

SENATO DELLA REPUBBLICA
XIV LEGISLATURA

Servizio del Bilancio

Nota di lettura

n. 106

A.S. n. 2970: "Modifiche alla normativa in materia di indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da vaccinazioni, trasfusioni e somministrazione di emoderivati". (Approvato dalla Camera dei deputati)

SANITA', INDENNIZZI PER INVALIDITA'

Luglio 2004

INDICE

Premessa.....	pag. 1
Articolo 1 (Modifiche alla legge 25 febbraio 1992, n. 210)	pag. 2
Articolo 2 (Modifiche all'art. 3 della legge 14 ottobre 1999, n. 362)	pag. 5
Articolo 3 (Copertura finanziaria)	pag. 6
Tabella riepilogativa	pag. 8

Premessa

Nel corso dell'esame del provvedimento in prima lettura, la Commissione bilancio della Camera dei deputati ha chiesto al Governo la predisposizione di una relazione tecnica. Il Ministro per i rapporti con il Parlamento ha fornito, in data 17 settembre 2003, una risposta a tale richiesta facendo presente che il Ministero della salute riteneva di non poter fornire dati certi ai fini della redazione del documento contabile in parola, a causa dell'elevatissimo numero di pratiche relative agli indennizzi relativi alla legge n. 210 del 1992 (oltre 34.000) e dell'ingente contenzioso sia amministrativo che giurisdizionale creatosi al riguardo. Il Ministro per i rapporti con il Parlamento ha fornito comunque i dati che il Ministero della salute ha provveduto poi ad elaborare, sulla base di stime operate in base all'esperienza acquisita in passato e con l'avvertenza che trattavasi di cifre ipotetiche suscettibili di variazioni, presumibilmente in aumento. Sulla base di tali considerazioni il Ministero dell'economia ha ritenuto di non poter verificare positivamente i dati trasmessi, non essendo disponibile una relazione tecnica redatta nei termini regolamentari.

Di seguito, per brevità, ci si riferisce al citato documento con l'espressione "nota tecnica del Ministero della Salute".

Articolo 1

(Modifiche alla legge 25 febbraio 1992, n. 210)

Il comma 1 dell'articolo in esame modifica in senso estensivo il comma 3 dell'articolo 1 della legge n. 210 del 1992, introducendo il diritto di indennizzo anche a favore degli operatori sanitari che, in occasione e durante il servizio, abbiano riportato danni permanenti all'integrità psico-fisica conseguenti ad una infezione contratta per contatto con sangue o suoi derivati provenienti da soggetti affetti da epatiti. Tale disposizione provvede a recepire la sentenza della Corte costituzionale n. 476 del 20 novembre 2002, che ha ritenuto appunto illegittimo non considerare, tra i soggetti che possono beneficiare degli indennizzi, gli operatori sanitari che rientrano nella fattispecie sopra descritta¹.

La nota del Ministero della Salute indica un onere pari a 1,750 mln di euro in ragione di anno, stimando che le domande da parte di detti soggetti successivamente all'entrata in vigore della legge n. 210 del 1992 siano state 250 e che la spesa annuale media per indennizzo ammonti a 7.000 euro. La spesa, comprensiva degli arretrati, sarebbe poi quantificabile in 8,750 mln di euro: gli arretrati sarebbero quindi pari a 7 mln di euro.

Per quanto riguarda le ulteriori domande di indennizzo che potrebbero essere presentate in seguito all'approvazione della

¹ Si ricorda che l'indennizzo è già previsto, a legislazione vigente (v. art. 1, c. 2, della medesima legge n. 210), per gli operatori sanitari che abbiano riportato danni conseguenti a infezione derivante dal contatto con il sangue di soggetti affetti da HIV.

disposizione in esame, il Ministero ritiene che si tratti di un numero assolutamente non quantificabile.

Al riguardo, si sottolinea che non esistono sufficienti elementi per verificare la congruità degli importi sopra indicati; in particolare, non viene esplicitato come si individui la spesa media annua di 7.000 euro per singolo indennizzo. L'art. 2 della legge n. 210 del 1992 stabilisce che tale indennizzo viene determinato nella misura di cui alla tabella B allegata alla legge n. 177 del 1976, come modificata, ed integrato da una somma corrispondente all'importo dell'indennità integrativa speciale prevista per la prima qualifica funzionale degli impiegati civili dello Stato. Poiché la citata tabella contiene importi molto diversi fra di loro, non è possibile verificare l'attendibilità della spesa media indicata se non si conoscono i criteri sottostanti al calcolo della media stessa. Per quanto riguarda il numero di anni (pari a 4) considerati ai fini del calcolo degli arretrati, non risulta deducibile quali criteri siano stati utilizzati, anche in considerazione del fatto che l'assunzione dell'ipotesi di una distribuzione lineare nel tempo delle richieste di indennizzo presentate dagli operatori sanitari interessati avrebbe condotto ad un numero di anni medio più alto.

Si rileva poi che la motivazione rispetto alla mancata quantificazione dell'onere legato alle ulteriori domande che potrebbero essere presentate a seguito delle modifiche in esame lascia supporre che ci si attenda comunque un onere aggiuntivo; l'incertezza sarebbe quindi legata solo al *quantum*.

Su tali aspetti appare opportuno un chiarimento da parte del Governo.

Il comma 2 modifica il comma 1 dell'articolo 3 della legge n. 210 del 1992, sopprimendo il termine, ivi previsto, per la presentazione della domanda di indennizzo da parte dei soggetti danneggiati (si tratta di tre anni nel caso di vaccinazioni o di epatiti post-trasfusionali e di dieci anni con riferimento alle infezioni da HIV).

La nota redatta dal Ministero della salute presenta una stima di massima dei maggiori oneri derivanti da tale modifica, sulla base dei seguenti elementi:

- numero dei ricorsi all'esame del medico legale: 3.000;
- percentuale di ricorsi riguardanti i termini: 20% (corrispondente, in termini assoluti, a 600 ricorsi);
- spesa annuale media per singolo indennizzo: 7.000 euro.

La nota indica una spesa complessiva di 20 mln di euro, specificando che la spesa annua, pari a circa 4,2 mln di euro - calcolata sulla base dei parametri sopra elencati - deve essere moltiplicata per gli anni per i quali deve essere corrisposto l'indennizzo arretrato (indennizzo che spetta a decorrere dal mese successivo a quello di presentazione dell'istanza).

Anche in questo caso si ripropongono le osservazioni formulate in relazione al comma precedente, sia con riferimento alla spesa annuale media per indennizzo, sia per l'individuazione del numero di anni (in questo caso 3,7) considerati ai fini del calcolo degli arretrati, sia per la mancata considerazione dell'onere legato alle nuove domande che le modifiche proposte alla legge n. 210 possono indurre a presentare, rispetto a quanto si sarebbe verificato a legislazione vigente.

In merito a tali aspetti è utile un chiarimento da parte del Governo.

Il comma 3 dell'articolo in esame abroga il comma 7 dell'articolo 3 della legge n. 210; tale disposizione prevede, per coloro che avessero subito i danni in oggetto prima dell'entrata in vigore della legge n. 210 del 1992, la decorrenza del termine a far data dall'entrata in vigore della legge stessa. Il comma appare volto al coordinamento con le altre norme introdotte, che eliminano i termini previgenti; non vi sono osservazioni al riguardo, per quanto di competenza.

Articolo 2

(Modifica all'articolo 3 della legge 14 ottobre 1999, n. 362)

La disposizione in esame prevede la soppressione del termine - che la legge n. 362 del 1999 attualmente stabilisce allo scadere di quattro anni dall'entrata in vigore della legge stessa, ovvero il 4 novembre 2003 - per la presentazione della domanda di indennizzo in relazione a quanti si siano sottoposti a vaccinazione antipoliomelitica non obbligatoria.

La nota del Ministero della salute non prende in considerazione la norma in esame.

Poiché tale ampliamento potrebbe, attraverso l'ampliamento della platea dei soggetti beneficiari, comportare un maggior onere - che sarebbe però, presumibilmente, di entità limitata - appare utile, al riguardo, un chiarimento da parte del Governo.

Articolo 3

(Copertura finanziaria)

L'articolo dispone che l'onere derivante dal provvedimento, valutato in 36 mln di euro per l'anno 2004 e in 6 mln di euro a decorrere dall'anno 2005, venga coperto mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, per il triennio 2004-2006, nel fondo speciale di parte corrente relativo al Ministero della salute.

La norma prevede inoltre che il Ministero dell'economia e delle finanze provveda al monitoraggio dell'attuazione dell'articolo in esame, anche ai fini dell'applicazione dell'articolo 11-ter comma 7, della legge n. 468 del 1978 (che, si ricorda, costituisce una clausola di salvaguardia, con riferimento agli oneri che eccedano le previsioni di spesa). Il medesimo Ministro trasmetterà alle Camere, corredati da apposite relazioni, gli eventuali decreti emanati ai sensi dell'articolo 7, comma 2, n. 2) della legge n. 468 del 1978; tale disposizione si riferisce ad una procedura di ricorso al fondo di riserva che permette all'Amministrazione di adempiere immediatamente alle proprie obbligazioni nei confronti di terzi.

Si ricorda che il rappresentante del Governo, durante l'esame del provvedimento presso la Camera dei deputati², ha ritenuto giustificato il ricorso al Fondo di riserva per le spese obbligatorie e d'ordine, in quanto il capitolo 2400 dello stato di previsione del Ministero della salute, relativo agli indennizzi ai soggetti danneggiati da vaccinazioni e

² V. CAMERA DEI DEPUTATI, *Bollettino delle Giunte e delle Commissioni parlamentari*, 10 febbraio 2004, pag. 37

trasfusioni, risulta compreso nell'elenco n. 1 allegato alla legge di bilancio per il 2004.

Nella tabella riassuntiva riportata di seguito sono presentati i dati relativi agli oneri così come indicati nella nota del Ministero della Salute in data settembre 2003; essi ammontano complessivamente, per il primo anno di decorrenza del provvedimento, sul quale ricadono anche gli oneri relativi agli arretrati, a 28,75 mln di euro, e per gli anni successivi, a 5,95 mln di euro. Si ribadisce che la differenza tra la copertura del disegno di legge in esame e la stima degli oneri effettuata, pari a 7,25 per il primo anno e a 50.000 euro a regime, è destinata a coprire, oltre alle disposizioni onerose non quantificate (di cui all'art. 2), anche un anno in più di arretrato rispetto alla stima del 2003.

Appare quindi necessario un chiarimento da parte del Governo in merito alla congruenza complessiva della copertura del provvedimento in esame. E' opportuno comunque ricordare che dal punto di vista tecnico andrebbe anche considerato se la forte aleatorietà degli oneri del provvedimento non possa indurre a rafforzare la clausola di salvaguardia recata dal testo, eventualmente prevedendo meccanismi normativi di compensazione automatica dell'eventuale eccedenza di oneri.