



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
TRIBUNALE DI CHIETI

Il Tribunale di Chieti, in funzione di Giudice del Lavoro, in persona della dott.ssa
Ilaria Prozzo, all'udienza del 13.09.2018 ha pronunciato la seguente

SENTENZA

ai sensi dell'art. 429 c.p.c.

nella causa iscritta al n. [REDACTED] R.G.

TRA

[REDACTED], rappresentata e difesa, per procura a margine del ricorso, dagli
avv.ti Andrea Florindi e Dario Zanno;

RICORRENTE

E

Ministero della Salute, in persona del Ministro p.t., rappresentato e difeso
dall'Avvocatura Distrettuale dello Stato di L'Aquila, presso i cui uffici domicilia ex
lege, in l'Aquila, [REDACTED];

RESISTENTE

RAGIONI DI FATTO E DI DIRITTO DELLA DECISIONE

Con ricorso depositato in data 15.03.2018 la ricorrente agiva in giudizio nei confronti
del Ministero della Salute, chiedendo la condanna al pagamento dell'indennizzo
previsto dall'art. 2 della legge n. 210/92. Al riguardo la ricorrente deduceva di aver
contratto il virus dell'HCV a seguito di trasfusioni subite nel periodo dal 25 maggio
al 22 giugno 1974, durante il ricovero presso l'Ospedale Civile di Pescara.

Si costituiva in giudizio il Ministero della Salute, deducendo l'infondatezza del
ricorso e chiedendone il rigetto.

Acquisita la documentazione, all'odierna udienza, sulle conclusioni delle parti da
intendersi in questa sede integralmente trascritte, la causa veniva discussa e decisa,
mediante pubblica lettura del dispositivo e della contestuale motivazione.

Il ricorso è fondato e va accolto per le ragioni di seguito esposte.

decorrono dal momento in cui, sulla base delle documentazioni 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'art. 4, sulla base di direttive del Ministero della sanità, che garantiscono il diritto alla riservatezza anche mediante opportune modalità organizzative”.

Sul punto la Corte di Cassazione ha affermato che *“il termine triennale di decadenza per il conseguimento della prestazione indennitaria per epatite postrasfusionale contratta in epoca antecedente all'entrata in vigore della legge n. 238 del 1997 decorre dal 28 luglio 1997, data di entrata in vigore della nuova disciplina, dovendosi ritenere, in conformità ai principi generali dell'ordinamento in materia di termini, che, ove una modifica normativa introduca un termine di decadenza prima non previsto, la nuova disciplina si applichi anche ai diritti sorti anteriormente, ma con decorrenza dall'entrata in vigore della modifica legislativa”* (Cass. civ., sez. lavoro, sent. n. 25746/09; Cass. civ., sez. lavoro, sent. n. 1635/12). Ciò, tuttavia, solo nell'ipotesi in cui alla predetta data (28 luglio 1997) il soggetto fosse già a conoscenza del danno e della sua eziologia (Cfr. Cass. civ. n. 7304/11), posto che, secondo il consolidato orientamento della giurisprudenza di legittimità, *“il termine triennale di decadenza, cui è assoggettata la presentazione della domanda volta al conseguimento della prestazione indennitaria prevista a favore di chi abbia contratto una epatite post-trasfusionale, decorre dal momento in cui il danneggiato acquisisce piena e sicura consapevolezza del nesso causale tra la patologia e la trasfusione”* (Cass. civ., sez. lavoro, sent. n. 1104/12; cass. civ., sez. 6, ord. n. 25265/15). In altri termini, anche per le patologie contratte anteriormente alla data di entrata in vigore della legge n. 238/97, il termine triennale decorre, non semplicemente da quando la malattia viene diagnosticata, ma dal momento in cui l'avente diritto risulta aver avuto conoscenza del danno, ossia consapevolezza della correlazione eziologica tra la patologia e la trasfusione.

Nella specie, la ricorrente ha provato di avere avuto piena conoscenza del danno e della sua riconducibilità alla trasfusione del 1974, soltanto a marzo del 2016, a seguito di acquisizione di copia della cartella clinica relativa al ricovero del 1974, durante il quale sono state praticate le trasfusioni. Pertanto, è da tale data e non da

quella in cui la malattia è stata diagnosticata, che deve farsi decorrere il termine triennale, non essendovi in atti alcuna documentazione medica dalla quale risulti che la parte ricorrente ha avuto piena e sicura consapevolezza della derivazione della malattia dalla trasfusione in data antecedente a marzo 2016.

In applicazione dei principi costantemente affermati dalla giurisprudenza di legittimità, deve ritenersi tempestiva la domanda presentata in via amministrativa il 5.5.2016.

Quanto al nesso di causalità tra la patologia contratta e le trasfusioni praticate alla ricorrente, è sufficiente osservare che la stessa Commissione Medica Ospedaliera istituita presso il Dipartimento Militare di Medicina Legale, ha ritenuto sussistente il nesso eziologico tra la patologia della ricorrente e la trasfusione subita nel 1974 presso l'Ospedale di Pescara.

Quanto alla indennizzabilità della patologia, deve rilevarsi che la Commissione Medica Ospedaliera ha escluso la ascrivibilità della malattia ad una delle categorie di cui alla tabella A allegata al D.P.R. n. 834/81, senza, tuttavia, considerare che, secondo il più recente orientamento della giurisprudenza di legittimità, *“l'art. 1, comma 3, della legge 25 febbraio 1992, n. 210, letto unitamente al successivo art. 4, comma 4, deve interpretarsi nel senso che prevede un indennizzo in favore di coloro che presentino danni irreversibili da epatiti post-trasfusionali, sempre che tali danni possano inquadrarsi - pur alla stregua di un mero canone di equivalenza e non già secondo un criterio di rigida corrispondenza tabellare - in una delle infermità classificate in una delle otto categorie di cui alla tabella B annessa al testo unico approvato con d.P.R. 23 dicembre 1978, n. 915, come sostituita dalla tabella A allegata al d.P.R. 30 dicembre 1981, n. 834”* (Cass. civ., sez. lavoro, sent. n. 1635/12; Cass. civ., sez. lavoro, sent. n. 22706/10; Cass. civ. S.U. sent. n. 8064/2010).

Nel caso di specie la ricorrente ha dedotto l'esistenza di lesioni permanenti all'integrità psicofisica e di pregiudizi funzionali attuali, sostenendo la riconducibilità per tali ragioni della patologia alla VIII categoria della tabella A allegata al DPR n. 834/81. L'allegazione trova riscontro nella dettagliata consulenza di parte, dalla quale risulta la presenza di *“una menomazione ormai cronica ed irreversibile (costante e persistente viremia, incremento delle transaminasi, segni istopatologici di epatopatia cronica), ascrivibile alla VII o quantomeno alla VIII della tabella A di cui al D.P.R.*

Dott.ssa Ilaria Prozzo



SOS

UTENTI