



Via Danilo Preto, 8  
37133 Verona- Italia  
Telefax: 0039.45.8402290

Email: [giorgiotremante@libero.it](mailto:giorgiotremante@libero.it)  
Sito Web: [www.tremante1.supereva.it](http://www.tremante1.supereva.it)

Referente Italiano dell'**E.F.V.V.**  
(European Forum For Vaccine Viogilance)

Ill.mo Sign. Ministro della Salute  
On.le **Livia Turco**

Ill.mo Sottosegretario alla Salute  
Prof. **Antonio Gaglione**  
Lungotevere Ripa, 1  
R O M A

**OGGETTO:** Incontro del 27.03.2007 presso la Sala Biblioteca del 2° piano del Ministero della Salute, Lungotevere Ripa 1, su convocazione del Sottosegretario di Stato al Ministero della Salute Prof. Antonio Gaglione del 15.03.2007 n. protocollo 2007/85T/IND/165 avente il seguente ordine del giorno: “ *problematiche relative al risarcimento del danno da trasfusione; - eventuali modifiche alla legge 210/92*”. Proposte di rettifica della Legge 229/05.

Il sottoscritto Giorgio TREMANTE, avendo ricevuto l’incarico dal Direttore Generale alla Programmazione sanitaria dott. Filippo Palumbo, in esito all’incontro tra le varie Associazioni di “danneggiati da vaccinazione e da trasfusione”, tenutosi a Roma in Lungotevere Ripa 1, presso il Ministero della Salute, a cui ha partecipato, oltre al Sottosegretario Prof. Antonio Gaglione, anche il Ministro Livia Turco; raccolte le proposte provenienti dall’AMEV di Firenze (Associazione Malati Emotrasfusi e Vaccinati); con la collaborazione della Federazione COMILVA di Trieste; con l’assenso dell’A.NA.D.MA. di Porto Viro (RO) e dell’Associazione I DELFINI di Roma; formula le seguenti proposte finalizzate sia alla rettifica della legge 229/2005 e D.M. 6 ott 2006 in G.U. 10 nov. 2006, che alla attuazione delle misure necessarie per garantire la massima sicurezza della pratica vaccinale.

1) Abolizione definitiva dei termini decadenziali per la presentazione di domande di indennizzo ex legge 210/92.

2) Accoglimento di tutti i ricorsi gerarchici pendenti, presentati contro la dichiarazione di intempestività delle domande di indennizzo per danni da vaccinazione obbligatoria e non obbligatoria, per deceduti e sopravvissuti.

3) Facoltà di riproporre la domanda di liquidazione dei benefici per i danneggiati da vaccinazione, già esclusi dall’indennizzo per scadenza dei termini che abbiano già ottenuto l’accertamento del nesso causale .

- 4)** Preclusione per il Ministero della Salute di rivedere il giudizio positivo espresso dalla CMO sul nesso di causalità tra vaccinazione e lesione, in sede di ricorso gerarchico relativo a problemi di decadenza del diritto.
- 5)** Aumento da trenta a centoventi giorni del termine per presentare ricorso gerarchico avverso i giudizi delle Commissioni Medico Ospedaliere.
- 6)** Aumento da uno a tre anni il termine per impugnare in via giudiziaria il rigetto del ricorso gerarchico da parte del Ministro della Salute per assenza di nesso causale.
- 7)** Estensione della possibilità del ricorso gerarchico anche contro i provvedimenti di archiviazione delle ASL e delle Regioni, come già disposto contro i giudizi medico legali delle Commissioni Mediche Ospedaliere.
- 8)** Riconoscimento definitivo per i danneggiati da vaccinazione, dell'ammissibilità di erogazione dell'assegno aggiuntivo per pluralità di patologie, (nella misura del 50% di quello principale ex legge 238/97), anche nel caso in cui la pluralità di esiti invalidanti derivi dalla lesione del sistema nervoso centrale, e non solo nel caso di pluralità di malattie.
- 9)** Riconoscimento del potere/dovere delle CMO di classificare le patologie derivate da vaccinazione anche in base alla tabella E allegata al D.P.R 834/1981, al fine dell'erogazione del corrispondente indennizzo che andrà conferito ai danneggiati da vaccinazione, ove ne esistano i presupposti.
- 10)** Possibilità di riesame medico-documentale per l'attribuzione dei benefici della tabella E (superinvalidità) allegata al D.P.R 834 del 1981 a chi abbia subito danni al sistema nervoso centrale altamente invalidanti.
- 11)** Individuazione normativa di un diverso fattore di moltiplicazione dell'indennizzo previsto dall'art. 1 della legge 229/2005 scaglionato tra la prima e la quarta categoria, compensativo dell'ingiusto livellamento finora applicato tra le prime 4 categorie (in assenza di attribuzione dell'assegno aggiuntivo o della tabella E per pluralità e/o gravità di patologie).
- 12)** Decorrenza dell'assegno ex art.1 Legge 229/2005 dalla data della domanda ex legge 210/92.
- 13)** Erogazione dei benefici dell'art. 4 legge 229/2005 con decorrenza dalla data della lesione per lo

stesso periodo temporale già liquidato per l'una tantum dovuto in base alla legge 210/92, e senza abbattimenti per i primi dieci anni anteriori alla data della domanda amministrativa ex legge 210/92.

**14)** Erogazione dell'assegno una tantum, con opzione di reversibilità, per il caso di decesso anche nel caso in cui i danneggiati siano deceduti per complicanze da vaccinazione in data anteriore all'entrata in vigore della legge 229/2005.

**15)** Chiarimento interpretativo affinché l'abbattimento al 50% previsto dall'art. 4 L. 229/05 sia applicato soltanto per il periodo anteriore al decimo anno, e non per i primi dieci anni anteriori alla data della domanda amministrativa.

**16)** Disposizione regolamentare che stabilisca che le liquidazioni degli indennizzi previsti dall'art. 1 della legge 229/2005 e dal decreto Min. Salute 6 ottobre 2006 dovranno essere eseguite secondo il seguente criterio di preferenza.

a) L'aver ottenuto provvedimenti giudiziari di condanna al pagamento dei benefici della legge 229/2005.

b) L'aver ottenuto il riconoscimento all'indennizzo della legge 210/92 in forza di azione giudiziaria conclusa con sentenza, in base alla data della sentenza;

c) L'aver in corso azioni giudiziarie alla cui prosecuzione si deve rinunciare, in forza del D.M. 6 ott 2006, in base alla data di iscrizione a ruolo del procedimento.

d) L'essere titolare di un indennizzo per una patologia di maggiore gravità;

e) L'aver una maggiore età, con preferenza per chi ha famiglia a carico, ovvero necessità di spese sanitarie o acquisti immobiliari urgenti, con onere di documentazione.

**17)** Riconoscere un equo indennizzo a chi non abbia finora ottenuto alcun pagamento ai sensi della legge 229/2005, pur avendo presentato regolare domanda entro il 25 dicembre 2005, ed essendo in possesso dei requisiti di priorità (gravità, età, ecc.) in precedenza elencati e finora del tutto ignorati dal Ministero ai fini della liquidazione.

**18)** Istituire un gruppo tecnico- scientifico, di nomina ministeriale, integrato da medici indicati da Associazioni di danneggiati da vaccinazioni costituiti e da più di quattro anni, per individuare e pubblicare un elenco di patologie-psico fisiche conseguenti alle complicanze da vaccinazioni antipolio finora escluse dalla tabella A allegata al DPR 834 del 1981. In particolare definire il concetto medico scientifico della sindrome post polio inserendola nella predetta tabella.

**19)** Disporre che le liquidazioni previste dall'art. 4 della legge 229 saranno erogate in primo luogo a coloro che, alla data del 10 aprile 2007, non abbiano ancora ottenuto la liquidazione dell'assegno mensile previsto dalla stessa legge.

**20)** Quantificare le rate annuali previste dall'art. 4 della legge 229 per ora individuate soltanto nel numero, prevedendo gli importi e la data di scadenza dei singoli ratei.

**21)** Già numerosi danneggiati hanno avuto riconosciuto dalla Magistratura il diritto a percepire non solo l'adeguamento relativo all'indennizzo base (L. 210/92) ma anche il legittimo diritto a percepire l'ulteriore indennizzo tenendo conto della rivalutazione istat. Per tanto anche per tutti i beneficiari della L. 229/95 dovrà essere attribuita parità di trattamento economico.

**22)** Derogare al principio della convivenza con l'incapace, ex art. 5 D.M. 6 ott. 2006, ai fini della erogabilità dell'indennizzo ai genitori e ritenere equivalente al requisito della coabitazione quello del sostenere le spese di assistenza in Istituto.

**23)** Avvio di un'indagine su scala nazionale sulle reazioni avverse da vaccino finalizzata a fornire un rapporto quanto più attendibile fra il numero dei vaccinati ed il numero e la tipologia dei danni da vaccinazione negli ultimi trent'anni.

**24)** Costituzione di una commissione o di un comitato tecnico ministeriale, dove siano presenti i rappresentanti delle associazioni, che elabori proposte finalizzate alla corretta registrazione delle reazioni avverse da vaccino, di follow-up dei casi di reazione avversa, delle terapie riabilitative e di recupero.

**25)** Costituzione di una commissione o di un comitato tecnico ministeriale, dove siano presenti i rappresentanti delle associazioni, per l'elaborazione di un protocollo operativo finalizzato alla sicurezza della pratica vaccinale previa valutazione dei risultati dell'indagine di cui al punto 21 e comunque attraverso:

- l'organizzazione negli ambulatori distrettuali di controlli preventivi atti ad accertare adeguatamente le controindicazioni alla vaccinazione, caso per caso;
- l'elaborazione delle modalità vincolanti di gestione dei colloqui pre- somministrazione, degli accertamenti preventivi, dei rapporti con i pediatri;

- l'affidamento al solo personale medico, eventualmente con l'ausilio di personale infermieristico, della responsabilità della pratica vaccinale, degli accertamenti preventivi, dei colloqui pre-somministrazione, dei rapporti con i pediatri;
- la previsione dell'obbligo in capo al pediatra di compilare una scheda di presentazione del bambino vaccinando indicante eventuali sospetti che possano controindicare la vaccinazione o consigliare accertamenti preventivi;
- l'obbligo di esporre negli ambulatori distrettuali delle unità sanitarie locali e negli ambulatori pediatrici sia la normativa ed i principi di cautela nelle vaccinazioni che le modalità di comportamento in caso di reazione avversa e di necessità di conseguenti terapie.

**26)** Elaborazione di linee guida nazionali, con la collaborazione dei rappresentanti delle associazioni, cui le aziende sanitarie si atterreranno per la completa informazione delle famiglie interessate sia sulle cautele da adottare per la sicurezza delle vaccinazioni che sulle modalità di assistenza nel caso di reazione avversa.

**27)** Pubblicizzazione delle predette linee guida attraverso un opuscolo da diffondere alle famiglie prima dell'inizio dei cicli di vaccinazione.

**28)** Elaborazione di una normativa da porsi a tutela delle famiglie e dei danneggiati da vaccinazione per la gestione degli indennizzi, nei casi di grave invalidità o di necessità di ricovero, anche con riferimento all'eventuale necessità di ricorrere a amministrazione di sostegno, curatatele o tutele.

**29)** Riconoscimento in capo alle associazioni, dotate di requisiti da individuarsi, della funzione di patronato ai fini dell'assistenza amministrativa, legale e medico-legale dei danneggiati da vaccinazione e delle loro famiglie.

Si precisa che non sono stati inserite proposte che comportano la competenza di altri Ministeri. Si rimane in attesa di cortese riscontro per fissare la data d'incontro a breve termine per eventuali chiarimenti, possibilmente, solo per i problemi relativi ai danneggiati dalle vaccinazioni.

Giorgio Tremante

Verona 5 aprile 2007