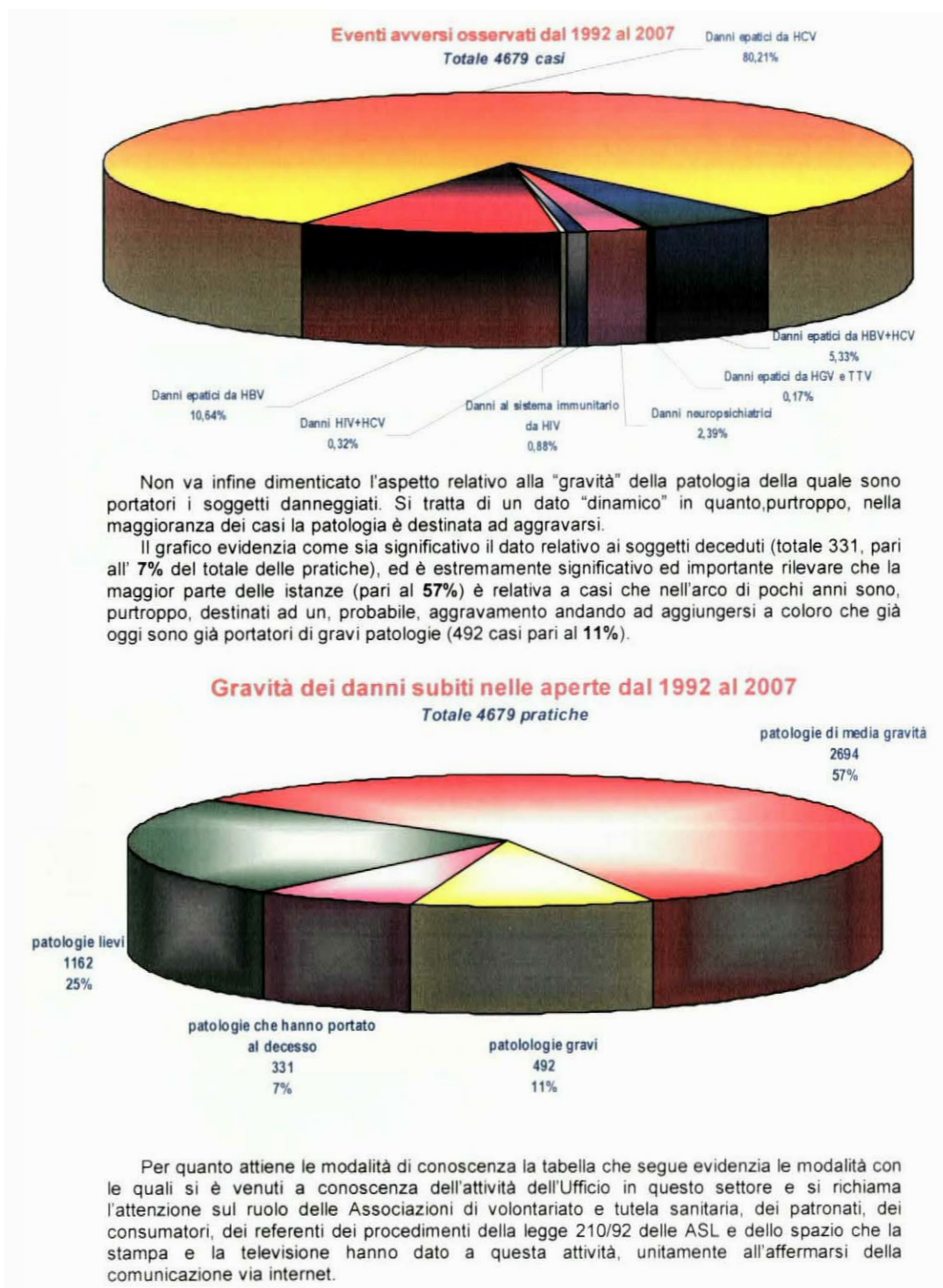




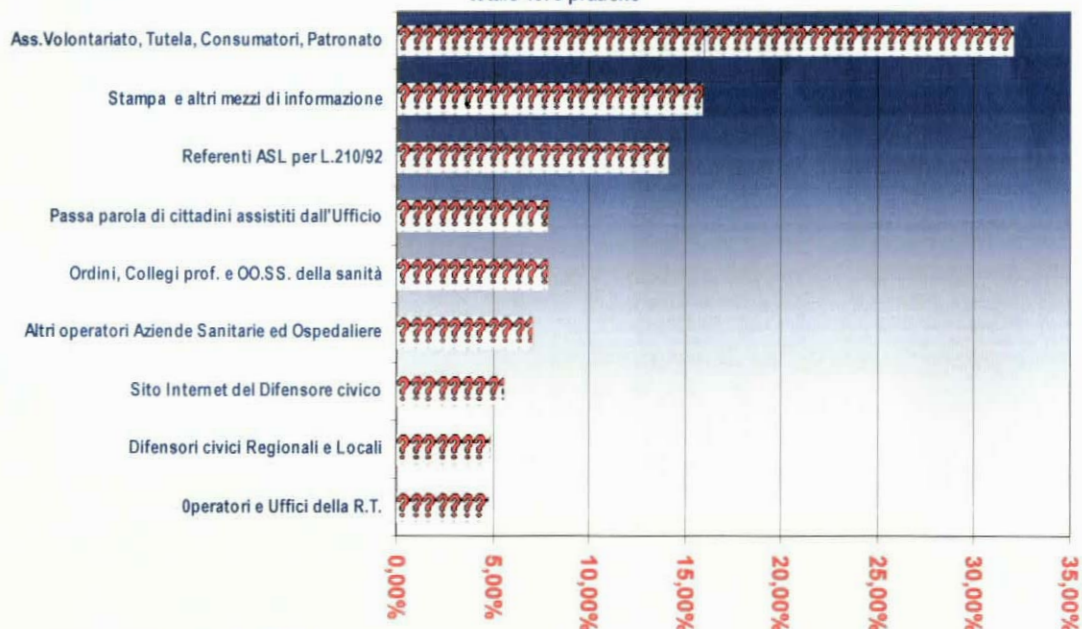
**Modalità di conoscenza dell'esercizio della tutela da parte del Difensore civico
dal 1992 al 2007**

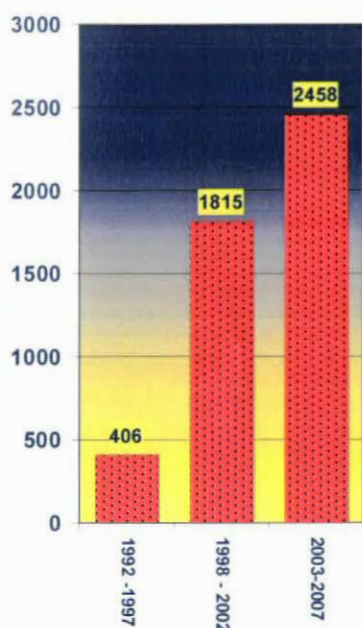
Totale 4679

Uffici della Regione Toscana (compresi casi rilevati da altra istanza al Difensore civico)	4,83%
Difensori civici Regionali e Locali	4,90%
Sito Internet del Difensore civico ed altri siti che citano il Difensore civico	5,56%
Altri operatori delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere (in particolare U.R.P.)	7,03%
Ordini, Collegi, Associazioni Professionali Sanitarie e OO.SS. in sanità	7,81%
Passa parola di cittadini assistiti dall'Ufficio	7,85%
Referenti delle ASL incaricati dell'istruttoria delle pratiche L.210/92	14,10%
Stampa e altri mezzi di informazione	15,89%
Associazioni di Volontariato, di Tutela, di Consumatori e di Patronato	32,01%
Totale	100,00%

Modalità di conoscenza dell'ufficio dal 1992 al 2007

totale 4679 pratiche



*I dati dell'ultimo quinquennio***Casi trattati dal 1992 al 2007
per quinquennio**
Totale 4679 pratiche

e gli effetti di drastica riduzione dovuta alle disposizioni sulla sicurezza del sangue e controllo dei donatori messe in essere dal Ministero della Salute e dalle Regioni.

Per quanto attiene il quinquennio 2002 – 2007, il grafico a lato evidenzia che tratta del numero più significativo di casi trattati se teniamo presente l'attività dell'ufficio dal 1992 ad oggi.

Delle 2.458 pratiche è stato possibile rilevare alcuni dati relativi ad età, sesso, distanza di anni fra il momento in cui si è verificato il contagio ed il momento in cui è stato richiesto il beneficio ed infine, nei casi in cui è sopravvenuto purtroppo il decesso, la distanza fra la data del decesso e il contagio. Il dato è rilevabile in 2.338 pratiche³.

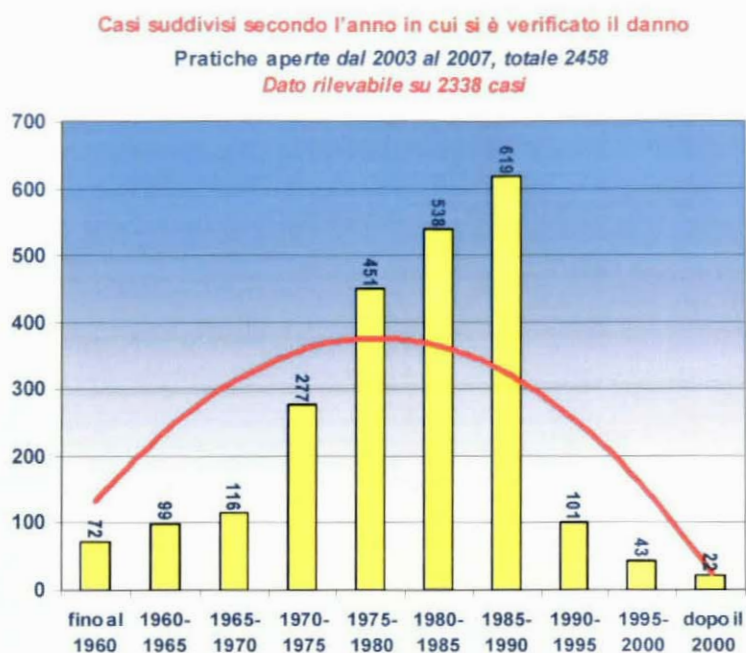
La tabella che segue, mostra gli anni in cui maggiormente si è verificato il contagio ed emerge, in linea con i dati riportati dalla specifica letteratura, come la maggioranza dei danni correlati a trasfusione di sangue e somministrazione di emoderivati si sono verificati negli anni '70/'80. Le infezioni verificatesi prima del 1970 risentono anche della lentezza con la quale il legislatore diede attuazione (con DPR n. 1256/71) alla pur tardiva legge emanata nel 1967 recante "disposizioni in materia di raccolta, conservazione e distribuzione del sangue umano", e conseguente introduzione della sistematica ricerca dell'antigene Australia (epatite di tipo B) nel sangue donato. Si ricorda ancora che con Decreto Ministeriale 21/7/1990 veniva stabilito l'obbligo di ricercare gli anticorpi dell'epatite di tipo C su tutte le unità di sangue utilizzate per le trasfusioni.

Il dato è confermato anche dalla rappresentazione grafica che segue, dalla quale si evidenzia con chiarezza (anche dalla linea di tendenza) il picco nel periodo che va dal 1975 al 1990

Casi suddivisi secondo l'anno in cui si è verificato il danno
Pratiche aperte dal 2003 al 31.12.2007 Totale 2.458
 (Dato rilevabile su 2338 casi)

Anno del contagio	Casi
Fino al 1960	72
1960-1965	99
1965-1970	116
1970-1975	277
1975-1980	451
1980-1985	538
1985-1990	619
1990-1995	101
1995-2000	43
dopo il 2000	22
Totale	2338

³ Nei casi in cui l'assistenza del Difensore civico si è limitata ad aiutare legali o associazioni a redigere un ricorso e/o alla consulenza su questioni di diritto senza esaminare la documentazione clinica e amministrativa dell'interessato, il dato non era desumibile.



Casi suddivisi secondo l'anno in cui è stata presentata la domanda per la richiesta dei benefici previsti dalla L.210/92
Pratiche aperte dal 2003 al 2007 - totale 2458 (Dato rilevabile su 2338 casi)

1992	48
1993	73
1994	97
1995	173 ⁴
1996	59
1997	32
1998	70
1999	88
2000	92
2001	103
2002	117
2003	106
2004	184
2005	833 ⁵
2006	166
2007	97
Totale	2338

La tabella sopra (dove abbiamo evidenziato in rosso i picchi di domanda) mostra la data in cui gli utenti sono venuti a conoscenza della legge o hanno presentato la domanda e dimostra come la legge, varata nel 1992 sulla spinta emotiva degli "scandali del sangue infetto" scoppiati in quel periodo, fatti emergere anche da alcune sentenze che condannarono il Ministero della Sanità a pagare cifre, all'epoca miliardarie, per condotta omissiva e negligente sui compiti ad

⁴ Il picco del 1995 è dovuto alla scadenza dei termini triennali originariamente prevista dalla legge n. 210 del 1992.

⁵ Il picco del 2005 è dovuto alla scadenza dei termini triennali previsti dalla sentenza della Corte Costituzionale n. 476 del 2002 per gli operatori sanitari

esso affidati dalla legge in materia di raccolta, conservazione ed utilizzo del sangue e suoi derivati, per non avere svolto i compiti di vigilanza e controllo ed esso demandati dalle leggi sul sangue (e suoi derivati) trasfuso e sui vaccini somministrati, non è riuscita ad attuare lo spirito originario che era quello di assegnare, senza ricorrere al Giudice, un equo indennizzo a tutti coloro che nel passato erano stati danneggiati da pratiche vaccinali ed emotrasfusionali e dettare chiare norme per i pochi casi che si sarebbero potuti verificare nel futuro. Anche le numerose modifiche apportate a questo impianto risarcitorio di natura amministrativa, sempre emanate sulla spinta della giurisprudenza, hanno facilitato l'aprirsi di ampi spazi sia per la giustizia di merito che di legittimità, con il conseguente proliferare di un contenzioso oggi non più sostenibile per lo Stato. La tabella ben evidenzia come cittadini che hanno presentato la domanda nei primi anni '90 abbiano, per tali motivi, ancora la necessità di ricevere assistenza da questo Ufficio. La stessa tabella evidenzia anche la scarsa pubblicizzazione data alla legge 210/92 da parte degli assessorati alla sanità delle Regioni e delle Aziende Sanitarie così come espressamente previsto dalla legge n. 238/97.

Nei primi 3 anni di vigenza della legge n. 210/92 la maggioranza delle domande sono state presentate da cittadini danneggiati organizzati in associazioni (talassemici, emofilici ecc.), mentre la prevalenza dei trasfusi occasionali per evento acuto, non essendo a conoscenza delle legge perché non adeguatamente pubblicizzata, hanno presentato la domanda negli anni successivi e molti di questi, purtroppo, solo quando i termini erano ormai scaduti. Si ricorda che l'ultima fissazione del termine triennale per la presentazione della domanda si è avuto con il D.L. n. 346/96, convertito con legge n. 641/96 e meglio precisato con legge 238/97.

La necessità di riaprire i termini per la presentazione delle domande, come prevede la proposta di legge n. 1523 che alcuni parlamentari toscani, sollecitati dal Difensore civico, hanno presentato alla Camera nel 2006, diventa per il Parlamento un atto moralmente dovuto per questi sfortunati cittadini.

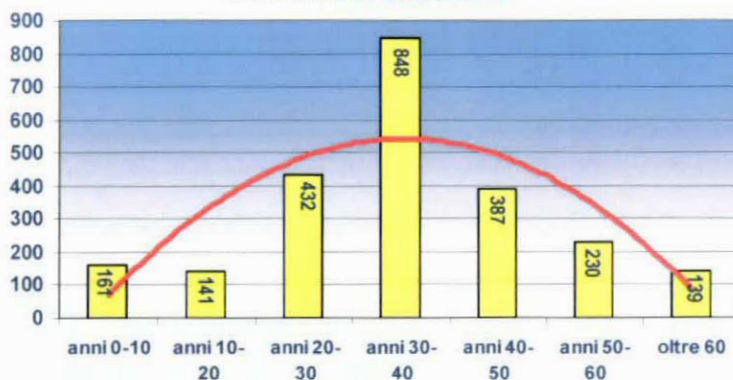
Fasce d'età e sesso alla data dell'infezione nelle pratiche aperte dal 2003 al 31.12.2007 Totale 2458 pratiche (Dato rilevabile su 2338 pratiche)			
età	M	F	totale
anni 0-10	82	79	161
anni 10-20	66	75	141
anni 20-30	178	254	432
anni 30-40	412	436	848
anni 40-50	184	203	387
anni 50-60	111	119	230
oltre 60	68	71	139
Totale	1101	1237	2338

Per quanto attiene l'età in cui si è verificato il danno, la tabella avanti riportata evidenzia questo dato, con uno scarto notevole fra uomo e donna nella fascia d'età da 20 a 40 anni, dato dovuto sia all'ospedalizzazione delle donne per la gravidanza, sia alla circostanza che in linea con la letteratura scientifica, si registra una prevalenza di donne infettate, in quanto queste risultano essere biologicamente più esposte al contagio virale. E' significativo il dato dei cittadini infettati nei primi anni di vita. Ai contagiati dalla madre in gravidanza e ai danneggiati da vaccinazioni occorre, purtroppo, aggiungere un rilevante numero di persone affette da malattie ematiche genetiche che hanno avuto la necessità di essere trattati con trasfusioni o somministrazioni di emoderivati (talassemici, emofilici ecc) fin dai primi mesi di vita.

**Fasce d'età alla data dell'infezione nei casi pervenuti
all'ufficio dal 2003 al 2007**

Totale pratiche 2458

Dato rilevabile da 2338 pratiche



Per la valutazione del periodo in cui presumibilmente si è verificato il contagio sono stati seguiti i seguenti criteri:

1. Per i trasfusi fin dai primi mesi di età, essendo costantemente seguiti da centri specializzati, abbiamo preso in esame i primi segni di sofferenza epatica, ovvero la positività dell'antigene Australia (test per la rilevazione dell'epatite di tipo B già in commercio dalla seconda metà degli anni '60); in assenza di questi parametri sono stati convenzionalmente inseriti nella fascia 0-10 anni. Per le persone contagiate da coniuge abbiamo preso in considerazione le prime significative alterazioni delle funzionalità epatiche ed in assenza di queste sono stati inseriti nella decade in cui il coniuge ha effettuato la terapia emotrasfusionale, anche perché le probabilità di contagio risultano maggiori nella fase acuta della malattia.

2. Per gli operatori sanitari il momento infettante è stato individuato nella data degli incidenti subito denunciati All'INAIL; in assenza di questo elemento è stata presa in considerazione la prima positività dell'epatite B, le alterazioni degli esami ematochimici e strumentali riferiti all'organo epatico, ovvero ricondotto in maniera presuntiva al periodo ove gli stessi hanno effettuato il servizio in reparti potenzialmente più esposti a rischio di contagio.

In linea con la letteratura scientifica, come avanti accennato, il grafico della pagina seguente e la tabella avanti

**2. Età del decesso nelle pratiche esaminate dal
2003 al 31.12.2007**

**3. Pratiche esaminate 2458. Dati rilevabili su
2338 pratiche**

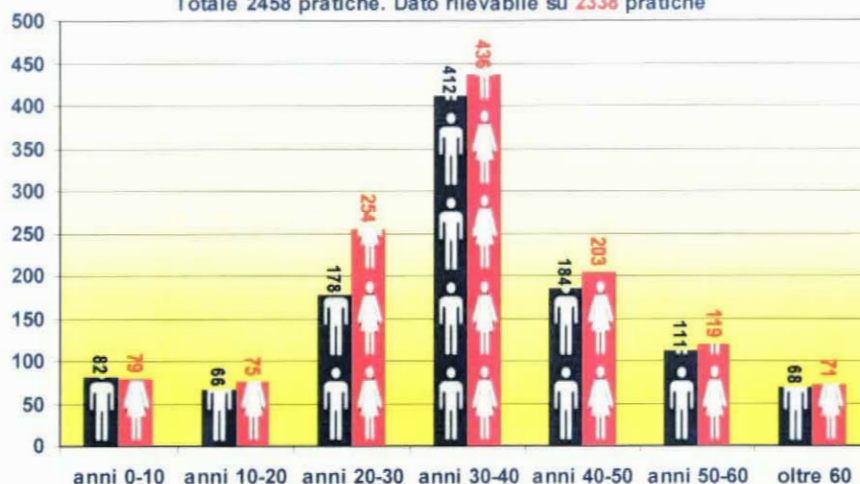
4. Totale persone decedute 292

5. Età	6. Casi
7. Inferiore a 10	8. 2
9. da 10 a 15	10. 6
11. da 15 a 20	12. 9
13. da 20 a 25	14. 13
15. da 25 a 30	16. 15
17. da 30 a 35	18. 16
19. da 35 a 40	20. 20
21. da 40 a 45	22. 25
23. da 45 a 50	24. 28
25. da 50 a 55	26. 31
27. da 55 a 60	28. 43
29. oltre 60	30. 84
31. Totale	32. 292

riportata dimostrano che si registra una prevalenza di donne infettate, in quanto queste risultano essere biologicamente più esposte al contagio virale. La specifica letteratura ci dice ancora che il sesso maschile è associato ad una peggiore evoluzione dell'infezione.

Fasce d'età e sesso alla data dell'infezione nelle pratiche aperte dal 2003 al 2007

Totale 2458 pratiche. Dato rilevabile su 2338 pratiche



Procediamo con l'esame delle n. 292 domande per la richiesta dell'*una tantum* presentate dagli eredi dall'1.1.2003 al 31.12.2007 che rappresentano il 7,65 del totale delle pratiche prese in esame, evidenziano come nonostante gli innegabili progressi della scienza medica che hanno consentito negli ultimi anni di prolungare l'aspettativa di vita, purtroppo, di HIV e di epatiti virali si muoia ancora.

Distanza dal decesso all'infezione nelle pratiche esaminate dal 2003 al 31.12.2007

Pratiche esaminate 2458 (Dati rilevabili su 2338 pratiche)

Totale persone decedute 292

distanza dall'infezione	Casi
inf. a 10	3
15 - 10	6
15-20	13
20-25	19
25-30	22
30-35	47
35-40	66
40-45	50
45-50	28
50-55	19
55-60	13
oltre 60	6
Totale	292

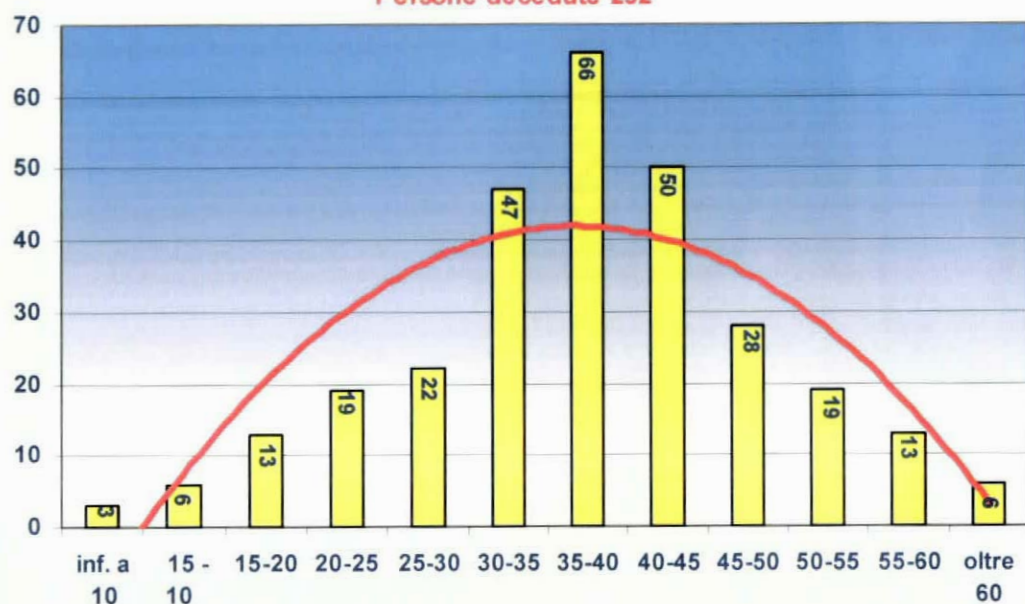
Per quanto attiene la prima delle tabelle sopra, non sarebbe molto significativa una rappresentazione grafica, dal momento che l'età del decesso è correlata all'andamento della vita, anche se non dobbiamo dimenticare che purtroppo laddove c'è una richiesta di indennizzo *una tantum*, il decesso purtroppo è legato ad una patologia correlata all'infezione. Infatti, i gli studi dimostrano che l'epatite cronica è una patologia molto diffusa nella popolazione italiana, con tassi di morbidità e mortalità significativamente elevati. Il decorso della malattia è variabile da paziente a paziente fino a patologie gravi quali la cirrosi e l'epatocarcinoma, malattia invalidante, spesso inaggravante (nei casi affetti da epatite C il virus con il passar del tempo, oltre al fegato, colpisce anche altri organi) che peggiora la qualità della vita di chi ne è affetto e, potenzialmente, ne riduce anche l'aspettativa della stessa.

Il grafico che segue e la tabella sopra mettono infine in evidenza che la maggioranza dei decessi correlati al danno ricevuto si registrano fra i 30 ed i 50 anni dal contagio. Occorre anche rilevare che le pratiche inerenti questi casi sono in continuo aumento. Infatti al 1° gennaio 2003 avevamo aperto n. 42 pratiche, mentre al 31.12.2007 risultano ben 334 (la somma delle 42 e delle 292 qui esaminate).

**Anni di distanza dal decesso all'infezione nelle pratiche
esaminate dal 2003 al 2007**

Totale pratiche esaminate 2458. Dati rilevabili su 2338 pratiche.

Persone decedute 292



In linea con le proposte di modifica alle legge 210 da tempo avanzate da questo Ufficio ed in particolare la riapertura dei termini per la presentazione della domanda, con la tabella che segue, abbiamo ritenuto opportuno evidenziare non solo l'elevato numero dei cittadini interessati ma anche la circostanza che questo grave problema investe tutte le categorie tutelate dalla legge 210/92.