



Nel numero di gennaio-febbraio divulgavamo con piacere il primo segnale di un'auspicabile inversione di tendenza dell'orientamento del Tribunale di Bologna in tema di delimitazione temporale della responsabilità del Ministero della Salute, nei giudizi di risarcimento per i danni da sangue infetto.

Una tra le questioni più spinose per chi ha instaurato o instaurerà una causa contro il Ministero, infatti, riguarda proprio l'epoca del contagio, cioè la risposta alla domanda "quando, presumibilmente, è avvenuto il contatto con i virus HIV, HBV o HCV?", poiché, in giurisprudenza, era radicato il convincimento che prima della messa a punto di ciascun test di identificazione virale non potesse individuarsi la responsabilità della pubblica Amministrazione. Nello specifico, il test per la rilevazione dell'HBV si è perfezionato nel 1978, quello per l'HIV nel 1985 e quello per l'HCV nel 1988: di conseguenza, il Ministero della Salute veniva riconosciuto colpevole del contagio con la rispettiva patologia solo a partire da queste date. Come più volte abbiamo evidenziato, è stata la Corte di Cassazione a Sezioni Unite, con la sentenza 11 gennaio 2008, n. 581, a chiarire che invece la responsabilità risale ad epoca precedente, perché, da un lato, un "obbligo di controllo, direttive e vigilanza in materia di sangue umano" gravava sul Ministero della Salute già a partire dal 1967 e, dall'altro lato, il rischio di trasmissione di epatite virale era "già ben noto sin dalla fine degli anni '60 - inizi anni '70". Lentamente e con alcune resistenze, registratesi ad esempio a Bologna, i Tribunali di tutta Italia si sono adeguati all'impostazione sostanzialista adottata dalla Corte di Cassazione. Superiamo dunque i confini emiliano-romagnoli, per dare una rapida occhiata alle pronunce giurisprudenziali favorevoli ai danneggiati e, in relazione al profilo in esame, più significative.

La sentenza 17 maggio 2012 n. 5801 del Tribunale di Milano, già ricordata nei precedenti articoli sul tema, riveste forse l'importanza massima, dal momento che, attraverso essa, il Giudice ha condannato il Ministero della Salute a rispondere per trasfusioni infette effettuate addirittura nel 1968; ma qualche mese prima il Tribunale di Ancona, con la sentenza 28 marzo 2012 n. 470, era arrivato a conclusioni non dissimili, riconoscendo la colpa del Ministero per una trasfusione avvenuta nel 1969, in esito alla quale una signora, poi deceduta, aveva contratto l'epatite C. Tale ultima pronuncia ricorda come

DA QUANDO È RESPONSABILE IL MINISTERO DELLA SALUTE PER I CONTAGI DA HBV, HCV, HIV?

"già a seguito della L. n. 592/67 sussiste[ssero] obblighi normativi in ordine ai controlli volti ad impedire la trasmissione di malattie mediante sangue infetto".

Il Tribunale di Milano, comunque, è tornato presto a manifestare i suoi intendimenti: con sentenza del 29 maggio 2012 ha condannato il Ministero della Salute a risarcire il danno cagionato ad una donna che aveva contratto infezione cronica da HCV tramite una trasfusione del 1983, con sentenza 15 giugno 2012 n. 7296 lo ha condannato a risarcire cinque persone talassemiche (o i loro eredi), ammalatesi di epatite C a causa di trasfusioni subite negli anni '70. Nella pronuncia del 29 maggio 2012, il Giudice milanese così si esprime (il passaggio è lungo, ma data la rilevanza vale la pena riportarlo integralmente): "Alla luce .. della consapevolezza del rischio di contagio, già negli anni '80 esigibile quantomeno dagli operatori professionali del settore, e dunque a fortiori dal Ministero preposto alla tutela della salute pubblica e all'amministrazione sanitaria, deve ritenersi che, fin dai primi anni '70, diligenza e prudenza imponessero, al predetto organo statuale, l'adozione della massima attenzione alla materia e l'imposizione di regole e protocolli che riducessero al minimo le possibilità di trasmissione di malattie epatiche attraverso l'uso di liquido ematico proveniente da soggetto diverso dal destinatario (allografusione). In altre parole ... deve ritenersi che le conoscenze dell'epoca, ancorché non fossero ancora state identificate o neppure conosciute alcune patologie, già rendessero doverosa, per il soggetto titolare del potere di vigilanza in materia sanitaria e di uso di derivati del sangue, l'adozione di misure precauzionali che, se compiutamente attuate, avrebbero grandemente ridotto le possibilità di contagio del trasfuso e di procurargli danno (nella maggior parte dei casi: permanente) alla salute". Ancora, con sentenza 19 ottobre 2012 n. 19755, emessa in una cau-

sa collettiva dal Tribunale di Roma, viene dichiarata la responsabilità del Ministero per il contagio con i virus dell'HCV e dell'HBV derivante da trasfusioni effettuate negli anni 1972-1992. Il Tribunale di Roma afferma: "Al tempo della somministrazione delle trasfusioni agli attori e agli intervenuti (periodo 1972-1992) erano state previste alcune prescrizioni in materia di raccolta del sangue (DPR 24.8.1971 n. 1256, DM 15.9.1972 e legge n. 719/1973) ma la comunità scientifica aveva da tempo rappresentato i rischi correnti all'uso incontrollato del sangue, sicché l'adozione di ulteriori specifiche misure successivamente al 1990 è da ritenersi tardiva". Più oltre: "In tale contesto assume rilievo anche la tardiva attuazione del 'piano sangue' che, previsto già dalla legge n. 592 del 1967 ed attuato solo nel 1994, avrebbe potuto contribuire a realizzare l'obiettivo tendenziale dell'autosufficienza nazionale del sangue intero e plasmaderivati di cui era nota l'importanza al fine di prevenire o ridurre i rischi causati da incontrollate importazioni dall'estero, nonché la tardiva emanazione di disposizioni legislative per la sicurezza del sangue trasfuso, prevedendo l'obbligo di procedere alla ricerca degli anticorpi HCV ... solo con decreto del 21.7.1990".

Si è pronunciato favorevolmente, altresì, il Tribunale di Torino, nelle sentenze n. 5174 e 5206 del luglio 2012, a firma di due Giudici diversi, laddove ha riconosciuto il diritto delle attrici a ricevere dal Ministero della Salute il risarcimento per aver contratto il virus dell'epatite C mediante trasfusioni, cui si erano sottoposte negli anni 1985-1986. Il Tribunale di Catania ha riconosciuto la responsabilità del Ministero in relazione a trasfusioni eseguite nel 1975 e nel 1980 (sentenza depositata il 28 gennaio 2013), il Tribunale di Ancona, nuovamente intervenuto sul tema, per trasfusioni avvenute nel 1978 (sentenza 21 marzo 2012 n. 438), la Corte d'Appello di Roma per trasfusioni avvenute nel



1981 (sentenza 21 gennaio 2013 n. 383).

Il 23 gennaio 2013, con la sentenza n. 1592, la Corte di Cassazione, su preta istanza della giurisdizione ordinaria, ha ribadito ancora una volta che già dalla fine degli anni '60 - inizi anni '70 "sussistevano obblighi normativi ... in ordine a controlli volti ad impedire la trasmissione di malattie mediante il sangue infetto" e che "lo stesso Ministero, ben a conoscenza del fenomeno, ha con circolari n. 1188 del 30.6.1971, 17 febbraio e 15 settembre 1972 disposto la ricerca sistematica dell'antigene Australia (cui fu dato poi il nome di antigene di superficie del virus dell'epatite B)". Questa sommaria rassegna dimostra che i dubbi residui sul punto dell'epoca del contagio dovrebbero essere definitivamente accantonati, in favore della tesi che fa risalire la responsabilità del Ministero almeno sin dalla seconda metà degli anni '60. Non resta che attendere fiduciosi, finché anche l'ultimo dei Giudici abbracci il preponderante e, a nostro parere, più "giusto" orientamento. Anche perché, in caso contrario, continuerebbero a prodursi incomprensibili, ma soprattutto mortificanti, discriminazioni.

Dott.ssa Giulia Massari
Studio Legale Calandrino

RAPPORTI TRA INDENNIZZO LEGGE 210/1992 E RISARCIMENTO DEI DANNI

Dopo molte pronunce contrarie, finalmente alcuni Tribunali hanno statuito che l'indennizzo percepito in base alla Legge 25 febbraio 1992, n. 210 non va scomputato dalle somme liquidate come risarcimento del danno subito a causa di trasfusioni e/o assunzioni di emoderivati infetti. Un primo esempio illuminante di questo principio - non solo giuridico, ma anche di giustizia - è dato dalla sentenza n. 2296/2012 del Tribunale di Lecce il quale, condannando il Ministero della Salute al pagamento in favore del danneggiato la complessiva somma di €. 215.238,75 a titolo di risarcimento danni, ha statuito che "L'indennizzo non è affatto incompatibile con il risarcimento del danno [...] l'indennizzo è compatibile con ogni altro emolumento a qualsiasi titolo conseguito, e dunque anche con quello conseguito a titolo di risarcimento".

Un'altra recentissima sentenza molto importante è la n. 1265/2013 del Tribunale di Roma la quale, dopo aver stabilito che la fonte e natura

Alcune sentenze dai tribunali italiani

RAPPORTI TRA INDENNIZZO LEGGE 210/1992 E RISARCIMENTO DEI DANNI

Non deve essere operata alcuna detrazione di importi già ricevuti

dell'indennizzo Legge 210/1992 e del risarcimento del danno "si appalesano come affatto diverse e non confondibili perché una deriva [...] da un fatto illecito fonte di responsabilità civile ascrivibile al comportamento colposo di natura omissiva assunto dagli uffici e centri dell'amministrazione pubblica centrale, ai sensi dell'art. 2043 cod. civ., [...] l'altra obbligazione rinviene la sua origine in un fatto determinato dalla legge idoneo a produrne gli effetti giuridici vincolanti nei confronti del soggetto obbligato [...] e si fonda sui principi costituzionali sanciti dalle disposizioni dettate dagli artt. 3 e 32 in tema di ristoro di natura indennitaria [...] e la concessione di detto ristoro di carattere indennitario costitutivo di un'obbligazione pecuniaria avente fonte nella legge n. 210/1992, prescinde da ogni considerazione e valutazione sulla illiceità del fatto genetico e sulla ingiustizia del documento prodotto", ha condannato il Ministero della Salute al risarcimento dei danni biologici patrimoniali e non patrimoniali in favore del danneggiato senza detrarre le somme corrisposte a titolo di indennizzo ex lege 210/1992 dall'ammontare del risarcimento del danno.

Infine, deve essere citata la sentenza n. 102/2013 del Tribunale di Parma ove si afferma: "Attesa la diversa natura dell'indennizzo riconosciuto ai sensi della legge n. 210/92 [...] e considerato che la legge all'art. 2 prevede espressamente che [l'indennizzo con ogni altro emolumento a qualsiasi titolo percepito], ritiene il giudicante che quanto percepito a titolo di indennizzo non vada scomputato dall'importo liquidato a titolo di risarcimento del danno".

Un secondo motivo - di carattere processuale - per cui si ritiene che l'eccezione di scomputare l'indennizzo dalla somma liquidata a titolo di risarcimento del danno non debba essere accolta è dato dal fatto che, molto spesso, l'Avvocatura dello Stato (difensore del Ministero della Salute), contrariamente al principio onus probandi incubit ei qui dicit, stabilito dall'art. 2697 c.c., non for-

nisce alcuna prova circa questa sua affermazione.

Al riguardo, si segnala la sentenza datata 9 novembre 2012 del Tribunale di Torino che, riportandosi alla sentenza n. 584/2008 della Corte di Cassazione a Sezioni Unite, ha riconosciuto al danneggiato il diritto al risarcimento del danno, statuendo altresì che "non deve [...] essere operata alcuna detrazione di 'importi già ricevuti dalla vittima a titolo di indennizzo' ex lege n. 210 del 1992 [...] non essendo provata e documentata l'avvenuta erogazione indennitaria".

Alquanto rilevante è la sentenza n. 383/2013 della Corte d'Appello di Roma che, di fronte al motivo d'appello formulato dal Ministero della Salute, ha così stabilito: "l'impugnante non ha offerto alcuna prova circa il pagamento di tale indennizzo e della sua misura; cosicché non è possibile argomentare in alcun modo sul motivo d'appello, non potendosi in ogni caso pervenire ad alcuna compensazione".

Seguendo lo stesso ragionamento, il Tribunale di Catania, in una sentenza depositata in data 28 gennaio 2013, non ha scomputato dal risarcimento l'indennizzo percepito dalla danneggiata, in quanto il Ministero, violando l'onere probatorio a proprio carico, non aveva "prodotto adeguata documentazione per poter procedere al relativo (non semplice) calcolo, da compiersi applicando le tabelle con i coefficienti di capitalizzazione delle rendite, allegate al R.D. 9.10.1922 n.1403".

In conclusione, si ritiene che seguire l'interpretazione di detrarre l'indennizzo dalle somme liquidate a titolo di risarcimento del danno per trasfusioni e/o assunzioni di emoderivati infetti così come sostenuta dal Ministero della Salute significhi cancellare di fatto, nella forma e nella sostanza, il diritto del danneggiato ad avere un ristoro pecuniario che il risarcimento del danno può procurargli.

Avv. Alberto Marin
Studio Legale Calandrino



I BENEFICIARI DELLA LEGGE 210/92 HANNO DIRITTO ALLA “MAGGIORAZIONE DEL PERIODO DI SERVIZIO”?

Il 30 gennaio 2002 l'INPS emana la circolare n.29 sulla base dell' articolo 80, comma 3, della legge 23 dicembre 2000, n. 388. riguardante la “Maggiorazione del periodo di servizio”, circolare che così recita: “Per effetto delle disposizioni richiamate sopra ai lavoratori sordomuti ovvero agli invalidi per qualsiasi causa con invalidità riconosciuta superiore al 74 per cento ovvero ascritta alle prime quattro categorie della tabella A allegata al decreto del Presidente della Repubblica 30 dicembre 1981, n. 834, è attribuito, con effetto dal 1° febbraio 2002, a richiesta un beneficio di due mesi di contribuzione figurativa fino al limite massimo di cinque anni per ogni anno di servizio effettivamente svolto presso pubbliche amministrazioni o aziende private ovvero cooperative utile esclusivamente ai fini del diritto e della misura della pensione” (Circolare INPS - Direzione Centrale delle Prestazioni - 30 gennaio 2002, n. 29).

Ora molte persone emofiliche, talassemiche, trasfuse, seppur classificate “alle prime quattro categorie della tabella A” nell'ambito della legge 210/92 (indennizzo per i danneggiati da sangue infetto) si vedono escluse da questa previsione normativa.

Se ci atteniamo alla formulazione letterale dell'art.80, c.3, legge 23.12.2000, n.388, e della successiva circolare Inps 30 gennaio 2002, n.29, vedo pochi margini: i beneficiari della legge 210/92 non sono fra i destinatari di tale norma.

Però nella sostanza il problema si pone: perchè tale norma deve riguardare solo chi è ascritto alle prime 4 categorie tabella A, dpr 834/81, perchè invalido di guerra, civile o per causa di servizio, e non invece chi è ascritto alle stesse categorie in quanto danneggiato da emoderivati/trasfusioni infette (legge 210/92)?

A mio parere gli interessati possono lo stesso fare domanda all'Inps.

Se l'Inps, come auspico, opera un'applicazione analogica della norma, tutto bene.

In difetto, si potrà valutare un ricorso in Tribunale: in tale sede si potrà chiedere direttamente al Giudice un'interpretazione “costituzionalmente orientata” della norma e in subordine sollevare eccezione di incostituzionalità della norma stessa.

Avv. Marco Calandrino
del Foro di Bologna