

Senato Legislatura 17^a - Aula - Resoconto stenografico della seduta n. 519 del 07/10/2015

Interrogazione

BIANCO, GRANAIOLA, DIRINDIN, MATTESINI - *Al Ministro della salute* - Premesso che:

il "Talidomide" è un farmaco, i cui nefasti effetti costituiscono ancora un aspetto molto doloroso della vita di numerosi cittadini italiani, affetti dalla sindrome che colpì, tra la fine degli anni Cinquanta e la metà degli anni Sessanta del 1900, un elevato numero di nati dei quali, secondo le stime dell'Associazione thalidomidici italiani, almeno 300 sono ancora in vita;

com'è noto il "Talidomide" è un farmaco venduto negli anni cinquanta e sessanta come sedativo, anti-nausea e ipnotico, rivolto in particolar modo alle donne in gravidanza;

a partire dal 1961, a distanza di pochi anni dall'immissione in commercio, si ebbe a notare, nelle diverse nazioni, un incremento di anomalie fetali, che per lo più i sanitari correlarono all'uso, anche occasionale, del farmaco da parte di donne gravide;

il Talidomide, dunque, fu ritirato dal commercio alla fine del 1961, in seguito alla scoperta della teratogenicità di uno dei suoi elementi: le donne trattate con talidomide davano alla luce neonati con gravi alterazioni congenite dello sviluppo degli arti, amelia (assenza degli arti) o vari gradi di focomelia (riduzione delle ossa lunghe degli arti), generalmente più a carico degli arti superiori che quelli inferiori, e quasi sempre bilateralmente, pur con gradi differenti;

in Italia, nonostante i devastanti effetti, ormai noti, della somministrazione di talidomide in gravidanza, il farmaco fu ritirato dal mercato, con colpevole ritardo, da parte del Ministero della sanità solo nel 1962;

come se non bastasse, lo Stato italiano, con un ritardo non meno grave del precedente, quasi cinquant'anni, ha cominciato a riconoscere un indennizzo alle persone affette da sindrome da talidomide (nelle forme dell'amelia, dell'emimelia, della focomelia e della micromelia) solo a partire dal 2007;

attualmente, l'indennizzo riguarda i nati negli anni dal 1959 al 1965 come previsto dall'articolo 2, comma 363, della legge dicembre 2007, n. 244, dall'art. 31, commi 1-*bis* e 1-*ter*, del decreto-legge 30 dicembre 2008, n. 207, convertito, con modificazioni, dalla legge 27 febbraio 2009, n. 14, e dal regolamento, di cui al decreto ministeriale 2 ottobre 2009, n. 16;

la tutela oggetto della normativa vigente consiste in un assegno mensile vitalizio, di importo variabile a seconda della gravità delle menomazioni, rivalutato annualmente in base alla variazione "degli indici ISTAT";

dopo una battaglia portata avanti per tanti anni da parte dei soggetti danneggiati e dai loro familiari, il nostro Paese è approdato, alla fine, ad una disciplina che non vincola più la richiesta di indennizzo all'obbligo di produrre una documentazione scritta, che dimostri l'assunzione del farmaco da parte delle madri dei soggetti affetti da sindrome da talidomide, richiesta che precedentemente rendeva praticamente impossibile dopo tanti decenni, accedere all'indennizzo;

considerato che:

Il Senato sta esaminando alcuni disegni di legge in materia di indennizzi a favore delle persone affette da sindrome da talidomide (A.S. n. 2016, trasmesso dalla Camera, A.S. n. 647 ed A.S. n. 671) che intendono estendere il novero dei soggetti beneficiari dell'indennizzo;

in particolare il disegno di legge A.S. n. 2016, approvato, in sede legislativa, dalla XII Commissione permanente (Affari sociali) della Camera il 15 luglio 2015, dispone l'ampliamento alle persone affette, nate nell'anno 1958 e nell'anno 1966, con decorrenza dell'assegno mensile (con riferimento ai nuovi soggetti beneficiari) dal 1° gennaio 2016;

anche i disegni di legge A.S. n. 647 ed A.S. n. 671 riguardano gli indennizzi in favore delle persone affette da sindrome da talidomide, ma estendono la decorrenza dell'assegno mensile vitalizio anche alle persone affette, nate nell'anno 1958 e nell'anno 1966, con effetto retroattivo decorrente dal 1° gennaio 2008; inoltre, l'A.S. 647 prevede l'estensione anche ai soggetti, nati al di fuori del periodo 1958-1966, che possano documentare la sussistenza del nesso di causalità tra l'assunzione del farmaco e la sindrome da talidomide;

la proposta di estendere l'indennizzo solo ai nati nel 1958 e nel 1966 ha un limite, visto che la commercializzazione del Talidomide è iniziata all'estero fin dal 1957 e un certo numero di donne in gravidanza potrebbe averlo reperito sul "mercato parallelo";

un'ulteriore problematica riguarda la decorrenza dell'indennizzo che, per i soggetti che rientrano nella tutela vigente (nati nel periodo 1959-65), parte dal 1° gennaio 2008, mentre secondo il testo

approvato dalla Camera per i nati nell'anno 1958 e nell'anno 1966, decorrerebbe dal 1° gennaio 2016, sebbene sussista una parità di condizioni sanitarie, si chiede di sapere:

se il Ministro in indirizzo sia a conoscenza di altri fattori eziopatogenetici che diano luogo a malformazioni identiche a quelle riscontrabili nei nati colpiti da **sindrome da talidomide** e quali siano gli impedimenti, in caso di assenza di tali fattori, che non consentono l'estensione dell'indennizzo di cui in premessa a tutti i cittadini colpiti da tale sindrome, senza limiti temporali;

se sia a conoscenza dei motivi per cui il nostro Paese non ha provveduto nei termini di legittimità, all'azione di risarcimento verso la ditta produttrice del Talidomide e quali siano oggi gli spazi per intraprendere tale azione.

(3-02259)