

CAMERA DEI DEPUTATI N. 1727

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

LOREFICE, SILVIA GIORDANO, CECCONI, GRILLO, MANTERO, BARONI, DI VITA, DALL'OSSO, COMINARDI, RIZZETTO, DAGA, TOFALO, TERZONI, TACCONI, DE LORENZIS, MARZANA, BATTELLI, DI BENEDETTO, CHIMIENTI, RIZZO, CORDA, ARTINI, COLONNESE, CARINELLI, SPESSOTTO, BALDASSARRE, BARBANTI, BUSINAROLO, CANCELLERI, GALLINELLA, MANNINO, TURCO

Disposizioni per la definizione dell'indennizzo straordinario a titolo di risarcimento del danno subìto, nonché per la definizione transattiva delle controversie promosse da soggetti danneggiati da sangue o emoderivati infetti

Presentata il 24 ottobre 2013

ONOREVOLI COLLEGHI! — La proposta di legge in questione nasce dall'esigenza di far ottenere un risarcimento, quantomeno economico, a tutte quelle persone che intorno agli anni settanta-ottanta in Italia si sono ammalate per aver contratto i virus dell'epatite B, C e dell'HIV a seguito di trasfusioni di sangue o di assunzione di emoderivati (cosiddetti « salvavita ») infetti presso le strutture sanitarie pubbliche.

La legge 25 febbraio 1992, n. 210, prevede già la corresponsione da parte dello

Stato di un indennizzo a favore di questi soggetti danneggiati irreversibilmente nella loro integrità psico-fisica sulla base anche del presupposto dell'insufficienza dei controlli sanitari nel settore della distribuzione del sangue, di competenza dello Stato. La circostanza che il contagio sia avvenuto a causa di mancati o insufficienti controlli sul sangue e sugli emoderivati utilizzati per uso terapeutico ha consentito ai danneggiati, sulla base della legge, di chiedere in sede civilistica il ristoro dei danni patrimoniali o non patrimoniali su-

biti. La responsabilità del Ministero della salute nella diffusione di sangue infetto o di emoderivati infetti, del resto, è stata acclarata da plurime sentenze emesse da diversi uffici giudiziari.

A seguito dei numerosi giudizi promossi il Ministero decise di risolvere in via stragiudiziale il contenzioso emanando numerosi decreti che hanno disciplinato le procedure transattive nei confronti dei soggetti danneggiati che avessero già promosso azione giudiziale.

Da ultimo, il decreto del Ministro della salute 4 maggio 2012, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 162 del 13 luglio 2012, attuativo del regolamento di cui al decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali n. 132/2009, ha escluso dalla transazione tutti i soggetti che hanno promosso causa di risarcimento per danni oltre i cinque anni dal riconoscimento del danno biologico o dalla data di presentazione in sede amministrativa dell'istanza di indennizzo, oppure oltre i dieci anni dal decesso del soggetto danneggiato, nel caso di eredi di soggetti deceduti.

Alla luce di quanto esposto è nata la necessità di presentare una proposta di legge che superi i problemi relativi alla prescrizione e all'esclusione dalle trattative di determinati soggetti in ragione dell'anno in cui è stata riconosciuta la patologia o, addirittura, la promozione del giudizio civile quale *condicio sine qua non* della presentazione dell'istanza di indennizzo straordinario a titolo di risarcimento.

L'obiettivo di questa proposta di legge, indicato nell'articolo 1, è quello di riconoscere a tutti i soggetti contagiati ingiustamente un uguale diritto al risarcimento affinché venga rispettata la dignità della vita.

All'articolo 2 si prevede che il Governo provveda a modificare l'articolo 5 del citato decreto del Ministro della salute 4 maggio 2012 nella parte in cui stabilisce eccessivi limiti prescrizionali nei confronti dei soggetti danneggiati, prevedendo altresì la possibilità di definizioni transattive con soggetti contagiati in data anteriore al 24 luglio 1978. A tale proposito il Ministro della salute adotta un regolamento che

disciplina la verifica da parte delle commissioni mediche ospedaliere della malattia contratta anche precedentemente a quella data. La commissione valuterà le richieste dei soggetti a cui non è stato precedentemente riconosciuto il nesso causale, di quelli il cui danno non è ascrivibile alle categorie previste dalla normativa in materia, di quelli che presentano esplicita richiesta di rivalutazione dello stato di avanzamento della malattia, nonché di quelli che non hanno ancora presentato istanza o che hanno in corso la procedura per il riconoscimento del nesso causale.

All'articolo 3 è prevista la possibilità di definizione transattiva delle controversie relative a danni conseguenti a sangue o emoderivati infetti, per tutti i soggetti danneggiati, o per i loro familiari, anche senza la necessaria preventiva promozione dell'azione giudiziaria.

È inoltre prevista, ai sensi della legge n. 210 del 1992, un'indennità integrativa speciale consistente nella rivalutazione annuale dell'indennizzo, così come ribadito anche dalla sentenza della Corte europea dei diritti dell'uomo del 3 settembre 2013.

Viene poi disciplinato il procedimento transattivo per i soggetti che hanno già intrapreso azione giudiziale, dando loro la possibilità di ottenere un più veloce soddisfacimento del proprio diritto rinunciando con atto formale alla prosecuzione del giudizio per tutti i soggetti che non hanno ancora il verbale della commissione medica ospedaliera.

All'articolo 4 si prevede che il Ministro della salute istituisca, con proprio decreto, le commissioni regionali, nominate dall'assessore regionale competente per la sanità, che devono valutare lo stato di avanzamento della malattia dei soggetti contagiati nonché il nesso di causalità tra la malattia contratta e la trasfusione di sangue o l'assunzione di emoderivati infetti.

All'articolo 5 viene indicato quale requisito per accedere alla definizione transattiva il nesso di causalità tra la trasfu-

sione di sangue o l'assunzione di emoderivati infetti e i danni permanenti alla salute successivamente riportati.

All'articolo 6 è stata prevista l'erogazione di un assegno *una tantum* al soggetto danneggiato o agli eredi, in caso di decesso, relativamente al periodo compreso tra il manifestarsi della malattia e l'ottenimento dell'assegno medesimo.

L'articolo 7 statuisce il riconoscimento ai soggetti contagiati di un indennizzo consistente in un assegno mensile vitalizio,

reversibile agli eredi in caso di morte, se non vengono superati determinati limiti reddituali. È altresì disciplinata l'ipotesi in cui si verifichi il decesso in data successiva a quella di entrata in vigore della legge, prevedendo la possibilità per gli eredi di presentare la richiesta di indennizzo.

All'articolo 8 si prevede la copertura finanziaria della legge con le maggiori entrate derivanti dall'applicazione dell'imposta di consumo sui prodotti succedanei dei prodotti da fumo.

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

(Finalità).

1. Finalità della presente legge è favorire la definizione dell'indennizzo straordinario a titolo di risarcimento del danno subito, nonché la definizione transattiva delle controversie promosse da soggetti danneggiati da sangue o emoderivati infetti, o dai loro familiari, in caso di decesso dei medesimi soggetti.

ART. 2.

(Procedure per la verifica).

1. Entro un mese dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Governo provvede ad apportare modifiche all'articolo 5 del decreto del Ministro della salute 4 maggio 2012, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 162 del 13 luglio 2012, prevedendo:

a) l'abrogazione delle lettere a) e b) del comma 1;

b) l'inserimento, nella lettera c) del comma 1, di disposizioni che facciano salvi eventuali atti interruttivi previsti dalla legislazione vigente in materia;

c) la soppressione, al comma 2, della disposizione che stabilisce l'applicazione dei moduli transattivi solo in caso di eventi trasfusionali non anteriori al 24 luglio 1978, data di emanazione della circolare del Ministero della sanità n. 68 che ha reso obbligatoria la ricerca dell'antigene dell'epatite B nel sangue e negli emoderivati.

2. Il Ministro della salute, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, adotta, con

proprio decreto, un regolamento per la definizione delle modalità e dei criteri della verifica da parte della commissione medica ospedaliera competente della malattia contratta a seguito di trasfusioni di sangue o di emoderivati nelle strutture ospedaliere anche in data anteriore al 24 luglio 1978.

3. Le commissioni mediche ospedaliere di cui al comma 2 procedono, altresì, alla valutazione dei:

a) soggetti a cui non è stato riconosciuto il nesso causale previsto dalla lettera *b)* del comma 1 dell'articolo 2 del regolamento di cui al decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali 28 aprile 2009, n. 132;

b) soggetti a cui non è stato riconosciuto un danno ascrivibile alle categorie di cui alla tabella A allegata al testo unico delle norme in materia di pensioni di guerra, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 23 dicembre 1978, n. 915, e successive modificazioni, accertato dalla competente commissione medica ospedaliera di cui all'articolo 193 del codice dell'ordinamento militare, di cui al decreto legislativo 15 marzo 2010, n. 66, dal competente ufficio medico legale del Ministero della salute o da una sentenza, ai sensi di quanto previsto dal comma 1 dell'articolo 2 del regolamento di cui al decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali 28 aprile 2009, n. 132, ovvero dagli organismi competenti in base alla legislazione previgente alle norme citate;

c) soggetti che presentano esplicita richiesta per rivalutare lo stato di avanzamento della malattia sulla base di una nuova certificazione medica;

d) soggetti danneggiati da sangue o da emoderivati infetti che, alla data di entrata in vigore della presente legge, non hanno presentato istanza, ovvero che hanno in corso la relativa procedura, presso la commissione medica ospedaliera, per il riconoscimento del nesso causale.

4. I soggetti danneggiati, o loro familiari in caso di decesso, che hanno raggiunto un accordo transattivo hanno diritto a ricevere la somma indicata nella transazione entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge. Il Ministro dell'economia e delle finanze garantisce l'erogazione delle somme nei termini di cui al presente comma, ai soggetti, o ai loro familiari nei casi previsti dalla legislazione vigente.

ART. 3.

(Definizione transattiva delle controversie promosse da soggetti danneggiati da sangue o emoderivati infetti).

1. Alla definizione transattiva delle controversie prevista dalla presente legge sono ammessi tutti i soggetti danneggiati da sangue o emoderivati infetti, ovvero i loro familiari, indipendentemente dalla promozione o no di azioni giudiziali nei confronti del Ministero della salute ovvero di aziende sanitarie locali od ospedaliere.

2. I soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di trasfusioni di sangue o che hanno fatto uso di farmaci emoderivati, che usufruiscono dei benefici di cui alla legge 25 febbraio 1992, n. 210, per i quali sono in corso, alla data di entrata in vigore della presente legge, contenziosi giudiziali nei confronti del Ministero della salute ovvero di aziende sanitarie locali od ospedaliere in qualsiasi stato e grado di giudizio, compresa la fase esecutiva, che intendono accedere ai benefici previsti dalla presente legge, possono rinunciare con atto formale alla prosecuzione del giudizio. La rinuncia è condizione necessaria per ottenere l'erogazione dell'indennizzo entro sessanta giorni dalla data di trasmissione degli atti di rinuncia alla commissione di cui al comma 4.

3. Ai sensi dell'articolo 2, comma 2, della legge 25 febbraio 1992, n. 210, i soggetti danneggiati o i loro familiari hanno diritto a un'indennità integrativa speciale consistente nella rivalutazione annuale dell'indennizzo in base alla varia-

zione dell'indice dell'Istituto nazionale di statistica (ISTAT) dei prezzi al consumo per le famiglie degli operai ed impiegati.

4. Gli atti di rinuncia di cui al comma 2 del presente articolo sono trasmessi alla competente commissione regionale di cui all'articolo 4.

ART. 4.

(Commissioni regionali).

1. Con decreto del Ministro della salute, da emanare entro due mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono istituite, senza nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio dello Stato, commissioni regionali, con il compito di valutare il nesso di causalità tra la malattia contratta e la trasfusione di sangue o l'assunzione di emoderivati infetti, nonché lo stato di avanzamento della malattia, secondo modalità e criteri stabiliti dallo stesso decreto.

2. Ai fini della valutazione di cui al comma 1, le domande dei soggetti danneggiati devono pervenire al Ministero della salute a partite dal centoventesimo giorno dalla data di entrata in vigore della presente legge. Entro i successivi quattro mesi dalla data di presentazione della domanda la procedura di accertamento e di valutazione dello stato di avanzamento della malattia deve essere conclusa.

3. Entro trenta giorni dalla scadenza del termine di cui al comma 1, l'assessore regionale competente per la sanità provvede a nominare i membri della commissione regionale, costituita da: tre medici specializzati in materia di malattie contratte a seguito di trasfusione di sangue o di assunzione di emoderivati infetti, due rappresentanti dei comitati e delle associazioni dei soggetti danneggiati e un consulente di parte del soggetto danneggiato con diritto di partecipazione, di voto e con un ruolo consultivo.

4. Gli accertamenti compiuti dalle commissioni regionali sono acquisiti come prova in merito all'esistenza del nesso di causalità di cui al comma 1.

5. La partecipazione all'attività della commissione regionale non dà luogo alla corresponsione di nessun compenso, a esclusione di eventuali rimborsi delle spese debitamente documentate.

ART. 5.

(*Requisiti*).

1. Costituisce requisito per accedere alla definizione transattiva delle controversie di cui alla presente legge l'esistenza di un nesso di causalità tra la trasfusione di sangue o l'assunzione di emoderivati infetti e i danni permanenti alla salute successivamente riportati, accertato dalla commissione regionale di cui all'articolo 4.

2. La data di effettuazione della trasfusione di sangue o di assunzione di emoderivati infetti e la natura della patologia che ha dato causa ai medesimi trattamenti non sono cause ostative alla definizione transattiva delle controversie di cui alla presente legge.

ART. 6.

(*Assegno una tantum*).

1. Ai soggetti danneggiati da sangue o emoderivati infetti è riconosciuto un assegno *una tantum* di importo non inferiore a 25.000 euro, il cui ammontare è determinato dalla commissione regionale competente di cui all'articolo 4 per il periodo compreso tra il manifestarsi della malattia e l'ottenimento dell'assegno medesimo e sulla base del loro inserimento nelle categorie previste dalla tabella A allegata al testo unico delle norme in materia di pensioni di guerra, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 23 dicembre 1978, n. 915, e successive modificazioni. L'assegno è corrisposto al soggetto danneggiato, se ancora vivente, oppure agli eredi.

2. Gli importi di cui al comma 1 sono erogati in un'unica soluzione per ogni soggetto danneggiato.

ART. 7.

(Indennizzo straordinario).

1. Ai soggetti danneggiati da sangue o emoderivati infetti, anche in caso di precedente assegnazione del danno a una determinata categoria di cui all'articolo 2, comma 3, lettera *b*), è riconosciuto un indennizzo straordinario a titolo di risarcimento del danno da rateizzare secondo modalità e criteri fissati con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, da adottare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.

2. L'importo dell'indennizzo straordinario previsto per i soggetti danneggiati viventi deve essere non inferiore a 250.000 euro e non superiore a 400.000 euro; quello previsto per i familiari dei soggetti deceduti deve essere non inferiore a 400.000 euro e non superiore a 600.000 euro.

3. La commissione di cui all'articolo 4 definisce l'importo relativo all'indennizzo straordinario da erogare ai soggetti di cui al comma 2 nonché ai soggetti di cui al comma 4.

4. In caso di decesso in data successiva a quella di entrata in vigore della presente legge, causato da complicanze derivate da trasfusione di sangue o assunzione di emoderivati infetti, la richiesta dell'assegno mensile vitalizio può essere presentata dagli eredi alla commissione regionale competente di cui all'articolo 4.

5. L'indennizzo straordinario, in quanto trattamento assistenziale, è esente dall'imposta sul reddito delle persone fisiche ed è da considerare aggiuntivo a quello previsto dalla legge 25 febbraio 1992, n. 210.

ART. 8.

(Copertura finanziaria).

1. Agli oneri derivanti dall'attuazione della presente legge si provvede mediante l'utilizzo, a partire dall'anno 2014, di una

quota non inferiore a 200 milioni di euro delle maggiori entrate derivanti dall'applicazione dell'imposta di consumo sui prodotti succedanei dei prodotti da fumo, prevista dall'articolo 62-*quater* del testo unico delle disposizioni legislative concernenti le imposte sulla produzione e sui consumi e relative sanzioni penali e amministrative, di cui al decreto legislativo 26 ottobre 1995, n. 504.

PAGINA BIANCA

€ 1,00



17PDL0020270