

Nel numero di ottobre, per fare ulteriore chiarezza sulle cause, sugli indennizzi e sulle transazioni, in uno dei tanti momenti importanti legati alle decisioni del Governo sull'inserimento nella finanziaria dei provvedimenti risarcitori, ci siamo rivolti all'avv. Lazzarini di Milano.

Abbiamo analizzato i vari aspetti dell'articolo 33, quello che recita: "Disposizioni a favore dei soggetti danneggiati da trasfusioni infette".

Attualmente, dopo vari passaggi alla Camera ed al Senato, possiamo dire che sono previste coperture finanziarie per gli anni 2007 con uno stanziamento di 150 milioni di euro; per il 2008 con uno stanziamento di 180 milioni (quest'ultimo ancora da approvare ed emendare definitivamente).

Sono compresi tutti coloro che hanno una causa in corso e che abbiano subito infezioni: emofilici, talassemici e politrasfusi occasionali.

Dovranno però essere chiarite le modalità di intervento che si prevedono presumibilmente a lungo termine, stando la clausola attuale che prevede la precedenza nei pagamenti a coloro che saranno riconosciuti più gravi ed in condizioni economiche precarie.

Intanto stando così i finanziamenti, la previsione fa pensare ad una spalmabilità delle cifre nell'arco di dieci anni.

Per essere tempestivi ed aggiornati nel comunicare le novità ai tanti che ci leggono, abbiamo deciso di istituire una sorta di filo diretto che da questo numero sarà affidato all'avvocato Marco Calandrino di Bologna che coinvolgiamo subito attraverso un'intervista.

Dalle sue risposte i nostri lettori potranno conoscere intanto come si svolge l'attività delle cause in corso nel contesto dell'Emilia-Romagna, inoltre le varie fasi del suo lavoro svolto dal 1996 ad oggi.

Ci risponde anche a due domande riguardanti la rivalutazione dell'indennizzo e la valutazione attuale dell'art. 33 della Finanziaria.

INTERVISTA ALL'AVVOCATO MARCO CALANDRINO DEL FORO DI BOLOGNA

È il nostro legale di riferimento in Emilia Romagna

Avvocato Marco Calandrino, lei è uno di quei giovani avvocati che si sono inseriti in questo contesto da alcuni anni, ed ha avuto già modo di "toccare" concretamente la materia delle cause, sia relative al risarcimento danni, sia all'indennizzo, conseguenti alle infezioni contratte da trasfusioni di sangue e da emoderivati infetti. Ci può fare una panoramica della situazione a Bologna in base alla sua esperienza?

Ho conosciuto la vostra realtà grazie a un caro amico, Gabriele Calizzani, e quando diventai avvocato nel 1996 mi fu chiesto di "dare una mano" per quanto riguardava le problematiche legali, e così iniziai a collaborare con la Federazione delle Associazioni Emofiliche dell'Emilia Romagna a fine 1998.

Nei primi anni seguì singole persone, soprattutto in relazione ai procedimenti amministrativi riguardanti la legge 210/92.

Vorrei ricordare un risultato importante che insieme raggiungemmo nel 1999: era da poco stato emanato il provvedimento del Ministero della Sanità del 7 agosto 1998 (G.U. 13.10.1998) che, alla nota 71, ricomprendeva i preparati ricombinanti non emoderivati, e ne autorizzava la commercializzazione, previa individuazione

da parte delle regioni dei centri che avrebbero potuto prescriverli. Si apriva una "nuova frontiera" più sicura. Le regioni però tergiversavano. Fu così che inviammo alla Regione Emilia Romagna delle diffide, dapprima "amministrative" (in base alla legge 241/1990) e poi formulate in base al codice penale. Fu un'iniziativa "forte", ma che ritenevamo legittima e giusta: l'Assessore alla Sanità regionale con nota del 12 marzo 1999 inviata a tutti i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie procedette all'individuazione dei citati centri, e ciò -scrisse- "per fornire risposta ad una esigenza espressa dalle Associazioni Emofiliche, anche attraverso la richiesta avanzata tramite lo Studio Calandrino". Nei mesi e negli anni successivi il rapporto fra Regione Emilia Romagna ed Associazioni Emofiliche fu improntato a un costruttivo confronto e ad un'utile collaborazione.

A fine 2003 iniziammo le cause contro il Ministero della Salute per chiedere il risarcimento danni per coloro che, avendo contratto epatite e/o Hiv da emoderivati infetti, e non avendo fino ad allora intrapreso la via giudiziale, erano rimasti esclusi dalla transazione del 2003: ad oggi abbiamo pendenti avanti il Tribunale e la Corte d'Appello di Bologna diverse cause riguardanti venti persone (ed in particolare diciotto emofilici, un talassemico

e un politrasfuso), nonché i familiari di quattro persone decedute (due emofilici, un talassemico e un politrasfuso), persone residenti in varie province dell'Emilia Romagna (ma in prevalenza Bologna, Ravenna e Rimini), e senza contare le cause curate da miei colleghi di altre città, che si domiciliano a Bologna presso di me. Infatti il Tribunale di Bologna ha piena competenza a decidere nel merito le cause promosse contro il Ministero da parte di persone residenti nella Regione Emilia Romagna; è pure competente il Tribunale di Roma, il quale però per i non residenti nel Lazio può decidere solo sull'accertamento di responsabilità, e non sulla condanna al risarcimento. Le cause -dicevo- a Bologna sono tutte pendenti, ma posso dire che l'ostacolo maggiore che incontriamo riguarda la prescrizione del diritto al risarcimento: il Tribunale di Bologna è orientato a considerarla quinquennale e con decorrenza dal giorno di presentazione della domanda per l'indennizzo ex lege 210/92, orientamento questo che esclude una parte di danneggiati. Inoltre le perizie disposte dai giudici (ctu) si sono fin qui dimostrate interlocutorie, per non dire "pilatesche", rispetto al tema della responsabilità del Ministero della Salute, contenendo elementi e affermazioni di segno diverso. Più che in un favorevole esito giudiziale, abbiamo sempre confidato in una transazione.

AFFRONTATI ARGOMENTI COME LA RIVALUTAZIONE E GLI SVILUPPI NELLA APPLICAZIONE DELL'ART. 33

Attualmente chi vuole avere gli arretrati per la rivalutazione dell'indennizzo deve fare una causa? Non sarebbe più semplice che lo Stato si adeguasse spontaneamente? E sulla mancata ascrivibilità ci sono novità?

Da luglio 2006 abbiamo intrapreso avanti al Tribunale di Bologna, sezione Lavoro, una trentina di cause contro il Ministero della Salute per ottenere la rivalutazione dell'indennizzo della legge 210/92: qui le cose vanno molto meglio, in quanto nelle 9 sentenze finora pronunciate i diversi giudici hanno sempre condannato il Ministero a corrispondere gli "arretrati" (la mancata rivalutazione per il pregresso) e la futura rivalutazione. Purtroppo il Ministero finora non ha spontaneamente provveduto a pagare, per cui -temo- si renderà necessaria una fase esecutiva. Certo che sarebbe nell'interesse anche del Ministero della Salute ottemperare alle sentenze, e negli altri casi riconoscere spontaneamente la rivalutazione: eviterebbe infatti l'aggravio delle spese legali.

Sto infine per iniziare a breve anche cause avanti il Tribunale sezione Lavoro contro il rigetto della domanda di indennizzo per mancata ascrivibilità tabellare, alla luce del più recente orientamento della Corte di Cassazione.

Che cosa ne pensa dell'art.33 del decreto legge, come modificato e convertito in legge dal Parlamento il 28 novembre 2007, in relazione all'accesso alle transazioni da parte di chi è in causa col Ministero della Salute?

E' un primo significativo risultato: erano ormai quattro anni che aspettavamo questo momento. Certo, non dobbiamo farci troppe illusioni: l'art.33 presenta aspetti che andranno chiariti, altri contraddittori, altri ancora censurabili. Però è pur sempre un punto di partenza: decisivo sarà il futuro decreto del Ministro della salute, che dovrà stabilire i criteri di accesso alle transazioni, pur seguendo le indicazioni già previste nell'art.33. Preoccupano le previsioni sui tempi e sulla reale copertura finanziaria. Paraddossalmente un elemento di giustizia ed equità, cioè l'inclusione di tutti i danneggiati (per esempio anche gli emotrasfusi occasionali e i danneggiati da vaccinazioni obbligatorie), renderà ancora più complicata la "fase attuativa", in quanto ha allargato la "platea" dei risarcibili in maniera molto ampia.