



FONDAZIONE ITALIANA “LEONARDO GIAMBRONE” PER LA GUARIGIONE DALLA THALASSEMIA
ENTE MORALE ONLUS

Castel Volturno 4 aprile, 2007

Spettabile
MINISTERO DELLA SALUTE
Lungotevere Ripa, 1
00144 ROMA

All’esito dell’incontro tenutosi lo scorso 27 marzo presso il Ministero della Salute, la Fondazione “Leonardo Giambrone”, già da tempo individuata come delegata del coordinamento tra le varie associazioni di talassemici (o di altre emopatie ereditarie trasfusedipendenti) per interloquire con il Governo al fine d’individuare soluzioni per la definizione delle varie questioni tuttora pendenti in materia d’indennizzo ai sensi della legge 210/1992 e di risarcimento del danno, patrimoniale e non, subito in conseguenza di trasfusioni di sangue o somministrazione di emoderivati infetti, è stata invitata a precisare per iscritto le proprie richieste.

Per quanto attiene alla legge 210/1992 e s.m.i.

Naturalmente, il coordinamento delle varie associazioni non può che rallegrarsi della volontà, manifestata dal Ministero della Salute, di riconoscere, già in via amministrativa, la rivalutazione ISTAT anche sulla somma corrispondente all’indennità integrativa speciale, compositiva dell’assegno bimestrale di cui alla legge 210/1992, e di riaprire i termini per la presentazione delle domande amministrative per l’ottenimento dell’indennizzo.

Tuttavia, con la massima franchezza, si permette di rilevare come, nella consapevolezza che, per la concreta attuazione di un qualsiasi intervento migliorativo proposto – potenzialmente in grado d’interessare migliaia di posizioni -, sia necessario reperire la necessaria copertura economica, le questioni attinenti agli interventi correttivi da operare sulla legge 210/1992 non rivestano carattere prioritario e rischino, al contrario, di far perdere di vista il primo e più importante obiettivo, rappresentato dal **risarcimento del danno patrimoniale e non, subito** in conseguenza di trasfusioni di sangue o somministrazione di emoderivati infetti, questione per la quale ormai da anni si sta invocando una soluzione definitiva.

Quanto al termine di decadenza per la presentazione delle domande d’indennizzo

È fuori discussione che risponderebbe a ragioni di “giustizia sostanziale” l’eliminazione dal testo della legge n. 210/1992 e s.m.i. un termine, quale quello di decadenza, che – almeno a giudizio di codesto coordinamento - contrasta con i principi sanciti dall’art. 38 della Costituzione e con quanto sancito anche dalla Corte di Cassazione Civile, Sezioni Unite (v. sentenza n. 10955/2002) in punto di decadenza dal diritto alle prestazioni previdenziali – assistenziali (e la provvidenza di cui alla legge 210/1992, sia pure *lato sensu*, rientra a buon diritto in tale categoria).

Oltretutto, l’abolizione del termine concretizzerebbe un’esigenza condivisa, sia pure sinora soltanto a parole, da tutti gli schieramenti politici sin dall’epoca in cui si svolsero i lavori preparatori della legge 238/1997, modificativa della legge 210/1992.

Da allora sono passati ben 10 anni.

Tuttavia, nell’attesa di una auspicabile previsione legislativa che elimini, una volta per tutte, il predetto termine, sarebbe sufficiente che l’Amministrazione si limitasse a fare rettammente applicazione della prassi amministrativa da essa stessa emanata e recepisce quanto più volte affermato dalla giurisprudenza di legittimità e di merito per superare quasi integralmente il contenzioso sull’intempestività delle domande.

Quanto alla prassi amministrativa, numerose circolari ministeriali chiariscono che occorre accertare quando l’interessato abbia acquisito una **conoscenza qualificata** del danno, senza limitarsi *sic et simpliciter* ad individuare la data di primo riscontro sierologico.

Quanto alla giurisprudenza di legittimità e di merito la Corte di Cassazione ha chiarito che “*per il caso delle epatiti post trasfusionali verificatesi prima delle modifiche introdotte dalla legge n. 238/97, la domanda è proponibile nell’ordinario termine di prescrizione decennale, a decorrere dal momento in cui l’avente diritto ha avuto conoscenza del danno.*”

Si consideri anche quanto affermato da una recente sentenza di merito del Tribunale di Pisa (resa nella causa iscritta al n. 415/03), secondo cui “*essendosi formata, in capo all’istante, la consapevolezza del nesso di causa fra patologia e trasfusione, anteriormente all’entrata in vigore sia della legge n. 238 del 25. 07. 1997, il termine, che è decennale, finirà con lo scadere il 25. 07. 2007, con ampia salvezza della domanda amministrativa de qua, depositata il 25. 09. 2001*”.

Pertanto, in attesa del - certamente gradito - intervento del legislatore, **sarebbe sufficiente per l’Amministrazione uniformarsi agli orientamenti più autorevoli della giurisprudenza per consentire il recupero della quasi totalità delle domande presentate, consentendo ai “ritardatari” di rimediare e di essere certamente nei termini almeno sino al prossimo 25 luglio.**

Quanto alla rivalutazione ISTAT da computarsi anche sulla somma corrispondente all’indennità integrativa speciale

Anche sotto tale specifico aspetto il coordinamento delle associazioni qui rappresentato dalla Fondazione non può che condividere la manifestazione di volontà esternata dal Ministero della Salute.

Tuttavia il vero problema è rappresentato dall’evidente e cronica – nel 2000 la situazione era esattamente la stessa – inadeguatezza quantitativa dell’organico preposto all’Ufficio legge 210/1992 in relazione alla quantità e qualità del lavoro da svolgere, e ciò nonostante che i vari interventi del legislatore sul c.d. “decentramento amministrativo” abbiano consentito di trasferire moltissime pratiche alle singole Regioni di appartenenza dei singoli danneggiati..

Lo dimostrano, indirettamente, le numerose sentenze di merito – non impugnate - con le quali il Ministero della Salute, almeno in Lombardia, è stato condannato – oltre che alla corresponsione degli interessi legali e della rivalutazione ISTAT anche sulla somma corrispondente all’indennità integrativa speciale - anche al c.d. “risarcimento del danno da ritardo” nell’erogazione della provvidenza *ex lege* 210/1992 e lo dimostra l’ulteriore circostanza che, la quasi totalità delle sentenze civili di condanna che vengono notificate al Ministero della Salute in materia

d'indennizzo e/o accessori dello stesso, vengono eseguite non spontaneamente, ma soltanto dopo la notifica dell'atto di precetto (atto che preannunzia l'esecuzione forzata e che, per il fatto solo di essere notificato alla controparte, comporta ulteriori esborsi, in termini di spese legali per il Ministero della Salute), atto di precetto che comunque, per previsione di legge, non può intervenire prima di quattro mesi dalla notifica della sentenza.

Per non parlare del tempo che impiega l'Ufficio Medico - Legale a definire i ricorsi gerarchici presentati ai sensi dell'art. 5 della legge 210/1992 avverso i giudizi delle C.M.O., così inducendo la quasi totalità dei danneggiati ad agire giudizialmente.

In sostanza, sarebbe sufficiente affiancare ai pochi – e per fortuna davvero validissimi – funzionari già in forze agli uffici altro personale qualificato per contenere notevolmente i tempi e ridurre il contenzioso.

*

In sintesi e conclusivamente, **ben vengano interventi migliorativi alla legge 210/1992, ma, in un'ipotetica scala di priorità d'interventi, non è questa la priorità del coordinamento delle associazioni qui rappresentate dalla Fondazione e non è questo che, principalmente, chiedono da anni i ragazzi talassemici!**

Per quanto attiene al risarcimento del danno patrimoniale e non, subito in conseguenza delle trasfusioni di sangue infetto

Negli scorsi anni, un numero di soggetti affetti da talassemia e da altre emopatie ereditarie trasfusione-dipendenti, compreso tra le 2000 e le 3000 unità, ha proposto azioni giudiziarie, per la gran parte tuttora pendenti, onde ottenere dal Ministero della Salute il risarcimento dei danni irreversibili subiti in conseguenza di trasfusioni di sangue infetto;

Sempre nel medesimo periodo il Ministero della Salute, in esecuzione di una norma di legge, ha stipulato accordi transattivi con i soggetti emofilici irreversibilmente danneggiati dalla somministrazione di emoderivati infetti.

Lo stesso Ministero della Salute, in persona del Direttore Generale del Dipartimento della Qualità – Direzione generale della Programmazione Sanitaria, dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema, in data 12 febbraio, 2004, ha “ritenuto ... di astenersi **per il momento dalla definizione della procedura transattiva per i soggetti portatori di emopatie ereditarie trattate con terapia trasfusionale ...**”.

Sul finire della precedente legislatura, e più precisamente il 6 febbraio 2006 ed il 7 marzo 2006 è stato finalmente istituito, presso il Ministero, un tavolo tecnico per individuare i criteri con i quali consentire, anche ai soggetti talassemici, di accedere alle predette procedure transattive.

A tale tavolo tecnico, in rappresentanza degli interessi degli ammalati, aveva partecipato la Fondazione Italiana “Leonardo Giambrone” per la Guarigione dalla Talassemia;

Del tutto immotivatamente la nuova compagine governativa non ha dato alcun seguito al tavolo tecnico – peraltro **mai revocato** – istituito in precedenza;

Neppure sono stati inseriti in Finanziaria alcuni emendamenti proposti per risolvere in via definitiva il contenzioso;

Sono pure pendenti in Parlamento alcune proposte di legge (ad esempio le nn.1336 e 1945), il cui *iter* è però prevedibilmente lungo e complesso.

In occasione dell'audizione del 23 gennaio 2007 del Ministro della Salute On.. Livia TURCO presso la XII Commissione Affari Sociali presso la Camera dei Deputati è stata peraltro ribadita,

dallo stesso Ministro, *“la necessità di garantire, attraverso nuovi stanziamenti economici, benefici risarcitori – analoghi a quelli ricevuti dagli emofilici e ora dai vaccinati – anche ai talassemici che, pur presentando molte caratteristiche simili agli emofilici non sono stati destinatari di analoghi benefici”*.

Considerato che, ad oggi, se si eccettuano generiche manifestazioni di disponibilità, nessun segnale concreto – sotto forma di provvedimento legislativo od amministrativo è purtroppo intervenuto in favore della categoria dei talassemici e che l'**aspettativa di vita è notoriamente assai più limitata rispetto a quella di una persona sana**, ed è ulteriormente gravata dalla coesistenza dei virus contratti per effetto delle trasfusioni di sangue infetto, la cui cura è, a propria volta, ostacolata dalla malattia ereditaria di base, ciò che si propone al Ministero della Salute è il rispetto della seguente “scaletta” di interventi, da affrontare secondo una rigida scansione temporale:

- I -

Riconoscimento del diritto al risarcimento del danno

In occasione del prossimo incontro in calendario e comunque entro e non oltre la fine del mese di aprile 2007 occorre che il Ministero della Salute emani un provvedimento (ad esempio *sub specie* di decreto ministeriale) con il quale, in un’ottica transattiva, finalmente riconosca inequivocabilmente il **diritto** di tutti i soggetti affetti da talassemia (o da altre emopatie ereditarie trasfusione-dipendenti) che abbiano promosso azioni giudiziarie tuttora pendenti per il ristoro del danno – patrimoniale e non – subito in conseguenza delle trasfusioni di sangue infetto ad essere risarciti in relazione al danno dagli stessi subito.

Si ritiene che la ricognizione del numero dei soggetti aventi un contenzioso pendente con il Ministero non dovrebbe risultare particolarmente difficile, tenuto conto del collegamento esistente fra le diverse avvocature distrettuali dello Stato e, sotto distinto profilo, della collaborazione che sarebbe ovviamente assicurata dal coordinamento delle associazioni e dai rispettivi legali di riferimento.

D’altra parte nei mesi scorsi il coordinamento, sollecitato in tal senso, aveva già più volte fornito al Ministero della Salute dati sufficientemente circostanziati sul punto.

In ogni caso, questa prima fase non comporterebbe particolari ed immediati impegni di spesa per lo Stato, ma recherebbe già significative positive ricadute sul contenzioso tuttora in essere.

Ancora una volta il coordinamento tiene a precisare che non intende certamente negare alle altre categorie di danneggiati un analogo diritto ad un equo ristoro, ma **la verifica di tempi e modalità per risarcire la globalità dei danneggiati – come pure la definizione delle altre e sopra ricordate questioni legate all’indennizzo di cui alla legge 210/1992, non può e non deve, ancora una volta, ritardare la definitiva soluzione del problema del risarcimento del danno biologico spettante ai talassemici, vittima di discriminazioni da troppi anni;**

- II -

Individuazione dei criteri risarcitori

Entro la fine del mese di luglio 2007, con la partecipazione necessaria del coordinamento delle associazioni e di una rappresentanza dei legali, occorrerà riprendere e, soprattutto, concludere i lavori del tavolo tecnico – già iniziati sotto la precedente legislatura –, individuando, all’interno della macro-categoria dei talassemici (o comunque dei soggetti affetti da emopatie ereditarie trasfusione-dipendenti) danneggiati aventi un contenzioso in essere – le differenti sotto-categorie, onde graduare l’entità del danno subito e da risarcire.

Sulla scorta delle testuali parole pronunziate il 23 gennaio u.s. dall’Ill.mo Signor Ministro, On. Livia TURCO (la quale aveva correttamente rappresentato la *“necessità di garantire, attraverso nuovi stanziamenti economici, benefici risarcitori – analoghi a quelli ricevuti dagli emofilici e*

ora dai vaccinati – anche ai talassemici”) sarebbe ovviamente auspicabile e corretto che la quantificazione dei benefici economici non fosse inferiore a quella a suo tempo riconosciuta agli emofilici e che, al pari di quanto accordato a questi ultimi, le somme riconosciute venissero erogate in un’unica soluzione.

Ovviamente il coordinamento qui rappresentato dalla Fondazione è consapevole dell’impegno di spesa che una tale opzione comporterebbe e pertanto, in alternativa, sarebbe disponibile a valutare in sede negoziale l’estensione anche alla categoria di danneggiati dalla stessa rappresentata dei benefici – o di parte di essi - introdotti dalla legge 229/2005 la quale, come si può agevolmente evincere dalla attenta lettura dei lavori preparatori, avrebbe dovuto riguardare anche gli emotrasfusi e che poi, soltanto contingenti esigenze di bilancio hanno imposto di limitare ai soli soggetti danneggiati da effetti indesiderati di vaccinazioni obbligatorie.

- III -

Modalità di erogazione delle nuove provvidenze economiche

Entro la fine del mese di dicembre 2007 occorrerebbe infine provvedere, in base a quanto emerso dai lavori del tavolo tecnico, all’erogazione degli importi stabiliti, da corrispondersi in un’unica soluzione o, alternativamente, spalmati in più esercizi finanziari.

*

Tanto premesso il coordinamento rimane in fiduciosa attesa di conoscere le determinazioni di Codesto Ministero in relazione alle questioni sopra esaminate.

**PER IL COORDINAMENTO NAZIONALE
IL PRESIDENTE
Dott.ssa Angela Iacono**