

09/02/2011

Ris 7-00168, danni vaccinazioni
Commissione Affari sociali. Conclusione esame. Approvazione del testo unificato 8-00109

Il presidente Gero Grassi (PdL) ricorda che nel corso dell'ultima seduta il sottosegretario Martini aveva espresso la sua disponibilità a ricercare in tempi brevi una soluzione adeguata alle problematiche oggetto delle risoluzioni, auspicando che si potesse pervenire ad un testo unificato.

Lino DUILIO (PD) informa che, accogliendo la proposta del sottosegretario, ha lavorato insieme alla collega Castellani per elaborare un testo unificato delle due risoluzioni: la riformulazione prevede di impegnare il Governo a esplicitare le procedure cui intenda attenersi in occasione dell'esame dei ricorsi presentati al Ministero della Salute, ad avviare ogni iniziativa utile a completare il monitoraggio sulle domande di indennizzo presentate oltre i termini previsti dalla legge, e, infine, ad assicurare ogni iniziativa necessaria a evitare il ripetersi degli episodi che sono all'origine delle richieste di risarcimento dei danni attraverso una adeguata funzione di prevenzione e controllo sul sangue.

Carla CASTELLANI (PdL) in considerazione della delicatezza della materia, afferma di essersi impegnata, con l'onorevole Duilio, a riformulare il dispositivo con l'auspicio che gli impegni contenuti possano essere accolti dal Governo.

Il sottosegretario Francesca MARTINI osserva che secondo la risoluzione il quadro normativo evidenzia una serie di criticità e disparità di trattamento. Dichiaro, innanzitutto, che, per quanto riguarda la situazione dei cosiddetti «fuori termine», di coloro cioè che, pur avendo subito un danno da vaccinazione o emotrasfusione, non abbiano presentato tempestivamente domanda in sede amministrativa nei termini previsti dalla legge 210 del 1992, il Ministero della salute ha avviato una ricognizione presso le regioni competenti per l'erogazione dei benefici, invitandole a comunicare i dati numerici relativi alle domande presentate e dichiarate intempestive. tuttavia, in quel caso, il Parlamento ha limitato il campo dell'indagine al solo caso di danno da vaccinazione obbligatoria, escludendo quindi le altre ipotesi (danno da trasfusione e da somministrazione di emoderivati). Osserva, inoltre, che la problematica relativa all'opportunità di rivalutare l'intero indennizzo, ha provocato numerosi contenziosi giurisdizionali, cui è intervenuta anche la Corte di Cassazione con la sentenza n. 22.112 del 19 ottobre 2009, che, ribaltando un precedente orientamento, ha ritenuto non dovuta la rivalutazione sulla quota dell'indennizzo ex lege n. 210 del 1992 denominata «indennità integrativa speciale». Tale orientamento è stato recepito anche dalla legge 122 del 2010, che ha predisposto che il comma 2 dell'articolo 2 della legge 210 del 1992, si debba interpretare nel senso che "la somma corrispondente all'importo dell'indennità integrativa speciale non è rivalutata secondo il tasso d'inflazione". Riguardo invece la disposizione che prevede, in caso di decesso del danneggiato, l'erogazione di un assegno «una tantum» a favore non solo dei familiari, ma anche di coloro che abbiano prestato assistenza continuativa al deceduto, spiega che potrà essere effettuata solo a seguito di una modifica in sede legislativa.

Infine, ritiene che per attuare una più ampia revisione della normativa in esame, che garantisca l'estensione dei benefici a categorie finora escluse, sia necessaria una specifica e «mirata» modifica legislativa, che aggiorni l'attuale previsione riallineandola alle mutate condizioni ed esigenze della attuale profilassi vaccinale.

La risoluzione evidenzia, inoltre, l'esistenza di casi in cui «il Ministero effettua d'ufficio verifiche ulteriori prima di disporre l'erogazione del beneficio ovvero casi in cui venga richiesto alle competenti commissioni mediche di rivalutare i giudizi medico legali emessi in precedenza, anche per soggetti che ricevono gli indennizzi di legge da molti anni; ovvero casi di revisione delle pratiche in occasioni di particolari vicende, come il raggiungimento della maggiore età del beneficiario». In merito, informa che il Ministero definisce le pratiche di prima istanza unicamente sulla base del giudizio espresso dalle Commissioni mediche ospedaliere (CMO) nei relativi verbali, considerato insindacabile e definitivo, ferma restando la possibilità di chiedere alle stesse Commissioni mediche ospedaliere chiarimenti e delucidazioni qualora ritenuti necessari per il corretto prosieguo della pratica.

Prosegue sottolineando che la risoluzione evidenzia la necessità di correggere l'attuale prassi ministeriale di riformare anche «in pejus» i giudizi delle Commissioni mediche ospedaliere, nell'ambito della procedura di decisione dei ricorsi amministrativi. Al riguardo, ricorda che la legge 210 del 1992, prevede, nel primo grado di giudizio, che le Commissioni mediche ospedaliere dislocate sul territorio nazionale prendano in esame le istanze di indennizzo avanzate dai cittadini con tutta la relativa documentazione allegata, sottopongano eventualmente a visita il danneggiato, ed infine, redigano un proprio verbale.

L'espressione del giudizio delle Commissioni mediche ospedaliere, quindi, viene esplicitata in un unico processo verbale omnicomprensivo: ciò a significare che la valutazione medico-legale operata nell'ambito della legge in oggetto dalle Commissioni mediche ospedaliere non può che avvenire nella considerazione della unicità della vicenda clinica cui fa riferimento ogni istanza di indennizzo, unicità di cui il nesso causale, la tempestività e l'iscrizione tabellare sono componenti imprescindibili le une dalle altre. A tale unicità fa riferimento anche l'Ufficio medico legale di questo Ministero nell'esprimere il parere di propria competenza, qualora il soggetto che ha avanzato l'istanza di indennizzo ricorra al Ministro della salute contro un parere negativo delle Commissioni mediche ospedaliere.

Sottolinea come il Governo, consapevole e sensibile alla necessità di una piena accoglienza delle istanze di tutti i cittadini per i quali sia comprovato il nesso di causalità tra l'evento e il danno subito, intenda immediatamente avviare una iniziativa normativa con l'intento di garantire una rivisitazione dei termini oggi vigenti per la presentazione delle istanze di cui alla legge n. 210 del 1992, riconducendoli agli ordinari termini prescrizionali vigenti (10 anni).

Nel merito degli impegni posti, il Ministero della Salute ritiene accoglibile:

- l'impegno finalizzato a esplicitare la procedura a cui intende attenersi, in occasione dell'esame dei ricorsi presentati al Ministero della salute, ai sensi dell'articolo 5 della legge 210 del 1992, seguita dagli Uffici, nel rispetto dei precedenti giurisprudenziali in materia, previa acquisizione della posizione del Consiglio di Stato, a cui, per tale fine, sarà trasmessa una relazione sulla materia in esame;
- l'impegno finalizzato ad ogni iniziativa utile per completare il monitoraggio sulle domande di indennizzo;
- l'impegno ad avviare ogni iniziativa necessaria ad impedire il ripetersi degli episodi

che sono all'origine delle richieste di risarcimento dei danni.

Antonio BORGHESI (IdV) appone la sua firma al testo unificato della risoluzione in oggetto.

Anna Margherita MIOTTO (PD) dichiara il voto favorevole del suo gruppo sul testo unificato delle risoluzioni in discussione e chiede di apporvi la sua firma, anche a nome del gruppo medesimo.

Lucio BARANI (PdL) dichiara il voto favorevole del suo gruppo sul testo unificato delle risoluzioni in discussione.

Laura MOLTENI (LNP) manifesta, a nome del suo gruppo, l'intendimento di apporre la firma al testo unificato.

Carla CASTELLANI (PdL) intende ringraziare il sottosegretario anche per aver preannunciato la presentazione di una iniziativa legislativa diretta a modificare i termini oggi vigenti per la presentazione delle istanze di cui alla legge 210 del 1992, riconducendoli agli ordinari termini prescrizione vigenti pari a 10 anni.

La Commissione approva all'unanimità il testo unificato delle risoluzioni, che assume il numero 8-00109.

Per il resoconto ufficiale della Camera: http://www.camera.it/453?bollet=_dati/leg16/lavori/bollet/201102/0209/html/12#138n2

20/10/2010

Commissione Affari sociali. Inizio esame congiunto risoluzioni 7-00289 e 7-00168. Intervento del Sottosegretario Martini

20/10/2010

Ris 7-00168, danni vaccinazioni
Commissione Affari sociali. Inizio esame congiunto risoluzioni 7-00289 e 7-00168. Intervento del Sottosegretario Martini

Il presidente Giuseppe Palumbo propone di esaminare congiuntamente le risoluzioni 7-00289 Livia Turco e 7-00168 Castellani, poiché vertono sulla stessa materia.

La Commissione concorda.

Lino Duilio (PD) illustra la risoluzione 7-00289 Livia Turco, diretta ad impegnare il Governo ad acquisire il parere del Consiglio di Stato e dell'Avvocatura generale dello Stato sulla correttezza della procedura di indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie e trasfusioni.

Maria Antonietta Farina Coscioni (PD) rileva che la risoluzione 7-00168 Castellani

riproduce il contenuto della risoluzione 7-00138 Livia Turco e Duilio, per cui ritiene che non avrebbe dovuto essere calendarizzata, e che non sarebbe corretto unificarla con l'altra risoluzione in esame.

Carla Castellani (Pdl) rileva che la situazione si è ulteriormente evoluta, rendendo in parte superata la sua risoluzione, ma ritiene che potrebbe comunque essere opportuno unificare le due risoluzioni.

Luciana Pedoto (PD) afferma la necessità di superare i termini di decadenza previsti dalla legislazione vigente per l'indennizzo ai soggetti danneggiati da vaccinazioni obbligatorie e il superamento delle discriminazioni tra questi e i soggetti danneggiati da altri atti medici come le trasfusioni.

Paola Binetti (UdC) rileva che il problema non sia ancora stato affrontato in modo efficace dal Governo. Concorda le proposte della collega Pedoto, e propone di chiarire che l'accertamento del nesso eziologico tra vaccinazione e patologia non può che essere effettuato dalle competenti commissioni medico-ospedaliere.

Domenico Di Virgilio (Pdl) ritiene che occorra valutare la possibilità di escludere un termine di decadenza per la presentazione delle domande volte al riconoscimento dell'indennizzo per i danni derivanti da vaccinazioni obbligatorie.

Lino Duilio (PD) rileva che, in effetti, la risoluzione 7-00168 Castellani ha già ricevuto, in parte, attuazione da parte del Governo, per cui ritiene utile capire se il Governo sia disponibile a completare i dati forniti con riferimento alle regioni che ne erano escluse e, soprattutto, se intenda impegnarsi al fine di risolvere positivamente la questione sollevata dalle risoluzioni in titolo.

Il presidente Giuseppe Palumbo precisa che la risoluzione 7-00168 Castellani ha un oggetto più ampio, poiché si riferisce a tutti i soggetti che, in base al disposto della legge n. 210 del 1992, hanno diritto a ricevere un indennizzo.

Carla Castellani (Pdl) chiarisce che sarebbe favorevole a circoscrivere l'oggetto della sua risoluzione e, dunque, l'impegno del Governo ai soggetti danneggiati da vaccinazioni obbligatorie.

Maria Antonietta Farina Coscioni (PD) ritiene che non sarebbe corretto unificare le due risoluzioni in esame e invita l'onorevole Castellani a ritirare la risoluzione di cui è firmataria, osservando come, in caso contrario, la discussione di tale risoluzione dimostrerebbe l'inadempienza del Governo rispetto all'obbligo di fornire gli elementi richiesti con la risoluzione 7-00138 Livia Turco e Duilio, approvata dalla Commissione nella seduta del 20 maggio 2009.

Anna Margherita Miotto (PD) ricorda che il Ministro della Salute si è recentemente impegnato ad adottare un decreto ministeriale volto a stabilire che il risarcimento dei soggetti danneggiati da vaccinazione obbligatoria non sia soggetto a termini di decadenza.

Il Sottosegretario Francesca Martini esprime la propria disponibilità a ricercare, in tempi brevi, una soluzione adeguata per consentire la corresponsione dell'indennizzo ai soggetti danneggiati da vaccinazioni obbligatorie. propone dunque di approvare una risoluzione che unifichi le due in esame.

Lino Duilio (PD) ritiene che il Governo non dovrebbe rinviare ulteriormente la decisione ma dire se intenda richiedere il parere del Consiglio di Stato o dell'Avvocatura generale dello Stato sulla correttezza della procedura sin qui adottata, come richiesto dalla sua risoluzione.

Il presidente Giuseppe Palumbo osserva che, proprio perché la problematica in discorso è all'attenzione dei colleghi e del Governo ormai da molto tempo, un breve rinvio finalizzato a consentire al Governo un ulteriore approfondimento non dovrebbe essere motivo di polemiche.

Per il resoconto ufficiale della Camera: http://www.camera.it/453?bollet=_dati/leg16/lavori/bollet/201010/1020/html/12

Atto a cui si riferisce:

[C.7/00168 La XII Commissione, premesso che: l'articolo 3 della legge 25 febbraio 1992, n. 210, prevede che la presentazione della domanda di ammissione...](#)

Atto Camera

Risoluzione in Commissione 7-00168 presentata da CARLA CASTELLANI
martedì 19 maggio 2009, seduta n.179
La XII Commissione,

premessi che:

l'articolo 3 della legge 25 febbraio 1992, n. 210, prevede che la presentazione della domanda di ammissione all'indennizzo avvenga entro tre anni dalla data di conoscenza documentata del danno, nel caso di vaccinazioni o di epatiti post-trasfusionali, e entro dieci anni nei casi di infezioni da HIV;

i ricorsi amministrativi proposti contro la reiezione dell'istanza, pervenuti al Ministero, del lavoro, della salute e delle politiche sociali, soltanto per l'anno 2008, sono quantificabili nell'ordine di circa mille;

l'Accordo Stato-regioni dell'8 agosto 2001 ha trasferito le competenze in materia di

indennizzi ex legge n. 210 del 1992 alle regioni a statuto ordinario, ferma restando la competenza ministeriale in materia di contenzioso amministrativo e giurisdizionale;

dal trasferimento legislativo ne è conseguito che i fascicoli relativi ai danneggiati residenti in queste regioni sono stati trasferiti alle relative amministrazioni regionali, mentre le istanze di indennizzo successive al 2001 non sono a conoscenza del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali;

il Governo sta già provvedendo a corrispondere l'indennizzo dovuto a tutti i soggetti che si sono visti riconoscere il diritto ai benefici di legge;

va altresì evidenziato che appare limitativo concentrarsi sulla problematica dei soggetti danneggiati da vaccinazioni obbligatorie, senza prendere in considerazione anche quelli danneggiati da emotrasfusioni e da talidomide,

impegna il Governo:

ad avviare un censimento, su tutto il territorio nazionale, con un idoneo coinvolgimento delle Regioni, delle domande pervenute oltre i termini di legge;

ad attivarsi sul fronte della prevenzione, per evitare il ripetersi degli episodi che sono all'origine delle richieste di risarcimento;

ad evitare attraverso il ricorso ad ulteriori interventi normativi di fissare un termine perentorio per la presentazione delle domande di risarcimento in questo ambito, perchè le conseguenze di una trasfusione di sangue infetto o di una vaccinazione possono presentarsi anche a distanza di molti anni.

(7-00168)

«Castellani, Barani».

Atto Camera

Risoluzione in Commissione 7-00289

presentata da

LIVIA TURCO

giovedì 11 marzo 2010, seduta n.298

La XII Commissione,

premessi che:

con la legge n. 210 del 1992, il Parlamento ha introdotto forme speciali di indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie e trasfusioni (articolo 1, comma 1), dei soggetti contagiati da infezione da virus HIV a seguito di somministrazione di sangue ed emoderivati (comma 2) e dei soggetti che abbiano contratto epatiti post-trasfusionali (comma 3);

il beneficio in oggetto è, poi, esteso (comma 4) anche a persone che abbiano contratto malattia per essere venute in contatto con persona vaccinata, al personale sanitario a rischio, che si sia sottoposto a vaccinazioni anche non obbligatorie dalle persone che per motivi di lavoro o per incarico d'ufficio abbia dovuto sottoporsi a vaccinazioni per poter recarsi in uno Stato estero;

un ulteriore ampliamento della sfera degli aventi diritto è stato garantito da alcuni opportuni interventi di manipolazione operati dalla Corte costituzionale, in particolare con le sentenze 26 febbraio 1998, n. 27 (per le persone sottoposte a vaccinazione antipoliomelitica, fattispecie poi regolata dalla legge n. 362 del 1999), 16 ottobre 2000, n. 423 (per le persone sottoposte a vaccinazione antiepatite B), 20 novembre 2002, n. 476 (per operatori sanitari che abbiano riportato danni permanenti a seguito di contatto con sangue e suoi derivati provenienti da soggetti affetti da epatiti), 6 febbraio 2009, n. 28 (per le persone che abbiano contratto epatite a seguito di somministrazione di derivati del sangue). Si segnala, inoltre, il decreto-legge n. 250 del 2005 che ha previsto speciali forme di assistenza per soggetti affetti da sindrome cosiddetta «talidomide», per l'assunzione dell'omonimo farmaco;

l'indennizzo è liquidato con assegno mensile reversibile (articolo 2), parametrato alle pensioni privilegiate ordinarie di cui alla legge n. 177 del 1976; ovvero, in caso di morte, con un assegno una tantum di 150 milioni di lire, a favore dei familiari;

di recente, con la legge n. 229 del 2005 è stato previsto un ulteriore indennizzo, sempre liquidato mediante assegno mensile vitalizio, di importo, secondo i casi, pari a quattro, cinque o sei volte le somme già percepite ai sensi della legge n. 210 del 1992; in caso di morte, l'assegno una tantum è di 150.000 euro. Gli importi sono rivalutati in base all'indice Istat. Rimane fermo il diritto al risarcimento del danno patrimoniale e non patrimoniale derivante da fatto illecito»;

la legge stabilisce le condizioni, le procedure e i termini di decadenza per l'ottenimento del beneficio (articolo 3). Le domande devono essere presentate entro il termine perentorio di tre anni dal momento in cui il beneficiario ha avuto conoscenza del danno e devono essere inoltrate alle A.U.S.L. competenti per territorio assieme alla documentazione e comprovante la data della vaccinazione o della trasfusione e dati

clinici relativi all'entità delle lesioni derivate;

ogni pratica è vagliata da una Commissione medico ospedaliera (articolo 4) che esprime un giudizio sanitario relativo al nesso causale tra vaccinazione (o emotrasfusione o contatto con persona affetta) e la malattia o la morte nonché un giudizio relativo alla tempestività della domanda rispetto ai termini prescrizionali sopra indicati;

avverso le determinazioni della Commissione medico ospedaliera è ammesso ricorso (articolo 5) al Ministro della salute, entro il termine di trenta giorni dalla notifica del provvedimento di rigetto. Il ricorso deve essere deciso entro tre mesi dalla presentazione, su parere dell'ufficio medico legale (UML) del Ministero. Contro la decisione ministeriale è ammesso ricorso giurisdizionale ordinario nel termine di un anno;

visto l'elevato contenzioso, il Parlamento ha in più occasioni previsto meccanismi transattivi: la già citata legge n. 229 del 2005 prevedeva che gli interessati che avessero in corso giudizi pendenti, per accedere ai nuovi benefici, dovessero rinunciare con atto formale alla prosecuzione del giudizio. Da ultimo, l'articolo 3 del decreto-legge n. 89 del 2003, convertito dalla legge 141 del 2003 l'articolo 33, comma 2, del decreto-legge n. 159 del 2007, convertito in legge n. 222 del 2007, nonché l'articolo 2, comma 361 ss., della legge n. 244 del 2007, hanno stanziato rispettivamente 198 milioni di euro per il 2005, 150 milioni di euro per il 2007 e 180 milioni di euro a decorrere dal 2008, per la chiusura delle transazioni. Il relativo regolamento di attuazione è stato approvato con decreto del Presidente della Repubblica 28 aprile 2009, n. 132;

le funzioni di controllo che la legge riconosce al Ministero rispetto ai giudizi Commissioni medico ospedaliere sono limitate al potere di decisione su ricorso ex articolo 5. Nella prassi, tuttavia, gli uffici centrali intervengono con molta maggiore larghezza, tendenzialmente al fine di contenere la spesa per gli indennizzi;

innanzitutto, si segnalano casi in cui il Ministero effettui d'ufficio verifiche ulteriori prima di disporre l'erogazione del beneficio; ovvero casi in cui venga richiesto alle competenti commissioni mediche di rivalutare i giudizi medico legali emessi in precedenza, anche per soggetti che ricevono gli indennizzi di legge da molti anni; ovvero ancora casi di revisione delle pratiche in occasione di particolari vicende, come il raggiungimento della maggiore età da parte del beneficiario;

in secondo luogo, un particolare approccio si è affermato nelle decisioni sui ricorsi ex articolo 5. Occorre considerare come siano frequenti i casi in cui le Commissioni medico ospedaliere, pur riconoscendo l'esistenza del danno da vaccinazione o da emotrasfusione, rigettino tuttavia l'istanza per intempestività: l'erronea valutazione di tale requisito è quindi spesso oggetto di impugnativa. In tali fattispecie, il Ministero non si limita ad accogliere o respingere i gravami in ordine ai motivi proposti dalla parte ricorrente, ed in specie, a rivalutare il solo requisito della tempestività dell'istanza; piuttosto, si procede a riforma nel merito del provvedimento emanato dalla commissione medica, nuovamente sindacando - al fine di escluderlo - l'esistenza del nesso causale tra morbo e vaccinazione già accertato in prima istanza;

la questione è stata già oggetto di due distinte interrogazioni parlamentari promosse dall'onorevole Duilio (interrogazione a risposta scritta n. 4-05375, dell'11 dicembre 2009, seduta n. 257; e interrogazione a risposta in Commissione n. 5-01451 del 21 maggio 2009, seduta n. 181). In tali sedi, il Ministro ha ritenuto che «la valutazione medico-legale operata nell'ambito della legge n. 210 del 1992, sia da parte della Commissioni medico ospedaliere che, conseguentemente, dell'Ufficio Medico Legale (UML) di questo Dicastero nel caso di ricorso, non può che avvenire nella considerazione della unicità della vicenda clinica cui fa riferimento ogni istanza di indennizzo (...) appare imprescindibile che in ambito di ricorso ai sensi dell'articolo 5 della legge n. 210 del 1992, trattandosi di erogazione di indennizzo da parte dello Stato, l'Ufficio Medico Legale, acquisite tutte le informazioni ritenute utili e valutata la vicenda clinica nella sua globalità si esprima, al pari della Commissioni medico ospedaliere, verificando la presenza dei requisiti di legge e con unicità di giudizio;

nonostante la particolare attenzione che il Parlamento e la Corte costituzionale hanno dedicato al tema negli ultimi venti anni, l'attuale quadro normativo evidenzia ancora una serie di criticità e disparità di trattamento che necessitano di appositi correttivi in sede legislativa;

sono almeno quattro i profili di maggiore interesse, messi in luce dalle diverse associazioni interessate al problema, ed in particolare dal CONDAV - Coordinamento nazionale danneggiati da vaccino:

a) la questione dei cosiddetti «fuori termine», di coloro, cioè che pur avendo subito un danno da vaccinazione o emotrasfusione non abbiano presentato tempestivamente domanda in sede amministrativa. Si tratta spesso dei soggetti più deboli, che non si sono attivati per ignoranza dei propri diritti (ignoranza non estranea, peraltro, ad una insufficiente pubblicizzazione dell'avvenuta, a suo tempo, approvazione della legge), per il contesto sociale di provenienza, o per l'oggettiva difficoltà di ricondurre la patologia contratta alla pregressa vaccinazione, magari a distanza di decenni;

b) la piena rivalutazione monetaria dell'intero indennizzo accordato. Attualmente, l'indicizzazione è accordata dalla legge solo per il beneficio aggiuntivo di cui alla legge n. 225 del 2005; per l'indennizzo base ex lege n. 210 del 1992, invece, gli interessati hanno ottenuto la rivalutazione solo a seguito di contenzioso;

c) l'estensione dei benefici ai superstiti, che dovrebbero riguardare non solo i familiari, ma anche quanti avessero prestato assistenza continuativa; ed in generale, una migliore regolamentazione dell'erogazione una tantum in caso di decesso;

d) l'introduzione di disposizioni acceleratorie, relativamente all'erogazione degli indennizzi ex lege n. 229 del 2005 e, in generale, per garantire tempi certi di conclusione delle procedure;

occorre valutare, inoltre, l'opportunità di attuare una più ampia revisione della normativa, anche tramite la predisposizione di un testo unico, che garantisca l'uniformità degli indennizzi tra le varie categorie interessate; estenda i benefici di legge anche a categorie finora escluse (vaccinazioni facoltative, danni da trattamenti sanitari inizialmente non noti, e altri); rafforzi le tutele oggi previste (ad esempio, prepensionamento per i genitori di disabili da vaccino; istituzione di categorie protette; istituzione della giornata nazionale in ricordo delle persone decedute o rese disabili a causa delle vaccinazioni, e altri);

alcuni dei correttivi suggeriti sono già contenuti in alcune proposte di legge che giacciono in Parlamento. Il riferimento, in particolare, è all'A.S. 1379, del 12 febbraio 2009, Cursi e altri, recante modifiche agli articoli 1 e 4 della legge 29 ottobre 2005, n. 229, in materia di indennizzo a favore dei soggetti inneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie; all'A.S. 1326 del 21 gennaio 2009, Cursi e altri recante Riconoscimento del 29 ottobre quale «Giornata in ricordo delle persone decedute o rese disabili dai vaccini», nonché agli omologhi A.C. 2785, Codurelli e altri, e A.C. 2786 Codurelli e altri. Si vedano, poi, l'A.C. 1283, Codurelli e altri; l'A.S. 1192 Bianchi; l'A.C. 703, Migliori e altri;

la prassi ministeriale in sede di riforma dei provvedimenti emanati dalle Commissioni medico ospedaliere sembrerebbe, ad avviso degli interroganti, non conforme a legge;

in materia di ricorsi amministrativi, è *ius receptum* l'esistenza di precisi limiti ai poteri di riesame della fattispecie in capo all'autorità investita della decisione. Il ricorso, infatti, ha natura giustiziale e partecipa di alcuni caratteri propri dell'attività giurisdizionale: tra questi, la rigorosa corrispondenza tra chiesto e pronunciato e il divieto di *reformatio in pejus*. L'autorità decidente non può annullare o riformare il provvedimento per motivi differenti da quelli sollevati dal ricorrente; né può annullare o riformare parti del provvedimento non oggetto di impugnazione, esplicita o almeno

implicita. La cosiddetta *reformatio in pejus* è ammissibile solo nei casi di ricorso incidentale, ove, dunque, un altro privato controinteressato impugnò a sua volta il provvedimento, per i profili di interesse: evenienza, questa, esclusa in principio nelle fattispecie di cui si discute, per l'assenza di controinteressati in senso tecnico nelle procedure di concessione del beneficio ex lege n. 210 del 1992;

né a differente soluzione può condurre il testo del decreto del Presidente della Repubblica n. 1199 del 1971, cosiddetto decreto ricorsi, nella parte in cui prevede che l'autorità «se riconosce infondato il ricorso, lo respinge. Se lo accoglie per incompetenza, annulla l'atto e rimette l'affare all'organo competente. Se lo accoglie per altri motivi di legittimità o per motivi di merito, annulla o riforma l'atto salvo, ove occorra, il rinvio dell'affare all'organo che lo ha emanato». Il potere di riforma nel merito dell'atto, infatti, si lega sempre indissolubilmente all'accoglimento di uno dei motivi di ricorso, prospettati dalla parte privata;

Le considerazioni sopra riportate trovano pieno riscontro in dottrina e anche la giurisprudenza del Consiglio di Stato e dei tribunali amministrativi conferma ampiamente la ricostruzione prospettata, come si evince dalle seguenti premesse: Consiglio di Stato, Adunanza plenaria, 23 ottobre 1981, n. 6, in Consiglio di Stato, 1981, I, pagina 993: «C.A. con la istanza alla Commissione ricorsi ... aveva richiesto il riesame del suo fascicolo personale e l'attribuzione del maggior punteggio... La Commissione ricorsi poteva perciò accogliere il tutto o in parte il ricorso, ed aumentare quindi in tutto o in parte il punteggio attribuitogli della Commissione nomine, ovvero poteva respingere il ricorso confermando il punteggio impugnato. Non poteva invece ridurre il punteggio perché tale riduzione non era stata né esplicitamente né implicitamente richiesta, né C.A. aveva interesse a richiederla, per cui, come esattamente ha ritenuto il T.A.R., la decisione della Commissione ricorsi è viziata di *ultrapetizione*»; Consiglio di Stato, sez. VI, 19 ottobre 1979, n. 708, Consiglio di Stato, 1979, I, pagina 1422: «In sede di ricorso gerarchico, il potere di riesame, da parte dell'Autorità sopraordinaria, dell'atto impugnato tende a fini giustiziali e si muove quindi necessariamente negli angusti limiti segnati dai motivi del ricorso»; Consiglio di Stato, sez. IV, n. 14 del 1990, in Consiglio di Stato I, pagina 18: «La decisione sul ricorso gerarchico deve realizzare un accertamento ad effetto limitato, di tipo verticale, conseguente all'esercizio di una funzione giustiziale; pertanto l'Amministrazione pubblica decidente non può né deve rimettere in discussione il rapporto oggetto del provvedimento originario impugnato, rivalutandone complessivamente i presupposti, i contenuti e l'oggetto, ma deve limitarsi a vagliare quel provvedimento alla luce delle censure mosse dal suo destinatario»; Tar Campania, Napoli, sez. 1, 18 giugno 1992, n. 178, in TAR, 1992, I, pagina 3525: «In sede di decisione di ricorso gerarchico, il potere di esame dell'atto impugnato, da parte dell'Autorità sopraordinata, tende a fini giustiziali e pertanto deve rimanere nell'ambito dei confini segnati dai motivi di ricorso, illegittimamente, pertanto, la Commissione nazionale di vigilanza, farmaceutica annulla d'ufficio la decisione della Commissione regionale per ragioni non dedotte dal ricorrente in sede gerarchica»; Tar

Trentino Alto Adige, Bolzano, 4 aprile 1995, n. 66, in TAR, 1995, I, pagina 2304: «In sede di decisione di ricorso gerarchico, proprio o improprio, l'Amministrazione decidente, operando nell'ambito di un procedimento giustiziale, si deve muovere nei limiti segnati dai motivi di ricorso, con la conseguenza che nel caso di rigetto del ricorso non può sostituirsi all'organo che ha emanato l'atto sostituendolo o integrandolo, ma deve limitarsi a riconoscere insussistenti i vizi denunciati con il ricorso, confermando sic et simpliciter la validità del provvedimento impugnato»; Consiglio di Stato, sez. VI, 15 aprile 1996, n. 546, in Consiglio di Stato, 1996, pagina 628: «L'Autorità competente a pronunciarsi sul ricorso amministrativo deve limitarsi ad accertare la fondatezza o no dei motivi di ricorso, ma non può introdurre d'ufficio modifiche all'atto innanzi ad essa impugnato»;

la descritta prassi, dunque, appare destituita di fondamento normativo e mossa esclusivamente da considerazioni di ordine finanziario, non pertinenti e non consentite dalla legge. Per l'effetto, si aggrava la posizione del ricorrente in sede di impugnativa giurisdizionale, che si trova costretto a censurare non solo il profilo della tempestività della domanda, ma anche a procedere a complesse dimostrazioni peritali relative all'esistenza del nesso di causalità tra vaccinazione e malattia, pur accertato dalle Commissioni medico ospedaliere;

parimenti, data l'assenza di poteri di sopraordinazione gerarchica tra il Ministero della salute e le A.U.S.L, o le commissioni medico ospedaliere, non può essere riconosciuto al Ministero un potere di revoca o riforma d'ufficio delle decisioni assunte da queste ultime;

appare opportuna, quindi, una complessiva rivisitazione delle prassi in essere, impegna il Governo

alla luce di quanto sopra esposto ad acquisire, sulla materia oggetto della presente, risoluzione, il parere dei competenti organi di consulenza istituzionale del Governo e, in particolare, del Consiglio di Stato e dell'Avvocatura generale dello Stato.

(7-00289)

«Livia Turco, Duilio, Burtone, Codurelli, Farina Coscioni».