP-comunista, soprattutto laddove viene ipotizzata la monetizzazione nel caso di morte. Nel testo troviamo sancito il principio in base al quale, se si provoca la morte di una persona a seguito di una vaccinazione, è previsto un rimborso *una tantum* di 50 milioni. Questo è uno degli aspetti non condivisibili del provvedimento. Anche nella giornata di ieri le stesse associazioni che stanno sollecitando tutti i gruppi parlamentari all'approvazione del provvedimento, sostenendo che ciò sia preferibile rispetto al vuoto normativo, hanno affermato che questa parte della proposta di legge pone molti interrogativi, perché perché non si può compensare la morte di una persona attraverso una cifra *una tantum*.

Il nostro non è un atteggiamento cervelotico. Siamo in buona compagnia, in quanto le stesse associazioni hanno sollecitato i gruppi parlamentari a varare questo provvedimento.

Infatti, anche se il provvedimento contiene norme in parte non condivisibili, è preferibile varare il testo attuale perché nel prosieguo dell'attività legislativa esso potrà essere migliorato. I nostri emendamenti si muovono nella direzione di procedere da subito a questo miglioramento il testo, dando immediate risposte ai problemi aperti.

Vale a mio avviso la pena di prestare grande attenzione a questi problemi, pur sapendo che i tempi che abbiamo a nostra disposizione sono molto ristretti e che ciò potrebbe anche impedire il varo del provvedimento. Non possiamo infatti nasconderci dietro un dito e ignorare che esistono aspetti certamente preoccupanti all'interno del testo di un provvedimento che va comunque nella direzione che da molti anni abbiamo indicato.

Mi auguro che da parte della maggioranza e del Governo venga prestata agli emendamenti l'attenzione dovuta, in modo che si possa innanzitutto procedere tempestivamente, in secondo luogo approvare un provvedimento tale da fornire risposte corrette alle problematiche di fronte alle quali ci troviamo...

PRESIDENTE. Vorrei assicurare l'onorevole Bassi Montanari che ci stiamo interessando proprio perché possa essere discusso il provvedimento da lei sollecitato. È evidente che per realizzare ciò tutti i gruppi debbono compiere uno sforzo, però ritengo che esista la possibilità di approvare anche il provvedimento a cui aveva accennato l'onorevole Bassi Montanari.

ANNA MARIA BERNASCONI. Anche il gruppo comunista-PDS ritiene che il provvedimento sia urgente, sia per quanto riguarda le problematiche connesse con le vaccinazioni (siamo peraltro in ritardo rispetto a sentenze della Corte Costituzionale), sia per quanto riguarda la nuova e gravissima patologia dei casi di AIDS, problema che è forse più urgente.

Avremmo potuto e dovuto calendarizzare prima questa proposta di legge, considerato che, per quanto riguarda i danni da vaccinazioni, all'inizio della legislatura erano state presentate molte proposte di legge e che per quanto riguarda i rischi di contagio da HIV attraverso trasfusioni di sangue o altri interventi terapeutici, avevamo presentato come gruppo comunista-PDS una proposta specifica un anno e mezzo fa.

Riteniamo dunque che il provvedimento sia urgente e che pertanto debba essere sicuramente approvato, ma l'urgenza e la necessità di approvarlo non possono scalfire un principio fondamentale del nostro ordinamento e le tutele sociali che debbono necessariamente esistere in uno Stato civile, per cui la morte non può essere quantificata e compensata attraverso una cifra fissa erogata *una tantum*. Oltre che l'onorevole Tagliabue, anche il gruppo comunista-PDS aveva sollevato questo problema in sede referente. Ci rendiamo perfettamente conto della necessità di assicurare le compatibilità di bilancio, ma intendo chiedere al ministro una risposta precisa e una conferma: è questa la prima volta in cui in un testo legislativo è stato sancito il principio di un indennizzo attraverso una cifra fissa. Per tutte le altre forme di copertura di lesioni, menomazioni o morte, nelle quali

risponde anche lo Stato, oltre che le assicurazioni private, è stato sempre riconosciuto l'indennizzo sulla base di parametri atti a valutare la lesione o la menomazione. Più in generale, non si è mai stabilito che un danno ricevuto da una persona equivalga ad una quota fissa uguale per tutti, che si tratti giovani, di persone di media età, o di vecchi; che soprattutto questa quota fissa non tenga conto anche delle condizioni in cui avviene l'evento lesivo.

Un'altra considerazione riguarda la quota che è stata fissata nel caso di morte: 50 milioni rappresentano una cifra ridicola. Comunque avversiamo il principio e non la quota indicata per la fissazione dell'indennizzo: non vogliamo, in altri termini, aprire un contenzioso per alzare la posta.

Come abbiamo sentito anche ieri nel corso di alcune audizioni sullo stato di attuazione della legge n. 107 del 1990, vogliamo riaffermare il principio che anche la morte che derivi da vaccinazioni o dalla trasmissione di patologie attraverso il sangue debba essere adeguatamente indennizzata; che questo indennizzo debba essere comunque reversibile anche per i familiari e che in ogni caso la morte non possa essere quantificata aprioristicamente.

Presenteremo un emendamento in tal senso, invitando la maggioranza ed il Governo a ragionare sulla pericolosità sociale del principio affermato. Ricordo al ministro, augurandomi che ciò possa contribuire a far accogliere le nostre osservazioni, che un contenzioso è già stato sollevato in Francia su questo argomento, come è stato riportato per giorni e giorni dagli organi di stampa. Ad un certo punto il Governo francese aveva proposto, anche per far sì che non fosse attivata l'azione giudiziaria dai parenti di quanti erano morti per AIDS contratto attraverso trasfusioni di sangue, di riconoscere una cifra fissa per ogni famiglia. L'azione giudiziaria che invece è partita ha fatto emergere — non ho i dati conclusivi al riguardo — gravissime responsabilità non solo del Governo, ma anche degli operatori.

Credo che al momento della sua applicazione la normativa possa far scaturire dei contenziosi anche sotto il profilo costituzionale. Per evitare tutto ciò ritengo sia opportuno apportare subito ad essa le necessarie modifiche.

Indubbiamente quello della copertura finanziaria della legge costituisce un problema reale. Ma a tale proposito vorrei formulare alcune considerazioni. Innanzitutto desidero dire che nella sua prima redazione, fatta dal Governo, la normativa prevedeva una copertura finanziaria che « chiamava in causa » — anche con riferimento all'eventuale cosiddetto rischio di produzione — direttamente e solamente le case farmaceutiche. Franca-mente noi ritenevamo che almeno per le vaccinazioni l'onere della copertura finanziaria dovesse essere a carico dello Stato.

Ci chiediamo adesso come mai sia completamente sparito nel corso dell'esame del provvedimento il riferimento alle case farmaceutiche. Evidentemente, le pressioni di dette case affinché il tetto dell'indennizzo a favore dei familiari dei soggetti deceduti a causa di vaccinazioni obbligatorie rimanga quello di 50 milioni valgono più delle pressioni di coloro che affermano che una vita vale molto di più di 50 milioni.

Noi proponiamo una soluzione che riteniamo non solo equilibrata ma anche legittima e giusta. Pensiamo che occorra un fondo che sia comunque a carico dello Stato, anche se lamentiamo il fatto che per una parte di esso si vada ad attingere dallo stanziamento previsto per la lotta contro l'AIDS.

FRANCESCO DE LORENZO, *Ministro della sanità*. Onorevole Bernasconi, desidero farle presente che il Governo presentò in sede di discussione della legge finanziaria 1992 un emendamento che prevedeva uno stanziamento aggiuntivo a favore degli interventi previsti dal provvedimento in esame, sul capitolo 4550.

ANNA MARIA BERNASCONI. La ringrazio della sua precisazione, signor ministro.

È comunque evidente che l'onere relativo alla copertura finanziaria della normativa dovrà essere rivisto nel corso dell'esame della prossima legge finanziaria.

Noi proponiamo anche che il fondo sia incrementato con una quota a carico delle case farmaceutiche, nell'ambito di una forma di compartecipazione o tutela del prodotto da immettere in commercio. A tale riguardo, ricordo che già in altri paesi si è seguita tale strada. In particolare, in Germania è previsto un fondo finanziato esclusivamente dalle case farmaceutiche, a titolo di « rischio » di produzione.

Una scelta di questo genere, se attuata anche nel nostro paese, potrebbe non solo compensare — e in maniera rilevante — le risorse finanziarie necessarie alla copertura di questa legge, ma favorirebbe anche l'introduzione di un principio di compartecipazione, da noi ritenuto estremamente valido.

PRESIDENTE. Nessun altro chiedendo di parlare, dichiaro chiusa la discussione sulle linee generali.

Passiamo 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. L'indennizzo di cui al comma 1 spetta anche a soggetti che risultino contagiati da infezione da HIV a seguito di somministrazione di sangue e suoi derivati, nonché agli operatori sanitari che, in occasione e durante il servizio, hanno riportato danni permanenti nella integrità psico-fisica conseguenti a infezione contratta a seguito di contatto con sangue e suoi derivati provenienti da soggetti affetti da infezione da HIV.

3. I benefici della presente legge spettano altresì a coloro che presentano

danni irreversibili da epatite post-trasfusionali.

4. I benefici della presente legge spettano alle persone non vaccinate che hanno riportato, a seguito ed in conseguenza di contatto con persona vaccinata, i danni di cui al comma 1; alle persone che, per motivi di lavoro o per incarico del loro ufficio o per potere accedere ad uno Stato estero, si siano sottoposte a vaccinazioni che, pur non essendo obbligatorie, risultino necessarie; ai soggetti a rischio operanti nelle strutture sanitarie ospedaliere che si siano sottoposti a vaccinazioni anche non obbligatorie.

A tale articolo sono stati presentati i seguenti emendamenti:

All'articolo 1, comma 1, premettere il seguente:

01. Ogni forma di obbligo di vaccinazione è abolita. Le USL predispongono programmi informativi sulle norme di prevenzione e profilassi delle malattie infettive.

Conseguentemente, al comma 1, sopprimere le parole obbligatorie per legge o per ordinanza di una autorità sanitaria italiana.

1. 8.

Bassi Montanari.

All'articolo 1, comma 1, sopprimere le parole obbligatorie per legge o per ordinanza di una autorità sanitaria italiana.

Conseguentemente, al comma 4, sopprimere le parole da ai soggetti fino alla fine.

1. 15.

Bassi Montanari.

All'articolo 1, comma 1, sostituire la parola obbligatorie con la seguente consi-gliate.

1. 6.

Bassi Montanari.

All'articolo 1, comma 1, sostituire la parola obbligatorie con la seguente previste.

1. 7.

Bassi Montanari.

All'articolo 1, comma 1, sostituire la parola lesioni con la seguente danni.

1. 5.

Bassi Montanari.

All'articolo 1, comma 1, sopprimere il periodo dalle quali sia derivata una menomazione permanente della integrità psico-fisica.

1. 12.

Bassi Montanari.

All'articolo 1, comma 1, sostituire la parola menomazione con la seguente infermità.

1. 14.

Bassi Montanari.

All'articolo 1, comma 1, sostituire la parola pienamente con la seguente durata.

1. 13.

Bassi Montanari.

All'articolo 1, comma 1, sostituire la parola indennizzo con le seguenti risarcimento del danno.

1. 11.

Bassi Montanari.

All'articolo 1, comma 1, sopprimere le parole alle condizioni e nei modi stabiliti dalla presente legge.

1. 10.

Bassi Montanari.

All'articolo 1, comma 2, sostituire le parole L'indennizzo con le seguenti Il risarcimento del danno.

1. 9.

Bassi Montanari.

All'articolo 1, comma 4, inserire dopo le parole I benefici della presente legge spettano la seguente anche.

1. 1.

Bernasconi.

All'articolo 1, comma 4, sopprimere le parole rischi operanti nelle strutture sanitarie ospedaliere.

1. 4.

Bassi Montanari.

All'articolo 1, comma 4, sostituire le parole e soggetti a rischio operanti nelle strutture sanitarie ospedaliere con le seguenti agli operatori a rischio.

1. 3.

Bassi Montanari.

All'articolo 1, dopo il comma 4, aggiungere il seguente:

4-bis. Qualora a causa delle vaccinazioni o delle patologie previste dalla presente legge è derivata la morte, l'indennizzo spetta nell'ordine, sempreché a carico, al coniuge, ai figli minori, ai figli maggiorenni inabili al lavoro, ai genitori, ai fratelli minori, ai fratelli maggiorenni inabili al lavoro.

1. 2.

Tagliabue, Bernasconi.

Invito i presentatori a ritirare gli emendamenti presentati. Diversamente, esprimo su di essi parere contrario.

FRANCESCO DE LORENZO. *Ministro della sanità.* Il Governo concorda con il relatore.

GIUSEPPE SARETTA. Anch'io desidero invitare i presentatori a ritirare gli emendamenti presentati all'articolo 1. Non si tratta infatti tanto di dare un giudizio negativo su questi emendamenti quanto di favorire con il ritiro una rapida approvazione della normativa.

FRANCA BASSI MONTANARI. Signor presidente, insisto perché i miei emendamenti vengano posti in votazione.

ANNA MARIA BERNASCONI. Insisto perché il mio emendamento 1.2 sia posto in votazione.

GIANFRANCO TAGLIABUE. Mi associo alla richiesta della collega Bernasconi.

PRESIDENTE. Sta bene.

Pongo in votazione l'emendamento Bassi Montanari 1.8, non accettato dal relatore né dal Governo.

(È respinto).

Passiamo all'emendamento Bassi Montanari 1.15.

FRANCA BASSI MONTANARI. Anche questo emendamento, come del resto quello precedente, costituisce un po' il *leit motiv* di parecchi emendamenti presentati all'articolo 1. Si tratta infatti di togliere l'obbligatorietà della vaccinazione garantendo, al contempo, una idonea informazione che serva da incentivo alle vaccinazioni. Dico questo anche perché a questo punto a me sembra che quello dell'obbligatorietà delle vaccinazioni si configuri più come un discorso di ordine burocratico che di reale tutela della salute.

Detto questo, insisto perché sia approvato il mio emendamento 1.15.

GIANFRANCO TAGLIABUE. Abbiamo accettato la sede legislativa con l'intento di permettere l'approvazione del provvedimento, pur sapendo che esistono giudizi non completamente convergenti rispetto al testo.

Desidero che sia chiaro di fronte all'opinione pubblica che il gruppo parlamen-

tare verde ha l'obiettivo di ostacolare il provvedimento, perché molti emendamenti sono stati da esso presentati con il solo intento di impedirne l'approvazione. Noi ci siamo limitati a presentare, insieme ai compagni del gruppo comunista-PDS, gli emendamenti fondamentali che hanno trovato elementi di interesse anche nell'audizione svoltasi nella giornata di ieri.

FRANCESCO DE LORENZO, *Ministro della sanità*. Concordo con le considerazioni svolte dall'onorevole Tagliabue.

ANNA MARIA BERNASCONI. Anch'io concordo con le valutazioni formulate dal collega.

PRESIDENTE. L'onorevole Bassi Montanari ha sollevato una questione di principio circa l'opportunità di inserire all'ordine del giorno prima il provvedimento relativo al piano obiettivo per gli anziani, poi quello al nostro esame.

Ritengo che sia interesse di tutti portare a conclusione entrambi i provvedimenti e se l'onorevole Bassi offrisse un minimo di collaborazione, sarebbe possibile approvare l'uno e l'altro.

Concordo anch'io con le valutazioni formulate dall'onorevole Tagliabue.

FRANCA BASSI MONTANARI. Debbo ricordare che perplessità sul provvedimento in discussione non sono state espresse da oggi, ma da molto tempo. In questo senso ritengo che in sede di programmazione di lavori si sarebbe dovuto tener conto di tali perplessità, inserendo all'ordine del giorno argomenti sui quali si è raggiunta una maggiore omogeneità e che presumibilmente sono più maturi.

Per quanto riguarda il presunto ostruzionismo, con molta tranquillità e serenità ripeto quanto ho affermato nella discussione sulle linee generali: non vogliamo intaccare il principio dell'obbligo della vaccinazione, ma portiamo avanti un discorso di accertamento preventivo per verificare se il soggetto sia in grado di riceverla senza danni.

PRESIDENTE. Invito l'onorevole Bassi Montanari a non riaprire la discussione sulle linee generali.

FRANCA BASSI MONTANARI. Qualora fossero risolte le questioni sulle quali abbiamo presentato emendamenti, il parere del gruppo verde sarebbe senz'altro favorevole. Poiché questo non avviene, le nostre perplessità sono condensate in una serie di emendamenti non ostruzionistici. Essi sono in gran parte di merito e sostanziali, in piccola parte di carattere formale. Non si tratta però di tremila, bensì di trenta emendamenti, che in una situazione di normalità e nel caso in cui fosse possibile un confronto, potrebbero essere accettati o respinti senza stravolgere la copertura finanziaria del provvedimento, ma dando certamente un assetto più organico alla normativa.

Nel nostro atteggiamento non vi sono intenti ostruzionistici: siamo di fronte ad una serie di difficoltà che non emergono improvvisamente oggi, ma da cinque anni di lavoro comune.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento Bassi Montanari 1.15, non accettato dal relatore né dal Governo.
(È respinto).

FRANCA BASSI MONTANARI. Insisto per l'approvazione dei miei emendamenti 1.6, 1.7, 1.5.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento Bassi Montanari 1.6, non accettato dal relatore né dal Governo.
(È respinto).

Pongo in votazione l'emendamento Bassi Montanari 1.7, non accettato dal relatore né dal Governo.
(È respinto).

Pongo in votazione l'emendamento Bassi Montanari 1.5, non accettato dal relatore né dal Governo.
(È respinto).

Passiamo all'emendamento Bassi Montanari 1.12.

FRANCA BASSI MONTANARI. Evidentemente il mio parere è favorevole all'emendamento, visto che l'ho presentato, e invito i colleghi a votarlo.

Mi rendo conto che da sola non ho la potestà regolamentare di chiedere la verifica del numero legale, però ritengo che, se appoggiassero tale proposta altri tre colleghi, sarebbe molto utile e produttivo effettuare una tale verifica. Infatti, poiché il provvedimento è così importante, come tutti i colleghi affermano, esso dovrebbe essere approvato da parte della maggioranza della Commissione e non da un numero raffazzonato di membri.

GIANFRANCO TAGLIABUE. Vi siete « affiancati » ieri accettando la sede legislativa sul provvedimento riguardante la caccia e rinunciando alla richiesta di remissione in aula di tale provvedimento! I giochi si scoprono!

FRANCA BASSI MONTANARI. L'onorevole Tagliabue ha fatto delle promesse alle associazioni, che non ha mai mantenuto! Certo, i giochi si scoprono! Io dico le stesse cose a tutti, non assumo un atteggiamento diverso a seconda dell'interlocutore che ho di fronte a me!

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento Bassi Montanari 1.12, non accettato dal relatore né dal Governo.
(È respinto).

Pongo in votazione l'emendamento Bassi Montanari 1.14, non accettato dal relatore né dal Governo.
(È respinto).

Pongo in votazione l'emendamento Bassi Montanari 1.13, non accettato dal relatore né dal Governo.
(È respinto).

Passiamo all'emendamento Bassi Montanari 1.11.

FRANCA BASSI MONTANARI. Attraverso tale emendamento è posta una delle questioni di fondo del provvedimento, vale a dire l'istituzione dell'indennizzo con il risarcimento del danno. Io ritengo infatti che, quando lo Stato impone un obbligo, deve assumersene la responsabilità. Il danno infatti può derivare unicamente dalla pratica della vaccinazione, non da inadempienze o da procedure non corrette nell'effettuazione pratica della stessa.

Per quanto riguarda le trasfusioni, ritengo che lo Stato sia responsabile per non aver adottato nel tempo provvedimenti che garantissero la sicurezza e la prevenzione attraverso una corretta pratica delle trasfusioni.

Sottolineo dunque che si tratta di un emendamento di sostanza.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento 1.11, non accettato dal relatore né dal Governo.

(È respinto).

Pongo in votazione l'emendamento Bassi Montanari 1.10, non accettato dal relatore né dal Governo.

(È respinto).

Pongo in votazione l'emendamento Bassi Montanari 1.9, non accettato dal relatore né dal Governo.

(È respinto).

Pongo in votazione l'emendamento Bernasconi 1.1, non accettato dal relatore né dal Governo.

(È respinto).

Passiamo all'emendamento Bassi Montanari 1.4.

FRANCA BASSI MONTANARI. Ritengo che anche questo emendamento ponga un problema di sostanza. Chiedo pertanto che sia accolto o che, comunque, sia affrontato il problema che esso pone, anche perché ciò non costituirebbe uno stravolgimento del provvedimento, ma consentirebbe una più corretta stesura di esso.

Infatti, mantenere l'attuale testo dell'articolo 1 significa garantire una copertura soltanto ai rischi di chi opera nelle strutture sanitarie ospedaliere, tralasciando tutto il discorso dell'assistenza domiciliare e dei presidi delle unità sanitarie locali, dove pure agiscono operatori a rischio.

La copertura si intende forse effettuata allorché all'inizio del comma 4 si dice che « i benefici della presente legge spettano alle persone non vaccinate che hanno riportato i danni di cui al comma 1; e alle persone che, per motivi di lavoro o per incarico del loro ufficio si siano sottoposte a vaccinazioni » ?

La copertura dei lavoratori a rischio viene garantita soltanto nelle strutture ospedaliere. Ora noi diciamo che i soggetti a rischio, sia che operino all'interno di strutture ospedaliere sia che operino al di fuori, debbano essere comunque tutelati. Da qui la nostra richiesta di sopprimere le parole « rischi operanti nelle strutture sanitarie ospedaliere ».

Insisto pertanto perché il mio emendamento 1.4 venga approvato.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento Bassi Montanari 1.4 non accettato dal relatore né dal Governo.

(È respinto).

Pongo in votazione l'emendamento Bassi Montanari 1.3, non accettato dal relatore né dal Governo.

(È respinto).

Pongo in votazione l'emendamento Tagliabue e Bernasconi 1.2 non accettato dal relatore né dal Governo.

(È respinto).

Pongo in votazione l'articolo 1.

(È approvato).

Do lettura dell'articolo successivo:

ART. 2.

1. L'indennizzo di cui all'articolo 1 consiste in un assegno non reversibile de-

terminato nella misura di cui alla tabella B allegata alla legge 29 aprile 1976, n. 177 come modificata dall'articolo 8 della legge 2 maggio 1984, n. 111.

2. L'indennizzo di cui al comma 1, integrato dall'indennità integrativa speciale di cui alla legge 27 maggio 1959, n. 324 e successive modificazioni e integrazioni, ha decorrenza dal primo giorno del mese successivo a quello di presentazione della domanda.

3. Qualora a causa delle vaccinazioni o delle patologie previste dalla presente legge sia derivata la morte, spetta, in sostituzione dell'indennizzo di cui al comma 1, un assegno *una tantum* nella misura di lire 50 milioni da erogare ai soggetti a carico, nel seguente ordine: coniuge, figli minori, figli maggiorenni inabili al lavoro, genitori, fratelli minori, fratelli maggiorenni inabili al lavoro.

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

A tale articolo sono stati presentati i seguenti emendamenti:

All'articolo 2, comma 1, sostituire le parole L'indennizzo con le seguenti Il risarcimento del danno.

2. 4.

Bassi Montanari.

All'articolo 2, dopo il comma 2, aggiungere il seguente:

2-bis. Per coloro che risultino contagiati da infezioni da HIV a seguito di somministrazione di sangue e suoi derivati l'indennizzo di cui alla presente legge è cumulabile anche con le altre provvidenze di natura assistenziale erogate dallo Stato a favore di minorati civili.

2. 1.

D'Amato Carlo.

All'articolo 2, comma 2, sostituire le parole ha decorrenza con la seguente decorre.

2. 5.

Bassi Montanari.

All'articolo 2, comma 2, sostituire le parole dal primo giorno del mese successivo a quello di presentazione della domanda con le seguenti dal giorno in cui si è verificato il danno o il soggetto ne è venuto a conoscenza.

2. 6.

Bassi Montanari.

All'articolo 2, sopprimere il comma 3.

2. 2.

Tagliabue, Bernasconi, Benevelli.

All'articolo 2, comma 3, sostituire le parole 50 milioni con le seguenti 200 milioni, rivalutabili.

2. 7.

Bassi Montanari.

All'articolo 2, comma 3, aggiungere alle parole 50 milioni le seguenti rideterminato a cadenze biennali.

2. 3.

Bassi Montanari.

All'articolo 2, comma 4, sostituire le parole l'indennizzo con le seguenti il risarcimento del danno.

2. 8.

Bassi Montanari.

Invito i presentatori a ritirare gli emendamenti, altrimenti il parere sarà contrario.

FRANCESCO DE LORENZO, *Ministro della sanità*. Il Governo concorda con il relatore.

FRANCA BASSI MONTANARI. Insisto perché i miei emendamenti siano posti in votazione.

GIANFRANCO TAGLIABUE. Anche a nome degli altri presentatori insisto perché l'emendamento 2.2 sia votato.

PRESIDENTE. Sta bene. Passiamo ai voti. Pongo in votazione l'emendamento Bassi Montanari 2.4, non accettato dal relatore né dal Governo.

(È respinto).

Poiché l'onorevole Carlo D'Amato non è presente, si intende che abbia rinunciato al suo emendamento 2.1.

Pongo in votazione l'emendamento Bassi Montanari 2.5, non accettato dal relatore né dal Governo.

(È respinto).

Pongo in votazione l'emendamento Bassi Montanari 2.6, non accettato dal relatore né dal Governo.

(È respinto).

Pongo in votazione l'emendamento Tagliabue ed altri 2.2, non accettato dal relatore né dal Governo.

(È respinto).

Passiamo all'emendamento Bassi Montanari 2.7.

FRANCA BASSI MONTANARI. Franca-mente il discorso relativo ad un indennizzo di 50 milioni ci sembra assolutamente ridicolo. Sottolineato come a nostro giudizio il problema evidentemente non sia quello di stabilire una cifra fissa, pensiamo — da qui il senso del nostro emendamento — che sia opportuno prevedere almeno un indennizzo di 200 milioni.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento Bassi Montanari 2.7, non accettato dal relatore né dal Governo.

(È respinto).

Pongo in votazione l'emendamento Bassi Montanari 2.3, non accettato dal relatore né dal Governo.

(È respinto).

Pongo in votazione l'emendamento Bassi Montanari 2.8, non accettato dal relatore né dal Governo.

(È respinto).

Pongo in votazione l'articolo 2.

(È approvato).

Do lettura dell'articolo successivo:

ART. 3.

1. Il cittadino interessato ad ottenere l'indennizzo presenta domanda al Ministro della sanità entro il termine perentorio di tre anni nel caso di vaccinazioni o di dieci anni nei casi di infezioni da HIV. I termini decorrono dal momento in cui, sulla base della documentazione di cui ai commi 2 e 3, l'avente diritto risulti aver avuto conoscenza del danno.

2. Alla domanda è allegata la 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 del soggetto.

3. Per le infezioni da HIV la domanda deve essere corredata da una documentazione comprovante la data di effettuazione della trasfusione o della somministrazione di emoderivati con l'indicazione dei dati relativi all'evento trasfusionale o all'emoderivato, nonché la data dell'avvenuta infezione da HIV.

4. Alla domanda di indennizzo ai sensi dell'articolo 3, comma 1, è allegata la documentazione comprovante: la data della vaccinazione, i dati relativi al vaccino, le manifestazioni cliniche conseguenti alla vaccinazione e il decesso. Per le infezioni da HIV alla domanda è allegata la documentazione comprovante la data di effettuazione della trasfusione o della somministrazione di emoderivati con l'indicazione dei dati relativi all'evento trasfusionale o all'emoderivato, nonché la data dell'avvenuto decesso.

5. Il medico che effettua la vaccinazione di cui all'articolo 1 compila una scheda informativa dalla quale risultino gli eventuali effetti collaterali derivanti dalle vaccinazioni stesse.

6. Il medico che effettua trasfusioni o somministra emoderivati compila una scheda informativa dei dati relativi alla trasfusione o alla somministrazione.

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

A tale articolo sono stati presentati i seguenti emendamenti:

All'articolo 3, comma 1, sopprimere la parola perentorio.

3. 3.

Bassi Montanari.

All'articolo 3, comma 2, sopprimere la parola permanente.

3. 4.

Bassi Montanari.

All'articolo 3, sostituire il comma 3 con il seguente

3. Per le infezioni da HIV la domanda deve essere corredata con una documentazione comprovante lo stato patologico di emofilico o di politrasfuso, la necessità terapeutica di aver assunto trasfusioni di sangue od emoderivati, nonché la data dell'avvenuta conoscenza della sieropositività, le manifestazioni cliniche o il decesso imputabili a infezioni da HIV.

3. 1.

D'Amato Carlo.

All'articolo 3, comma 7, dopo le parole menomazione prevista dall'articolo 1 ag-

giungere le seguenti nonché nei casi in cui è derivata la morte.

3. 2.

Bernasconi, Tagliabue.

Invito i presentatori a ritirare gli emendamenti, altrimenti il parere sarà contrario.

FRANCESCO DE LORENZO, *Ministro della sanità*. Concordo con il parere del relatore.

FRANCA BASSI MONTANARI. Insisto perché i miei emendamenti siano posti in votazione.

ANNA MARIA BERNASCONI. Anch'io insisto perché il mio emendamento 3.2 sia votato.

PRESIDENTE. Sta bene. Passiamo ai voti.

Pongo in votazione l'emendamento Bassi Montanari 3.3, non accettato dal relatore né dal Governo.

(È respinto).

Pongo in votazione l'emendamento Bassi Montanari 3.4, non accettato dal relatore né dal Governo.

(È respinto).

Poiché l'onorevole Carlo D'Amato non è presente, si intende che abbia rinunciato al suo emendamento 3.1.

Pongo in votazione l'emendamento Bernasconi e Tagliabue 3.2, non accettato dal relatore né dal Governo.

(È respinto).

Pongo in votazione l'articolo 3.
(È approvato).

Do lettura dell'articolo successivo:

ART. 4.

1. Il giudizio sanitario sul nesso causale tra la vaccinazione, la trasfusione, la

somministrazione di emoderivati, il contatto con il sangue e derivati in occasione di attività di servizio e la menomazione dell'integrità fisica o la morte è espresso dalla commissione medico-ospedaliera di cui all'articolo 165 del testo unico approvato con decreto del Presidente della Repubblica 29 dicembre 1973, n. 1092.

2. La commissione medico-ospedaliera redige un verbale degli accertamenti eseguiti e formula il giudizio diagnostico delle infermità e delle lesioni riscontrate.

3. La commissione medico-ospedaliera esprime il proprio parere sul nesso causale tra le infermità o le lesioni e la vaccinazione, la trasfusione, la somministrazione di emoderivati, il contatto con sangue e derivati in occasione di attività di servizio.

4. Nel verbale è espresso il giudizio di classificazione delle infermità e delle lesioni diagnostiche secondo la tabella A annessa al decreto del Presidente della Repubblica 23 dicembre 1978, n. 915, come modificata dalla tabella A allegata al decreto del Presidente della Repubblica 30 dicembre 1981, n. 834.

A tale articolo sono stati presentati i seguenti emendamenti:

All'articolo 4, comma 1, aggiungere in fine le parole: Tale commissione è integrata da un medico di fiducia del soggetto o della famiglia se questi ne fanno richiesta.

4. 3.

Bassi Montanari.

All'articolo 4, comma 1, aggiungere in fine le parole: o dalla unità sanitaria locale ai sensi dell'articolo 14 lettera q) della legge n. 833 del 1978.

4. 1.

Bernasconi, Tagliabue.

Dopo il comma 1, aggiungere il seguente:

1-bis. Le commissioni mediche ospedaliere giudicanti sono integrate dalla pre-

senza di un medico indicato dalle associazioni di emofilia competenti per territorio.

4. 2.

D'Amato Carlo.

Invito i presentatori a ritirare gli emendamenti presentati, altrimenti il parere sarà contrario.

FRANCESCO DE LORENZO, *Ministro della sanità*. Concordo con il relatore.

FRANCA BASSI MONTANARI. Con riferimento al mio emendamento 4.3 intendo sottolineare come si tratti di una richiesta avanzata da entrambe le associazioni interessate dalla normativa in esame, e cioè dall'associazione per la libertà delle vaccinazioni e per il risarcimento delle vittime da vaccino e dall'associazione dei politrasfusi.

Si propone che delle commissioni che debbono valutare il danno faccia parte il medico di fiducia del soggetto interessato o della famiglia, sempre che ne sia stata fatta richiesta. Mi pare che una modifica di questo genere non stravolga certamente lo spirito della legge!

Per questo motivo insisto perché il mio emendamento 4.3 sia posto in votazione.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento Bassi Montanari 4.3, non accettato dal relatore né dal Governo.

(È respinto).

Passiamo all'emendamento Bernasconi e Tagliabue 4.1.

GIANFRANCO TAGLIABUE. Non ritengo che per questo emendamento si pongano dei problemi di copertura finanziaria, anche perché il giudizio sulle menomazioni è riservato soltanto alle commissioni mediche ospedaliere. Ora proprio per alleggerire il carico di lavoro di queste commissioni, tale giudizio potrebbe essere espresso anche dai servizi medico-

legali delle unità sanitarie locali, ai sensi dell'articolo 14 della legge n. 833 del 1978.

FRANCESCO DE LORENZO, *Ministro della sanità*. Su questa materia bisogna essere molto prudenti, anche perché evidentemente ci troveremmo di fronte al tentativo di dimostrare che una certa infezione sia stata contratta in un modo anziché in un altro. Occorre quindi una certa omogeneità nell'esprimere il giudizio sulle menomazioni onde evitare dannose confusioni.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento Bernasconi e Tagliabue 4.1, non accettato dal relatore né dal Governo.

(È respinto).

Poiché l'onorevole Carlo D'Amato non è presente, si intende che abbia rinunciato al suo emendamento 4.2.

FRANCA BASSI MONTANARI Signor presidente faccio mio l'emendamento Carlo D'Amato 4.2.

PRESIDENTE. Sta bene.

Pongo in votazione l'emendamento Carlo D'Amato 4.2 fatto proprio dall'onorevole Bassi Montanari, non accettato dal relatore né dal Governo.

(È respinto).

Pongo in votazione l'articolo 4.

(È approvato).

Do lettura dell'articolo successivo:

ART. 5.

1. Avverso il giudizio della commissione di cui all'articolo 4, è ammesso ricorso al ministro della sanità. Il ricorso è inoltrato entro trenta giorni dalla notifica o dalla piena conoscenza del giudizio stesso.

2. Entro tre mesi dalla presentazione del ricorso, il ministro della sanità,

sentito l'ufficio medico legale, decide sul ricorso con atto che è comunicato al ricorrente entro trenta giorni.

3. È facoltà del ricorrente 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.

A tale articolo è stato presentato il seguente emendamento:

All'articolo 5, comma 2, sostituire la parola tre con la seguente due.

5. 1.

Bassi Montanari.

Esprimo parere contrario sull'emendamento Bassi Montanari 5.1.

FRANCESCO DE LORENZO, *Ministro della sanità*. Il Governo concorda con il relatore.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento Bassi Montanari 5.1, non accettato dal relatore né dal Governo.

(È respinto).

Pongo in votazione l'articolo 5.

(È approvato).

Do lettura dell'articolo successivo:

ART. 6.

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

2. Per il giudizio sull'aggravamento si osserva la procedura di cui agli articoli 3 e 4.

A tale articolo è stato presentato il seguente emendamento:

All'articolo 6, comma 1, sopprimere le parole entro sei mesi dalla data di conoscenza dell'evento.

6. 1.

Bassi Montanari.

Esprimo parere contrario sull'emendamento Bassi Montanari 6.1.

FRANCESCO DE LORENZO, *Ministro della sanità*. Concordo con il relatore.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento Bassi Montanari 6.1, non accettato dal relatore né dal Governo.

(È respinto).

Pongo in votazione l'articolo 6.
(È approvato).

Do lettura dell'articolo successivo:

ART. 7.

1. Ai fini della prevenzione delle complicanze causate da vaccinazioni, le unità sanitarie locali predispongono e attuano entro 6 mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, progetti di informazione rivolti alla popolazione e in particolare ai donatori e ai soggetti riceventi materiali biologici umani, alle persone da vaccinare e alle persone a contatto.

2. I progetti di cui al comma 1 assicurano una corretta informazione sull'uso dei vaccini, sui possibili rischi e complicanze e sui metodi di prevenzione e sono prioritariamente rivolti ai genitori, alle scuole ed alle comunità in genere.

3. Le regioni, attraverso le unità sanitarie locali, curano la raccolta dei dati conoscitivi sulle complicanze da vaccino, anche al fine di adeguare a tali dati i progetti di informazione e i metodi di prevenzione.

A tale articolo sono stati presentati i seguenti emendamenti:

All'articolo 7, comma 1, sopprimere le parole ai donatori e ai soggetti riceventi materiali biologici umani.

7. 8.

Bassi Montanari.

All'articolo 7, comma 3, dopo le parole complicanze da vaccino aggiungere le seguenti nonché sulle complicanze delle patologie per cui sono previste vaccinazioni.

7. 4.

Bassi Montanari.

All'articolo 7, comma 3, dopo le parole complicanze da vaccino aggiungere le seguenti e i dati relativi alla comparsa degli anticorpi specifici.

7. 5.

Bassi Montanari.

All'articolo 7, comma 3, aggiungere le parole i dati epidemiologici raccolti sono a disposizione di chiunque ne faccia richiesta.

7. 2.

Bassi Montanari.

All'articolo 7, comma 3, aggiungere le parole i dati epidemiologici raccolti vengono pubblicati annualmente.

7. 3.

Bassi Montanari.

All'articolo 7 aggiungere il comma:

3-bis. Il rifiuto a sottoporsi a vaccinazioni obbligatorie non costituisce causa di allontanamento da comunità infantili e scuole di ogni ordine e grado.

7. 6.

Bassi Montanari.

All'articolo 7 aggiungere il comma:

3-ter. Le USL prima di imporre obbligatoriamente una profilassi vaccinatoria, accertano se esiste carenza immunitaria primaria, secondaria o selettiva.

7. 7.

Bassi Montanari.

Dopo l'articolo 7, aggiungere il seguente:

ART. 7-bis.

(Compiti delle unità sanitarie locali).

1. Le unità sanitarie locali censiscono le strutture socio-sanitarie presso le quali vengono esercitate attività trasfusionali relative al sangue umano e ai suoi componenti, e le vaccinazioni.

2. Le strutture di cui al comma 1 nominano fra il personale apicale alle proprie dipendenze, ovvero facendo ricorso a nuovo personale qualificato, un responsabile della sicurezza biologica, cui spetta il compito di vigilare e impartire direttive tecniche per evitare rischi al patrimonio biologico della persona.

3. Le unità sanitarie locali, nell'ambito delle competenze delineate dall'articolo 14, terzo comma, lettera q), della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e avvalendosi dell'attività di esperti sanitari nonché di rappresentanti qualificati delle associazioni di donatori delle associazioni costituite tra i soggetti riceventi, svolgono attività dirette:

a) ad assicurare una informazione adeguata ai donatori e ai riceventi di materiali biologici umani;

b) a stabilire contatti e programmi comuni di informazione e orientamento sui possibili rischi degli interventi diagnostici e terapeutici;

c) ad affidare al proprio servizio di medicina legale l'istruttoria tecnica relativa alle richieste di indennizzo;

d) ad individuare per conto dei soggetti danneggiati le cure e i programmi di cura e di recupero psicofisico più idonei,

indicando altresì le strutture socio-sanitarie cui può farsi ricorso per la effettuazione delle prestazioni di riabilitazione di cui all'articolo 26 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, senza nessun onere a carico del danneggiato.

7. 1.

Bernasconi, Benevelli, Tagliabue.

Invito i presentatori degli emendamenti a ritirarli, altrimenti il parere è contrario.

FRANCESCO DE LORENZO, *Ministro della sanità*. Il Governo concorda con il relatore.

FRANCA BASSI MONTANARI. Con questo emendamento proponiamo di sopprimere le parole « ai donatori ed ai soggetti riceventi materiali biologici umani », non perché siamo convinti che tale informazione non debba essere fatta nei confronti di tali soggetti, ma perché il comma 1 dell'articolo 7 è strutturato in maniera tale da non chiarire quale tipo di informazione si attui nei confronti dei suddetti soggetti.

Probabilmente, per l'informazione di questi donatori e soggetti riceventi materiali biologici umani si renderebbe necessario una disposizione normativa a se stante.

Insisto pertanto perché l'emendamento 7.8 sia posto in votazione.

PRESIDENTE. Sta bene.

Pongo in votazione l'emendamento Bassi Montanari 7.8, non accettato dal relatore né dal Governo.

(È respinto).

Passiamo all'emendamento Bassi Montanari 7.4.

FRANCA BASSI MONTANARI. L'articolo 7 è una norma che a noi interessa in modo particolare e riconosco che alcune nostre osservazioni sul discorso dell'informazione e della prevenzione siano state recepite.

Proponiamo di affiancare a quello relativo all'informazione un discorso di epidemiologia, con riferimento al problema delle malattie infettive e delle vaccinazioni, più organico di quello attuale.

L'emendamento in questione vuole far sì che i progetti mirati — anche quelli per le vaccinazioni — tengano conto delle complicità delle patologie per cui sono previste vaccinazioni. Si tratta, in altre parole, di affrontare un discorso sui rischi e sui benefici.

Per questo motivo insisto perché il mio emendamento 7.4 sia posto in votazione.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento Bassi Montanari 7.4, non accettato dal relatore né dal Governo.

(È respinto).

Pongo in votazione l'emendamento Bassi Montanari 7.5, non accettato dal relatore né dal Governo.

(È respinto).

Pongo in votazione l'emendamento Bassi Montanari 7.2, non accettato dal relatore né dal Governo.

(È respinto).

Pongo in votazione l'emendamento Bassi Montanari 7.3, non accettato dal relatore né dal Governo.

(È respinto).

Passiamo all'emendamento Bassi Montanari 7.6.

FRANCA BASSI MONTANARI. Tale emendamento, pur non essendo strettamente attinente alla materia trattata, è molto significativo perché, pur non stravolgendo il principio dell'obbligo delle vaccinazioni, prevede che vengano adottate sanzioni soltanto di carattere amministrativo. In altri termini, affermiamo che una norma di legge debba essere osservata e che in caso contrario debba essere prevista una sanzione, ma questo non possa essere l'allontanamento da comunità infantili e scuole di ogni ordine e grado.

Infatti, una volta prevista la sanzione amministrativa, non vedo perché un bambino debba essere penalizzato in questo modo: deve forse frequentare le scuole private o essere educato in casa? Non tutti i genitori hanno la possibilità di far dare l'educazione necessaria in casa: vogliamo creare dei paria?

Su tale questione invito i colleghi a riflettere molto attentamente, perché questa ulteriore sanzione mi sembra veramente eccessiva.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento Bassi Montanari 7.6, non accettato dal relatore né dal Governo.

(È respinto).

Pongo in votazione l'emendamento Bassi Montanari 7.7, non accettato dal relatore né dal Governo.

(È respinto).

Passiamo all'emendamento Bernasconi ed altri 7.1.

ANNA MARIA BERNASCONI. Invito il ministro a valutare attentamente questo emendamento. Al di là di alcune obiezioni condivisibili dell'onorevole Bassi Montanari, nell'articolo aggiuntivo proposto sono indicati gli elementi atti a rafforzare il ruolo e le funzioni delle USL rispetto alle vaccinazioni. Viene stabilito il principio dell'istituzione di organismi di vigilanza e soprattutto viene prevista la nomina di un responsabile in ogni USL a tutela di una serie di garanzie e al fine di evitare che si verifichino danni. Si prevede inoltre di affidare alle USL l'istruttoria tecnica relativa alle richieste d'indennizzo e all'individuazione dei programmi di cura e di recupero psicofisico più idonei.

FRANCESCO DE LORENZO, Ministro della sanità. Sulla base della formulazione attuale del provvedimento è possibile intervenire su questa materia. Invito pertanto l'onorevole Bernasconi a trasformare il suo emendamento 7.1 in un ordine del giorno, che mi impegno ad ac-

mettere, ripromettendomi di inviarlo alla commissione per la salute, che ha gli strumenti per operare. Diversamente, sono contrario all'emendamento.

ANNA MARIA BERNASCONI. Lo mantengo e insisto per la votazione.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento Bernasconi ed altri 7.1, non accettato dal relatore né dal Governo.

(È respinto).

Pongo in votazione l'articolo 7.
(È approvato).

Do lettura dell'articolo successivo:

ART. 8.

1. All'onere derivante dalla corresponsione degli indennizzi previsti dalla presente legge, valutato in lire 18 miliardi e 250 milioni annui, si provvede mediante riduzione dello stanziamento iscritto nel capitolo 4550 dello stato di previsione della spesa del Ministero della sanità per l'anno finanziario 1992 e dei corrispondenti capitoli per gli anni successivi.

Sono stati presentati i seguenti emendamenti:

Sostituire l'articolo 8 con il seguente:

ART. 8.

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

1. È istituito presso il Ministero della sanità un fondo per il risarcimento dei danni biologici e per il recupero dell'integrità psico-fisica.

2. Al fondo di cui al comma 1 potrà essere richiesto l'indennizzo dei danni causati al patrimonio biologico della persona, anche anteriori all'entrata in vigore della presente legge, da attività trasfusio-

nali relative al sangue umano e ai suoi componenti o da vaccinazioni qualora tali attività siano state effettuate nelle strutture pubbliche e private socio-sanitarie, ovvero siano state causate da farmaci registrati e inseriti nel prontuario terapeutico nazionale ma non sia stata ancora accertata alcuna responsabilità individuale. Nel caso in cui tale responsabilità venga successivamente accertata, con conseguente condanna al risarcimento dei danni a favore del danneggiato, al fondo spetta un'azione di rivalsa volta al recupero delle somme versate a titolo di indennizzo, fermo il diritto del danneggiato al maggior ammontare del risarcimento riconosciuto dall'autorità giudiziaria.

3. Al fondo viene assegnata una dotazione determinata in lire 19 miliardi per l'anno 1992 e in lire 10 miliardi annui a decorrere dal 1993. Al relativo onere si provvede mediante riduzione dello stanziamento iscritto nel capitolo 4550 dello stato di previsione del Ministero della sanità per l'anno finanziario 1992 e corrispondenti capitoli per gli anni successivi.

4. Alla copertura del fondo di cui al comma 1 altresì concorre chi ha realizzato i prodotti dal cui uso è derivata la menomazione o la morte. È esclusa la responsabilità del produttore solo nei casi previsti dalle lettere a) e c) del decreto del Presidente della Repubblica 24 maggio 1988, n. 224.

5. Il fondo di cui all'articolo 1 può costituirsi in giudizio al fine di far valere il diritto al recupero delle somme versate a titolo di indennizzo.

8. 1.

Bernasconi.

Sostituire l'articolo 8 con il seguente:

ART. 8.

1. Gli indennizzi previsti dalla presente legge sono corrisposti dal Ministero della sanità.

2. All'onere derivante dall'applicazione della presente legge valutato in 19 miliardi per l'anno 1992 e in 10 miliardi annui a decorrere dal 1993 si provvede mediante riduzione dello stanziamento iscritto al capitolo 5440 dello stato di previsione del Ministero della sanità per l'anno 1992 e corrispondenti capitoli per gli anni successivi.

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

8. 2.

Il Governo.

Nella mia veste di relatore, esprimo parere contrario sull'emendamento 8.1 e parere favorevole sull'emendamento del Governo 8.2.

FRANCESCO DE LORENZO, *Ministro per la sanità*. Concordo con il relatore.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento Bernasconi 8.1, non accettato dal relatore né dal Governo.

(È respinto).

Passiamo all'emendamento del Governo 8.2.

GIANFRANCO TAGLIABUE. Si tratta di un articolo che riguarda la copertura, in relazione alla quale chiedo un chiarimento al Governo. In sostanza, si fa fronte alla copertura della spesa del provvedimento mediante riduzione dello stanziamento iscritto al capitolo 5440 dello stato di previsione del Ministero della sanità, che per l'anno 1992 prevedeva 84 miliardi di lire. In definitiva sia la competenza, sia la cassa di questo capitolo si riduce di 19 miliardi per il 1992 e di 10 miliardi per il 1993. Ora, tale capitolo prevede spese per l'attuazione di programmi d'intervento mirati alla prevenzione dell'infezione da HIV.

Il provvedimento che stiamo esaminando tende a coprire anche i danni derivanti dalle vaccinazioni obbligatorie, cosa ben diversa rispetto all'infezione da HIV. Non vorrei quindi che nell'utilizzazione

pratica dei fondi sorgesse qualche problema. A mio parere si dovrebbe modificare la tabella n. 19 o il titolo del capitolo 5440, che dovrebbe essere destinato non soltanto all'attuazione dei programmi di prevenzione dall'infezione da HIV, ma anche per i danni derivanti dalle vaccinazioni obbligatorie.

FRANCESCO DE LORENZO, *Ministro della sanità*. L'onorevole Tagliabue ricorderà che la tabella è stata approvata in maniera anomala, poiché su di essa si è posta la fiducia. È evidente che l'intendimento del Governo, di cui deve rimanere traccia negli atti parlamentari, è di assicurare una copertura a tutto e non ad una sola parte del provvedimento. Il Ministero del tesoro ci ha fornito assicurazioni nel senso che la copertura riguarda complessivamente tutto il provvedimento. Questa è la volontà del Governo e quindi lo stanziamento è effettuato con tutte le garanzie che l'onorevole Tagliabue richiede.

PRESIDENTE. Pongo in votazione l'emendamento del Governo 8.2 interamente sostitutivo dell'articolo 8, accettato dal relatore.

(È approvato).

Sono stati presentati i seguenti emendamenti al titolo:

Sostituire il titolo con il seguente Indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati.

Tit. 1.

Il Governo.

Aggiungere al titolo le parole e non ai soggetti o operatori sanitari che risultino contagiati da infezioni da HIV a seguito di somministrazione o contatto con sangue o suoi derivati e ai soggetti che presentano danni irreversibili da epatiti post-trasfusionali.

Tit. 2.

Bassi Montanari.

Esprimo parere favorevole all'emendamento al titolo presentato dal Governo.

Lo pongo in votazione.
(È approvato).

L'emendamento al titolo presentato dall'onorevole Bassi Montanari è, pertanto, precluso.

Propongo ai sensi del comma 1 dell'articolo 90 del regolamento di apportare le seguenti modificazioni conseguenti a correzioni formali del testo:

All'articolo 3, comma 1, sostituire le parole il cittadino interessato ad ottenere l'indennizzo presenta con le seguenti I soggetti interessati ad ottenere l'indennizzo di cui all'articolo 1, comma 2, presentano.

All'articolo 4, comma 1, dopo le parole e la menomazione dell'integrità aggiungere la seguente psico.

All'articolo 4, comma 4, sostituire le parole da Nel verbale fino a lesioni diagnostiche con le seguenti Nel verbale è espresso il giudizio di classificazione delle lesioni e delle infermità.

Se non vi sono obiezioni, rimane così stabilito.

(Così rimane stabilito).

Passiamo alle dichiarazioni di voto.

FRANCA BASSI MONTANARI. Signor presidente, onorevoli colleghi, abbiamo perduto un'occasione per varare una buona legge. La Commissione si accinge a votare un provvedimento che scontenta tutti i parlamentari, che pure l'approveranno, nonché i soggetti che ne dovranno usufruire. Questo non è certamente un buon risultato del lavoro legislativo, che comporta in genere delle mediazioni atte a far esprimere normalmente una soddisfazione più ampia.

Abbiamo perduto, ripeto, un'occasione. Ritengo che sulla questione dell'indennizzo si aprirà subito un contenzioso.

Sono convinta anche della necessità, qualora il provvedimento fosse approvato in via definitiva e senza modifiche anche dal Senato, di prenderlo nuovamente e immediatamente in esame all'inizio della prossima legislatura. Esso, infatti, non funziona in generale e in particolare. A mio avviso non funziona il principio dell'indennizzo fisso di 50 milioni, perché occorrerebbe parlare di risarcimento e riuscire veramente a calcolare il prezzo che ha una vita umana e il danno biologico subito da una persona.

Al di là della retorica, questo calcolo va fatto sulla base di parametri definiti e certi, che tengano conto di tanti elementi e fattori, poiché quelli individuati oggi non sono sufficienti.

La vita dei bambini non viene valutata in tutta la sua importanza. Permangono poi tutti gli altri problemi connessi ad un obbligo che viene appunto imposto in maniera burocratica e non finalizzato alla tutela della salute. Aggiungo che si tratta di un obbligo che penalizza in maniera abnorme coloro che non lo ottemperano, condannandoli ad una sorta di morte civile. Il che è allucinante! Oggi, chi non ha un titolo di studio, può essere considerato civilmente... morto!

Personalmente, pertanto, non mi sento di condividere una simile responsabilità anche perché ci troviamo dinanzi ad una legge che lascia le cose inalterate; non fa niente perché l'obbligo delle vaccinazioni non costituisca un impegno burocratico ma venga accettato di buon grado dai soggetti interessati. Per tutte queste ragioni non mi sento di votare a favore di questa legge, pur riconoscendo che per particolari e drammatiche situazioni i fondi verranno reperiti. In ogni caso, parlando con diverse associazioni mi sono convinta sempre più che lo Stato dovrebbe assumersi maggiori responsabilità, perché appunto esiste una responsabilità dello Stato! Questo è l'unico elemento di consolazione che traggo di fronte ad una normativa che pure non condivido.

- GIANFRANCO TAGLIABUE. Il nostro gruppo si asterrà sulla normativa in esame, pur riconoscendo che con essa si

compie un passo in avanti dopo diversi anni di discussioni parlamentari su varie proposte di legge che cercavano di risolvere il problema dell'indennizzo dei soggetti danneggiati da complicanze causate da vaccinazioni obbligatorie.

Consideriamo il provvedimento in esame un primo risultato; vogliamo tuttavia anche sottolineare quei punti normativi da noi non condivisi, soprattutto quello riferito all'*una tantum* di 50 milioni come indennizzo in caso di morti dovute a vaccinazione obbligatoria.

Mi auguro che nel corso della prossima legislatura i problemi tuttora rimasti aperti possano essere affrontati e risolti in maniera adeguata. Nel ribadire la nostra attenzione, desidero tuttavia sottolineare il nostro apprezzamento per il lavoro compiuto dal Comitato ristretto e dalla Commissione.

ANNA MARIA BERNASCONI. Anche il gruppo comunista-PDS si astiene sul provvedimento in esame, sulla base di considerazioni analoghe a quelle testè fatte dall'onorevole Tagliabue.

Sottolineiamo la necessità di una legge più giusta; chiediamo che ognuno si assuma le proprie responsabilità soprattutto con riguardo alla « praticabilità » dell'indennizzo in caso di morti dovute a vaccinazioni obbligatorie. Riteniamo grave che nella normativa non sia stata inserita una corresponsabilità delle case farmaceutiche, probabilmente perché si vogliono tutelare interessi non prioritari.

Anche noi auspichiamo che nel corso della prossima legislatura i problemi rimasti tuttora insoluti e gli eventuali contenziosi che emergeranno durante l'attuazione di detta normativa possano essere esaminati e risolti, con il fine di puntualizzare meglio il concetto della tutela — risarcitoria ma non solo — del patrimonio biologico della persona.

GIUSEPPE SARETTA. Dichiaro il voto favorevole del gruppo della democrazia

cristiana e la sua soddisfazione per la conclusione dell'*iter* presso questo ramo del Parlamento di un provvedimento lungamente atteso.

ALDO RENZULLI. Pur rendendoci conto che ci troviamo dinanzi ad una materia legislativamente complessa, consideriamo il provvedimento in esame un passo in avanti nella soluzione della problematica in esame.

OLINDO DEL DONNO. Signor presidente, ho ascoltato con interesse l'intervento dell'onorevole Bassi Montanari che ha richiamato la nostra attenzione su uno dei problemi fondamentali, quello attinente alla condizione dei bambini non vaccinati cui non viene riconosciuto il diritto a frequentare la scuola. Si tratta indubbiamente di un problema su cui occorre riflettere. Voglio tuttavia ricordare che Aristotele disse che la « buona » legge non è quella che è « ottima » bensì quella che si dimostri « adatta » al momento in cui viene approvata.

Dunque, non dobbiamo dimenticare che l'ottimo è l'ideale e che il poeta, a tale riguardo, disse: « Tu solo ideal sei vero ! ». La realtà è quella del bene e noi, per il bene che nella legge troviamo, daremo ad essa il nostro voto favorevole.

PRESIDENTE. Il provvedimento di legge sarà immediatamente votato per appello nominale.

Chiedo, in caso di approvazione, di essere autorizzato a procedere al coordinamento formale del testo.

Se non vi sono obiezioni, rimane così stabilito.

(Così rimane stabilito).

Votazione nominale.

PRESIDENTE. Indico la votazione nominale sulle proposte di legge esaminate nella seduta odierna.

(Segue la votazione).

Dichiaro chiusa la votazione.

Comunico il risultato della votazione:

Proposte di legge Saretta (2733); Tagliabue ed altri (2935); Bernasconi ed altri (4964); Pisicchio (5239) *in un testo unificato e con il seguente nuovo titolo*: « Indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati » (2733-2935-4964-5239):

Presenti	28
Votanti	19
Astenuti	9
Maggioranza	10
Hanno votato sì	18
Hanno votato no	1

(La Commissione approva).

Hanno votato sì: Armellin, Artioli, Antonucci, Benedikter, Brunetto, Gelpi, Dal Castello, Del Donno, Fronza Crepaz, Azzo-

lini, Casati, Perani, Piccirillo, Renzulli, Rinaldi, Rivera, Saretta e De Lorenzo.

Hanno votato no: Bassi Montanari.

Si sono astenuti: Benevelli, Bernasconi, Brescia, Colombini, Dignani Grimaldi, Mainardi Fava, Montanari Fornari, Perinei e Tagliabue.

La seduta termina alle 10,35.

*IL CONSIGLIERE CAPO DEL SERVIZIO
STENOGRAFIA*

DOTT. VINCENZO ARISTA

*IL CONSIGLIERE CAPO DEL SERVIZIO
DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI*

DOTT. PAOLO DE STEFANO

*Licenziato per la composizione e la stampa
dal Servizio Stenografia il 25 febbraio 1992.*

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO