

Alla cortese attenzione del sig. Ministro della Salute
e p. c. -dr. Donato Greco
-presidente commissione aids
-presidente consulta nazionale lotta all'aids

Volpiano 13 dicembre 2006

Innanzitutto, buongiorno a tutti.

Due righe per riportare la mia positiva impressione sull'incontro dell'altro ieri, sugli "spunti" offerti dai vari partecipanti e sui buoni propositi di tutti noi.

Per questo, proprio perché i buoni propositi non restino tali e cioè belli ma inattuati, ho preso in parola la dichiarazione d'intenti della Ministra.

Vi evidenzio quindi alcune iniziative che a mio avviso potrebbero essere concretamente e rapidamente adottate.

Per quanto riguarda **la campagna futura** sui media, ritengo che i concetti base siano i seguenti:

1. dare risalto nella informativa su come NON si contrae l'infezione dell'HIV;
2. formare alla NON discriminazione e alla sensibilità verso chi è sieropositivo;
3. formare e informare gli operatori sanitari sul rispetto delle Leggi e delle persone: all'interno delle strutture ospedaliere ancora oggi vengono effettuati test dell'HIV senza il consenso ed in certe strutture pubbliche viene richiesto, credo per disinformazione dagli stessi addetti, il pagamento del test.
4. avviare la campagna 3 preservativi al costo di un euro.

Per quanto riguarda invece **gli interventi normativi**, le emergenze riguardano da un lato la messa in opera di quelle già vigenti e dall'altro la produzione di nuove norme.

TRANSAZIONI.

Sicuramente la legge 141 del 2003 dev'essere rispettata ed applicata secondo il suo testo originario e conformemente alla volontà del legislatore, basterà quindi riconoscere a tutti gli aventi diritto e non solo a quelli individuati con un decreto attuativo quasi ad personam, l'importo previsto dalla Legge stessa.

Dovrà inoltre essere ricostituita la Commissione prevista dalla Legge, scaduta nel 2004 e da allora non più costituita.

Quanto ai correttivi, la 141 dovrà essere modificata attraverso l'aggiornamento del termine di riferimento per le cause in corso, prorogabile ad esempio al 31-12-2008.

Questo non significa invogliare le cause, ma sarà un primo dovuto passaggio che presuppone la volontà del nostro Stato di rimediare ai propri errori.

La fase successiva sarà la verifica e lo studio di una soluzione definitiva per tutti i danneggiati.

ULTERIORI INDENNIZZI.

La legge 229 del 2005 invece merita di essere allargata anche alle altre categorie di soggetti danneggiati prevista dalla legge 210/92 e successive modifiche al punto c'è già un procedimento aperto: sarà quindi



(+39) 338.969.29.29 –  **info@politrASFUSI.it**

www.politrASFUSI.it

ASSOCIAZIONE POLITRASFUSI ITALIANI
 casella postale 1.300 - 10088 volpiano - Italia





opportuno che il Ministro dia un impulso ai lavori per arrivare alla rapida promulgazione della norma ed eliminare un'ingiustificata disparità di trattamento tra malati, tutti con pari dignità.

Contemporaneamente il Legislatore potrà intervenire apportando alcuni correttivi alla legge 229 e a quella emanando per le categorie della L. 210 /1992.

Segnaliamo, tra gli interventi necessari:

- individuazione di chiari criteri per la determinazione dell'Una Tantum di cui all'art. 4 comma 1: in questo modo la Commissione potrà operare celermente e si elimineranno i rischi ed i costi di cause giudiziarie sui giudizi della Commissione.

- precisare l'alternativa prevista del 3 comma dell'art. 1 per il caso di morte ed in particolare le modalità di determinazione dell'"ulteriore indennizzo" visto che questo "**consiste in un assegno mensile vitalizio**" (art. 1 comma 1).

Inoltre, propongo:

- Adeguamento in automatico degli interessi delle rivalutazioni Istat: si risparmierebbero molti denari altrimenti inutilmente spesi in azioni legali, già in atto o in procinto di nascere.

- Inserimento della nona categoria per chi riceve il giudizio "Si esiste nesso causale tra la somministrazione ed il danno, ma NON ascrivibile a nessuna categoria". Il danno esiste e dev'essere indennizzato.

- Creazione di un numero verde e di una team ad hoc per le infezioni post trasfusionali.

- Aggiornamento delle tabelle vigenti e eliminazione delle disparità "territoriali" tra CMO e CMO attraverso la formazioni dei suoi membri e l'indicazione di criteri obiettivi e uguali per tutti. Le tabelle attuali risalgono al 1895: allora non esistevano né epatite né l'aids.

- Abolizione del termine perentorio dei 3 anni per le epatiti e dei 10 anni per l'HIV.

- Riapertura dei termini previsti dalla L. 210/92 e dalla sue successive modifiche.

Credo infine assolutamente utile sensibilizzare e coinvolgere il Ministro dell'Economia in tutte le iniziative che andremo ad intraprendere.

Infine, operativamente e facendo seguito a quanto ci siamo detti alla fine dell'incontro dello scorso 12 dicembre 2006, suggerirei di fare abbondante uso della posta elettronica, scambiandoci collettivamente pareri e informazioni sia tra i componenti della Commissione della Consulta che la Ministra e il suo Staff in modo tale da sfruttare al meglio le riunioni arrivandovi preparati sui temi da discutere.

Un ultimo suggerimento pratico riguarda infine la richiesta alla Ministra di indicare al più presto un calendario dei lavori, articolato per tutto l'anno a venire: in base ad esso, sin dal prossimo incontro la Consulta potrà scadenziare i propri obiettivi e verificare di volta in volta concretamente i passi in avanti compiuti.

Grazie e buon lavoro a tutti noi.

Buon Natale

