

TRIBUNALE DI MODICA

Il Tribunale, giudice unico del lavoro in composizione monocratica, nella persona del
dr. Salvatore Rizza,

letti gli atti del giudizio civile n. 331/2001 R.G. A.C. Lav., vertente

Tra

Modica Vincenza, rappresentata e difesa dall'avv. Giacomo Iozzia - Attrice;

Contro

Il Ministero della Salute, in persona del Ministro pro tempore, rappresentato e difeso
ex lege dall'Avvocatura Distrettuale dello Stato - Convenuto;

Ritenuto in fatto

Con ricorso depositato l'11.12.2001 Modica Vincenza espone : che in data 21.1.1998
le è stata "diagnosticata un'epatopatia irreversibile", da lei contratta a seguito di
trasfusione cui è stata sottoposta, in data 27.6.1968, presso l'ospedale San Matteo di
Pavia; che, pertanto, in data 4.6.2001 ha inoltrato senza esito, al Ministero della
Sanità, richiesta tesa a conseguire l'indennizzo previsto dalla L. 210/92. Chiede, di
conseguenza, la condanna dal convenuto Ministero alla liquidazione, in suo favore,
dell'indennizzo previsto dall'art. 1, 3° co. della L. 210/92.

Integratosi rituale contraddittorio, si è costituito il Ministero della Sanità, il quale
deduce in comparsa l'infondatezza della domanda, sul rilievo che, avendo l'attrice
avanzato la domanda d'indennizzo successivamente alla scadenza del termine
triennale previsto, nella fattispecie, dalla L. 210/92, il diritto azionato deve
considerarsi prescritto.

Osserva in diritto

Va premesso che ai sensi dell' art. 3, 1° co. della L. 210/92 (siccome inizialmente
sostituito dall'art. 7 del D.L. 548/96 e, quindi, nuovamente sostituito dall'art. 1, co. 9
della L. 238/97) "i soggetti interessati ad ottenere l'indennizzo di cui all'art. 1,
comma 1" sono tenuti a presentare "alla USL competente le relative domande entro il
termine perentorio di tre anni nel caso di vaccinazioni o di epatiti post-trasfusionali o
di dieci anni nel caso di infezioni da HIV". La norma in questione prevede, altresì,
che i termini anzidetti "decorrono dal momento in cui (...) l'avente diritto risulti aver
avuto conoscenza del danno".

Ciò premesso appare, in punto di fatto, incontestata la sussistenza del nesso causale
tra l'emotrasfusione subita dall'attrice presso l'ospedale San Matteo di Pavia e la
patologia epatica.

E' parimenti incontrovertito che l'istanza di indennizzo è stata presentata in data
4/11.6.2001, quando ormai erano decorsi più di tre anni dall'avvenuta conoscenza
del danno (evento, quest'ultimo, che, così come ammette l'attrice, si è verificato il
21.1.1998, data cui risale la diagnosi riportata in seno alla scheda informativa
prodotta in atti).

L'attrice, invero, non nega tale ultima circostanza. Oppone, tuttavia, che la
previsione del termine di prescrizione triennale nel caso di epatiti post-trasfusionali,
introdotta dalla L. 238/97, si pone in contrasto con la Costituzione.

La prospettazione anzidetta è, a parere del decidente, fondata.

Al riguardo va precisato che il termine triennale era stato dalla legge inizialmente
previsto solo per il «caso di vaccinazione» (così, testualmente, l'art. 3, co. 1 nella sua
originaria formulazione), mentre nessun termine era stato previsto per l'ipotesi di
danni da HIV e da epatite post-trasfusionale.

Orbene, appare di ogni evidenza che la successiva estensione del termine
prescrittivo breve alla sola ipotesi da ultimo considerata si pone in evidente
contrasto con la Costituzione, non solo in quanto crea una palese disparità di
trattamento tra i soggetti che, trovandosi in possesso degli stessi requisiti legittimanti,

vengono, tuttavia, differenziati, a seconda che abbiano avuto la possibilità, nel vigore della legge 210/92 nel testo originario, di fruire dell'ordinario termine decennale, ovvero che non abbiano avuto tale possibilità per effetto dello *ius superveniens*, ma anche in quanto tratta in modo differente due ipotesi sostanzialmente identiche : invero, non è chi non veda come, sia l'epatite, sia l'HIV vengano considerate dalla legge alla stregua di cause teratogene che giustificano il godimento dell'indennizzo allorché vengano contratte in occasione di trasfusioni di sangue e non è chi non veda, conseguentemente, come il legislatore abbia ritenuto entrambe le patologie di pari gravità e, come tali, meritevoli dello stesso beneficio indennitario.

Giova, in proposito, ricordare che sia l'HCV che l'HIV sono malattie che, allo stato delle attuali conoscenze mediche, non solo hanno andamento cronico, ma hanno entrambe prognosi infausta.

Occorre, inoltre, aggiungere che la normativa in esame ricollega la prestazione reclamata, non già a una specifica responsabilità per colpa della struttura pubblica, ma al fatto in sé della contrazione della patologia in dipendenza di emotrasfusione comunque effettuata. Non è un caso, del resto, che la legge preveda, non già un risarcimento in senso tecnico, ma un "indennizzo", dovuto, come in altre ipotesi (cfr. per la contrazione della poliomielite, Corte Cost. 27/98), anche quando non sussisteva l'obbligo di specifica prevenzione.

Ma se così è, non si comprende per qual motivo il legislatore abbia, poi, voluto differenziare la possibilità di esercizio del diritto all'indennizzo, riducendo drasticamente il termine prescrizione solo per coloro che sono stati colpiti da epatite.

Non ignora il decidente che la Corte delle Leggi (Corte Cost. 226/2000, Corte Cost. 423/2000), esaminando la questione posta dall'assegno *una tantum*, com'è noto accordato, dall'art. 1, co. 2° della L. 238/97, solo "ai soggetti di cui al comma 1 dell'art. 1 della legge 25 febbraio 1992, n. 210" (vale a dire ai soggetti sottoposti obbligatoriamente a vaccinazione, con esclusione degli emotrasfusi), ha ritenuto la costituzionalità della norma, sul rilievo che la cogenza o l'incentivazione della vaccinazione (imposta dalla necessità di promuovere la salute collettiva), presupponendo un interesse generale, giustifica una tutela diversa e più rafforzata rispetto a quella prevista per il danno da trattamento emotrasfusionale praticato in ragione della sola necessità terapeutica.

Nondimeno, proprio alla luce di tale considerazione appare ancor più incongrua una disparità di trattamento prevista nello stesso ambito delle emotrasfusioni, vale a dire nell'ambito di un'attività, la quale, non essendo imposta obbligatoriamente, è prevista nell'ambito dei trattamenti terapeutici tendenti alla tutela della salute e, quel che conta, ha costituito la causa determinante dell'infezione.

Sotto altro profilo, non può trascurarsi di considerare che l'indennizzo in scrutinio trova la sua *ratio* nel diritto-dovere dello Stato di evitare gli effetti teratogeni degli interventi terapeutici che esso è tenuto a prestare ai cittadini (Corte Cost. 267/98).

Vertendosi, invero, in tema di diritto alla salute, che ha rango costituzionale, lo stesso non può essere in alcun modo limitato.

Ne deriva che appare affatto incongruo e irragionevole sottoporre la tutela di tale diritto, sia pure sotto il peculiare aspetto risarcitorio (Cass. 9772/95), a limitazioni che, come quella connessa alla brevità del termine di prescrizione triennale, costituisce grave remora all'azionamento della pretesa e si pone in contrasto con l'art. 32 della Costituzione.

In buona sostanza, vertendosi in tema di diritto soggettivo (al conseguimento della prestazione) costituzionalmente garantito (cfr., sul punto, Corte Cost. 118/96, Corte Cost. 27/98 e Corte Cost. 992/98,) e riconosciuto dalla legge, lo stesso, non solo non

può derivare da un accertamento costitutivo della P.A., la cui pronuncia, viceversa, ha mera natura ed efficacia dichiarativa (con la conseguenza che il ricorso alla giurisdizione non ha carattere impugnatorio della pronuncia amministrativa, atteso che il diritto in questione viene in essere per il fatto stesso di essere previsto -in presenza dei requisiti richiesti- dalla legge), ma non può neppure essere soggetto a limitazioni temporali più ristrette rispetto a quelle che condizionano l'esercizio di diritti che, come quelli di credito, hanno rango certamente minore.

La questione prospettata appare indubbiamente rilevante, atteso che, come si è detto, non vi è contestazione, in punto di fatto, né sulla sussistenza della patologia legittimante, né sul nesso eziologico dedotto in giudizio, di talché, dal giudizio rimesso alla Corte delle Leggi dipende la decisione della causa.

Così le cose, appare rilevante e non manifestamente infondata la questione di legittimità costituzionale dell'art. 1, co. 9 della L. 238/97 :

1) in relazione all'art. 3 della Costituzione, laddove a)- crea una palese disparità di trattamento tra i soggetti che, avendo contratto epatite post-trasfusionale, vengono, tuttavia, differenziati a seconda che abbiano avuto la possibilità, nel vigore della legge 210/92 nel testo originario, di fruire dell'ordinario termine decennale, ovvero che non abbiano avuto tale possibilità per effetto dello *ius superveniens*; b) prevede, nella identica ipotesi di danni da emotrasfusione, legittimanti il godimento dell'indennizzo previsto dall'art. 1 della L. 210/92 , un trattamento diverso, differenziando i danni da epatite (per i quali prevede un termine prescrizione breve di tre anni) dai danni da HIV (per i quali prevede un termine prescrizione di dieci anni);

2)- in relazione all'art. 32 della Costituzione, laddove, prescrivendo che la domanda d'indennizzo, nell'ipotesi di epatite post-trasfusionale, debba essere presentata nel termine perentorio di tre anni, prevede un'ipotesi attenuata di tutela del diritto primario alla salute, il quale, viceversa, in quanto ritenuto fondamentale per l'individuo (e, come tale costituzionalmente garantito) richiede, semmai, una tutela rafforzata rispetto ad altri diritti che, viceversa, pur non essendo dello stesso rango, non sono soggetti ad incumbenti amministrativi condizionanti e sono, comunque, salve specifiche eccezioni, azionabili in un termine più lungo.

P.Q.M.

visto l'art. 23 della legge 11.3.1953, n. 87, dichiara la non manifesta infondatezza della questione d'incostituzionalità dell'art. 1, co. 9 della L. 238/97 :

1) in relazione all'art. 3 della Costituzione, laddove a)- crea una palese disparità di trattamento tra i soggetti che, avendo contratto epatite post-trasfusionale, vengono, tuttavia, differenziati a seconda che abbiano avuto la possibilità, nel vigore della legge 210/92 nel testo originario, di fruire dell'ordinario termine decennale, ovvero che non abbiano avuto tale possibilità per effetto dello *ius superveniens*; b) prevede, nella identica ipotesi di danni da emotrasfusione, legittimanti il godimento dell'indennizzo previsto dall'art. 1 della L. 210/92 , un trattamento diverso, differenziando i danni da epatite (per i quali prevede un termine prescrizione breve di tre anni) dai danni da HIV (per i quali prevede un termine prescrizione di dieci anni);

2)- in relazione all'art. 32 della Costituzione, laddove, prescrivendo che la domanda d'indennizzo, nell'ipotesi di epatite post-trasfusionale, debba essere presentata nel termine perentorio di tre anni, prevede un'ipotesi attenuata di tutela del diritto primario alla salute, il quale, viceversa, in quanto ritenuto fondamentale per l'individuo (e, come tale costituzionalmente garantito) richiede, semmai, una tutela rafforzata rispetto ad altri diritti che, viceversa, pur non essendo dello stesso rango,

non sono soggetti ad incumbenti amministrativi condizionanti e sono, comunque, salve specifiche eccezioni, azionabili in un termine più lungo;
ordina che, a cura della cancelleria, la presente ordinanza venga trasmessa alla Corte Costituzionale, sia notificata al presidente del Consiglio dei Ministri e comunicata al Presidente della Camera dei Deputati e del Senato, nonché alle parti.

Modica, 16.6.2004.

Il G. del L.

Dr. Salvatore Rizza