

TRIBUNALE DI CHIETI

SEZIONE LAVORO

Causa n. [REDACTED] R.G.A.C.

Udienza del 26/02/2019

Sentenza con motivazione contestuale

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

TRIBUNALE DI CHIETI

Il giudice del lavoro, dott.ssa Laura Ciarcia, pronunciando nella **causa n. [REDACTED] R.G.A.C.** promossa da [REDACTED] (avv. Dario Zanno) contro il **Ministero della Salute** (Avvocatura Distrettuale dello Stato) avente ad oggetto il riconoscimento del diritto a percepire l'indennizzo di cui all'art. 1, della L. 210/1992, osserva quanto segue:

- 1 -

La ricorrente, premesso di aver proposto istanza datata 13 giugno 2016 con cui aveva richiesto il riconoscimento del diritto all'indennizzo ex art. 2 legge 210/92 per essere portatrice cronica del virus dell'epatite B, contratta a causa di una trasfusione ematica subita alle date del 13.10 e 15.11.1975 mentre si trovava ricoverata presso la Clinica Pediatrica Universitaria "S. Matteo" di Pavia, e che la VI C.M.O. di Roma il 14.12.2016 aveva inteso riconoscere come verosimile il nesso causale per l'insorgenza della patologia nelle predette trasfusioni, lamentava che erroneamente la sua domanda era stata giudicata non tempestiva e agiva in questa sede per sentir "a). *accertare e dichiarare il diritto della ricorrente a percepire l'indennizzo ex art 2, comma 1, della legge 210/92, che consiste in un assegno non reversibile determinato nella misura di*

cui alla tabella B allegata alla legge 29 aprile 1976 n.ro 177, come modificata dall'art. 8 della legge 2 maggio 1984, n.ro 11, sin dal mese di luglio 2016, mese successivo alla presentazione della domanda in via amministrativa, e da durare per la vita e per l'effetto condannare il Ministero della Salute in persona del sig. Ministero pro tempore al pagamento dell'indennizzo così determinato e da durare per la vita, accertando accertare e dichiarando che la ricorrente è affetta da epatite B cronica post-trasfusionale ascrivibile all'VIII categoria della tabella A di cui al DPR 30 dicembre 1981 n.ro 834; b). in via altresì principale condannare il Ministero della Salute in persona del sig. Ministro pro tempore, al pagamento in favore del ricorrente degli arretrati dell'indennizzo predetto sin dal sorgere del diritto (mese di luglio 2016) sino all'effettivo soddisfo, maggiorando ogni singolo rateo degli interessi legali dal di della sua maturazione sino all'effettivo soddisfo; c.) condannare infine il Ministero della Sanità, in persona del sig. Ministro pro tempore, al pagamento delle spese e competenze del presente giudizio in sentenza clausolata ope legis”.

Costituendosi in giudizio, l'amministrazione resistente chiedeva il rigetto del ricorso poichè la domanda protocollata nel 2016 non poteva essere ritenuta inoltrata entro i tre anni, a norma di legge, dalla conoscenza dell'infermità, ma ben oltre.

La causa istruita con la sola produzione di documenti veniva discussa e decisa all'odierna udienza mediante lettura della presente sentenza con motivazione contestuale, previo deposito di note conclusive autorizzate.

- 2 -

Al fine di decidere sulla fondatezza o meno della pretesa di parte ricorrente, appare in primo luogo opportuno ricostruire il contesto normativo di riferimento.

L'art. 1 della L. 210/1992 recita: *“1. chiunque abbia riportato, a causa di vaccinazioni obbligatorie per legge o per ordinanza di una autorità sanitaria italiana, lesioni o infermità, dalle quali sia derivata una menomazione permanente della integrità psico-fisica, ha diritto ad un indennizzo da parte dello Stato, alle condizioni e nei modi stabiliti dalla presente legge. 2. L'indennizzo di cui al comma 1 spetta anche ai soggetti che risultino contagiati da infezioni da HIV a seguito di somministrazione di sangue e suoi derivati, nonché agli operatori sanitari che, in occasione e durante il servizio, abbiano riportato danni permanenti alla integrità psicofisica conseguenti a infezione contratta a seguito di contatto con sangue e suoi derivati provenienti da soggetti affetti da infezione da HIV. 3. I benefici di cui alla presente legge spettano altresì a coloro che presentino danni irreversibili da epatiti post-trasfusionali”.*

A norma dell'art. 3, *“i soggetti interessati ad ottenere l'indennizzo di cui all'articolo 1, comma 1, presentano alla USL competente le relative domande, indirizzate al Ministero della sanità entro il termine perentorio di tre anni nel caso di vaccinazioni o di epatiti post-trasfusionali o di dieci anni nei casi di infezioni da HIV. I termini decorrono dal momento in cui, sulla base della documentazione di cui ai commi 2 e 3, l'avente diritto risulti aver avuto conoscenza del danno. La USL provvede, entro novanta giorni dalla data di presentazione delle domande, all'istruttoria delle domande stesse e all'acquisizione del giudizio di cui all'articolo 4, sulla base delle direttive del Ministero della sanità, che garantiscono il diritto alla riservatezza anche mediante*

opportune modalità organizzative. ... 3. Per le infezioni da HIV la domanda deve essere corredata da una documentazione comprovante la data di effettuazione della trasfusione o della somministrazione di emoderivati con l'indicazione dei dati relativi all'evento trasfusionale o all'emoderivato, nonché la data dell'avvenuta infezione da HIV".

A norma del successivo art. 4, "1. il giudizio sanitario sul nesso causale tra ... il contatto con il sangue e derivati in occasione di attività di servizio e la menomazione dell'integrità psico-fisica o la morte è espresso dalla commissione medico-ospedaliera di cui all'articolo 165 del testo unico approvato con decreto del Presidente della Repubblica 29 dicembre 1973, n. 1092. 2. La commissione medico-ospedaliera redige un verbale degli accertamenti eseguiti e formula il giudizio diagnostico sulle infermità e sulle lesioni riscontrate. 3. La commissione medico-ospedaliera esprime il proprio parere sul nesso causale tra le infermità o le lesioni e ... il contatto con il sangue e derivati in occasione di attività di servizio".

A norma dell'art. 5, infine, "1. Avverso il giudizio della commissione di cui all'articolo 4, è ammesso ricorso al Ministro della sanità. Il ricorso è inoltrato entro trenta giorni dalla notifica o dalla piena conoscenza del giudizio stesso. 2. Entro tre mesi dalla presentazione del ricorso, il Ministro della sanità, sentito l'ufficio medico-legale, decide sul ricorso stesso con atto che è comunicato al ricorrente entro trenta giorni. 3. E' facoltà del ricorrente esperire l'azione dinanzi al giudice ordinario competente entro un anno dalla comunicazione della decisione sul ricorso o, in difetto, dalla scadenza del termine previsto per la comunicazione".

- 3 -

Orbene, tanto premesso - e rilevato come non sia in contestazione tra le parti la sussistenza del nesso eziologico tra la patologia della ricorrente e le trasfusioni ricevute durante il ricovero del 1975 né tantomeno la sua ascrivibilità alla categoria A della tabella allegata al d.p.r. 834/81 (si veda sul punto il parere favorevole della C.M.O. del 14.1.2016 al fascicolo della ricorrente) - si deve in via preliminare rilevare che la ricorrente ha tempestivamente proposto (ovverosia prima della scadenza del termine di legge decorrente dal momento in cui la stessa ebbe contezza del danno in questa sede lamentato, individuabile nel caso di specie non prima del marzo 2015) la domanda per ottenere l'indennizzo in oggetto, presentandola il 13.6.2016.

Al proposito, deve osservarsi come quanto si legge nella predetta relazione della CMO sulla difficoltà di dedurre dalla documentazione la diagnosi di epatopatia irreversibile e sulla possibilità di argomentare in ordine alla sua conoscibilità dalla sola positività all'antigene HBV avvenuta sin dal 16.12.1975 non appare condivisibile: come si legge nella consulenza tecnica di parte ricorrente (doc. n. 7) il primo riscontro di HBsAg con associata viremia vi è stato solo con l'esame del 13.3.2015, costituente indizio di sospetta epatopatia, ma soltanto con l'esecuzione dell'esame FIBROSCAN del 07.04.2016 (doc. n. 5) poté essere definitivamente emessa diagnosi di positività e di danno epatico irreversibile, in quanto la mera positività, in assenza di ulteriori riscontri - e in presenza di "fegato indenne" - non costituisce affermazione di un danno irreversibile né consente di argomentarne la consapevolezza.

Va rilevato come tale consulenza non sia stata minimamente contestata da parte resistente, ed è può ritenersi integralmente recepita in questa sede in quanto adeguatamente argomentata con riferimento ai dati ricavabili dalla letteratura scientifica e a quelli ricavabili dalla documentazione in atti.

Dal momento che per consolidata giurisprudenza *“per la decorrenza del termine triennale di decadenza non è sufficiente la consapevolezza della contrazione o della cronicizzazione dell’epatopatia post-trasfusionale, in quanto deve coesistere la conoscenza o conoscibilità dei presupposti dell’indennizzo, e quindi anche la consapevolezza, da parte di chi chiede l’indennizzo, del superamento della soglia di indennizzabilità.”* (v. Ordinanza n.ro 20/2018 del 03.01.2018) va affermato il diritto della ricorrente ad ottenere il beneficio richiesto, maggiorato degli interessi legali sui singoli ratei di arretrato maturati dal 1 luglio 2016 sino all’effettivo soddisfo.

Si decide pertanto come di seguito, anche in relazione alle spese di lite (che si liquidano in applicazione del d.m. 55/2014).

P.Q.M.

il giudice del lavoro, letti gli artt. 429 e 442 c.p.c., definitivamente pronunciando nella causa in epigrafe, **dichiara** il diritto di [REDACTED] di percepire l’indennizzo ex art. 1 L. 210/1992 e, per l’effetto, **condanna** il Ministero della Salute, in persona del Ministro *pro tempore*, al pagamento di quanto dovuto a tale titolo nella misura di legge a far data dall’1.7.2016, nonché al pagamento in favore del ricorrente delle spese di lite, liquidate in complessivi euro [REDACTED] per compensi professionali, oltre al rimborso forfettario delle spese al 15%, I.V.A. e C.P.A.

Chieti, li 26 febbraio 2019

Il giudice del lavoro
dott.ssa Laura Ciarcia