

TRIBUNALE CIVILE DI
IN FUNZIONE DI GIUDICE DEL LAVORO
RICORSO EX ART. 442 C.P.C. ED ART. 5, COMMA 3, L. 210/92

....., nato ail, residente in Via a ed *ivi* elettivamente domiciliato alla Viapresso lo studio dell'Avv. che lo rappresenta e difende, giusta procura in calce del presente atto (Fax per le comunicazioni di Cancelleria:),

(ricorrente)

CONTRO

- MINISTERO DELLA SALUTE, in persona del Ministro p.t., domiciliato *ope legis* presso l'Avvocatura Generale dello Stato in; Via
- REGIONE LAZIO, in persona del legale rappresentante p.t., domiciliata in, Via
- ASL di, in persona del Direttore Generale p.t., domiciliata in, Via

(resistenti)

FATTO

- a) nel periodo: la Sig.ra moglie del ricorrente, nata a il e deceduta in il, è stata sottoposta a n. emotrasfusioni presso l'ospedale di in, Via
- b) a seguito di dette trasfusioni di sangue la Sig.ra venne "*...contagiata dal virus dell'epatite C...*" infatti "*...ha cominciato a soffrire di disturbi dispetici attribuiti allora a presenza di colelitiasi, ma è soltanto nel che la paziente ha presentato chiari ed evidenti segni di cirrosi epatica con evidenza di ascite e di varici esofagee, dimostrate da ecografia epato-splenica e da un esame gastroscopico...*" (documento allegato);
- c) con istanza del il ricorrente chiedeva al Ministero della Salute, per il tramite dell'ASL di, l'indennizzo (consistente nell'assegno *una tantum*) di cui all'art. 3, comma 1, L. 210 del 25.02.92: "*indennizzi a favore dei soggetti danneggiati*

- da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati”;*
- d) successivamente, l’ASL di comunicava al ricorrente il verbale (n. del della Commissione Medico Ospedaliera all’uopo incaricata) che “...prendendo atto delle dichiarazioni testimoniali allegate, non potendo verificare la reale effettuazione della terapia trasfusionale non ha elementi oggettivi per poter considerare l’infermità del decesso come post-trasfusionale. Qualora in altra sede venisse stabilito il nesso causale, l’infermità di cui al giudizio diagnostico, sarebbe ascrivibile alla prima CTG...” ;
 - e) avverso detto giudizio della CMO, il ricorrente ha proposto in data ricorso gerarchico al Ministero della Salute, ai sensi dell’art. 5, comma 1, L. 210/92;
 - f) nonostante sia ampiamente trascorso di “...tre mesi dalla presentazione del ricorso <entro il quale> il Ministro della Sanità, sentito l’ufficio medico-legale, decide sul ricorso stesso con atto che è comunicato al ricorrente entro trenta giorni...” (art. 5, comma 2, L. 210/92) il Ministero non ha provveduto a comunicare alcuna decisione;
 - g) inutili sono risultati i ripetuti solleciti.

DIRITTO

- h) Ai sensi dell’art. 5, comma 3, L. 210/92 è interesse del ricorrente esperire l’azione dinanzi al giudice ordinario competente per materia e territorio, per far valere il proprio diritto soggettivo alla salute (costituzionalmente riconosciuto e protetto dall’art. 32 Cost. nonché dalla L. 210/92 in materia di indennizzi ai danneggiati irreversibilmente da emotrasfusioni) che risulta violato dal parere della C.M.O. nella parte in cui dichiara di non avere elementi per poter verificare il nesso causale fra trasfusioni-epatite C-cirrosi epatica.
- i) Tale giudice ordinario è da individuarsi *ratione materiae*: per univoco orientamento giurisprudenziale, nell’ambito delle controversie previdenziali ed assistenziali obbligatorie ex art. 442 c.p.c., per cui la domanda va inoltrata all’instato Tribunale nella funzione indicata in epigrafe.

- j) La domanda giudiziale segue il silenzio rifiuto del Ministero della Salute sul ricorso amministrativo.

* * * * *

- k) Il giudizio medico legale espresso con verbale dalla C.M.O. è:
- errato nella parte in cui afferma di non poter “...verificare la reale effettuazione della terapia trasfusionale...” e di non avere “...elementi oggettivi per poter considerare l’infermità del decesso come post-trasfusionale...”,
 - corretto nella parte in cui dichiara che “...l’infermità di cui al giudizio diagnostico, sarebbe ascrivibile alla prima ctg...”
- l) Quanto alla parte errata del verbale: la C.M.O. non tiene conto nel suo giudizio
- delle n. 4 dichiarazioni (sostitutive dell’atto di notorietà) attestanti l’evento trasfusionale;
 - della dichiarazione del nosocomio trasfonde di smarrimento e/o distruzione della cartella clinica attestante le trasfusioni.

Eppure, la documentazione allegata dal ricorrente alla domanda di indennizzo era ed è l’unica producibile e comunque sufficiente (anche in mancanza della cartella clinica e della scheda di trasfusione). Infatti, detta mancanza è esclusivamente imputabile al Servizio Sanitario Nazionale, nel caso per esso: all’ospedale o, eventualmente, al caso fortuito o forza maggiore stando alle dichiarazioni della Direzione Sanitaria (allagamento dei locali archivio del nosocomio).

Secondo i principi generali di diritto, in materia di prova documentale, in caso di incolpevole perdita della prova documentale (nel caso: cartella clinica e scheda trasfusioni) il fatto (evento trasfusionale) può essere provato con qualsiasi mezzo (nella fase amministrativa: dichiarazioni sostitutive dell’atto notorio) ed oggi, nella fase giudiziaria, con testimoni dell’evento.

Né, peraltro, non può pertanto essere assolutamente imputato al ricorrente la perdita (pur se incolpevole) dei documenti trasfusionali stante l’obbligo legislativo: art. 17, L. 592/67 che

imponenza la tenuta della scheda dei donatori e/o datori presso i Centri Trasfusionali.

* * * * * * * * *

Comunque: la questione è *in re ipsa loquitur* (la prova è evidente ed il nesso causale si presume).

Infatti, il Ministero della Salute e gli altri resistenti non possono, da una parte, chiedere all'odierno istante fornire la cartella clinica e, dall'altra, non rilasciarla per il tramite del nosocomio di ricovero!

La conservazione della cartella clinica spettava, anzi spetta, non certo al ricorrente, ma al primario di reparto o al Direttore Sanitario dell'ospedale che afferma di aver smarrito e/o distrutto la cartella clinica.

Infatti, il D.P.R. del 27 marzo 1969 n. 128 (ricalcando la norma di cui al R.D. del 30 settembre 1938 n. 1631) ritiene il primario del reparto di ricovero “...responsabile della regolare compilazione delle cartelle cliniche, dei registri nosologici e della loro conservazione...” Non solo, all'art. 5 stabilisce che il Direttore Sanitario “...vigila sull'archivio delle cartelle cliniche, ...rilascia agli aventi diritto...copia delle cartelle cliniche ed ogni altra certificazione sanitaria...”

L'art. 828, comma 2, c.c., stabilisce che i beni pubblici, fra i quali rientrano le cartelle cliniche “...fanno parte del patrimonio indisponibile <e> non possono essere sottratti alla loro destinazione, se non nei modi stabiliti dalle leggi che li riguardano”.

Inoltre, “...la predisposizione e conservazione <della cartella clinica> sono finalizzate all'esercizio di un pubblico servizio...e pertanto...risulterebbero applicabili, giusto il richiamo di cui all'art. 828, comma 2, c.c., le disposizioni normative in materia archivistica, e segnatamente il D.P.R. 30 settembre 1963, n. 1409 sugli Archivi di Stato che, oltre ad imporre la conservazione e l'archiviazione dei documenti...ne subordina la distruzione ad un

apposito atto deliberativo...” (O. Bucci, “La cartella clinica”, pag. 187, Maggioli, 1999).

Inoltre, sui tempi di conservazione della cartella clinica, il Ministero della Salute ha definitivamente stabilito che *“le cartelle cliniche, unitamente ai relativi referti, vanno conservate illimitatamente poiché rappresentano un atto ufficiale indispensabile a garantire la certezza del diritto...”* (Circolare n. 900.2/AG. 464/280 del 19 dicembre 1986).

* * * * * * * * *

La giurisprudenza ha eliminato ogni dubbio sul caso specifico: con sentenza del 7.06.00, la Corte di Appello di Firenze ha stabilito un principio presuntivo in tema di conservazione dei dati documentali relativi all’evento trasfusionale. In virtù del suddetto principio il paziente, che assuma di essere stato danneggiato dall’emotrasfusione, deve essere messo nella *“...condizione di verificare ex post che il comportamento tenuto dai sanitari responsabili della fornitura di sangue ricevuto, fosse, o meno, conforme al modello di condotta professionale ideale che in quel frangente temporale gli operatori del centro avrebbero dovuto ossequiare. Da questa evidenza si dipana una considerazione presuntiva che, innestandosi su quella impiegata per ravvedere la prova della causalità materiale fra trasfusione e contagio, veste di significati giuridici il fatto constatato...”* (U. Izzo, “Danno e responsabilità”, pag. 248, Ipsoa, 3/2001).

Per questo, il dato presuntivo (epatite contratta in via trasfusionale) è insito nel fatto che l’odierno ricorrente (e con lui la stessa C.M.O.) non è nella condizione di controllare alcunché in quanto manca ciò che deve essere controllato (cartella clinica e dati trasfusionali).

Non è, pertanto, l’istante a dover dare la prova dell’avvenuta trasfusione di sangue infetto (che comunque ha dato allegando le dichiarazioni informative e corroborate dalla esperenda prova testimoniale) ma è il Ministero delle Salute e gli altri resistenti (nel caso di contestazione dell’evento) a dover dimostrare che

dette trasfusioni, non solo, non sono state effettuate ma, altresì, che il sangue trasfuso non era infetto.

E' parte resistente (per il tramite del nosocomio di) che deve, anzi doveva, conservare e rilasciare la prova delle trasfusioni sulla persona della Sig.ra Se ciò non può fare, devono essi resistenti dare la prova che l'evento trasfusionale non si è mai verificato.

* * * * * * * * *

Ad abundantiam: il dettato normativo, indicato nei commi 2 e 3 dell'art. 3, L. 210/92, relativo alla documentazione sanitaria che deve essere allegata alla domanda di indennizzo, si riferisce alle sole patologie relative alla somministrazione dei vaccini ed emoderivati (per la sola individuazione delle infezioni da HIV) e nulla prescrive riguardo ai documenti delle patologie da epatiti post-trasfusionali.

In altri termini, stando alla norma, per provare il nesso causale far morire del coniuge ed epatite, il Sig. dovrebbe allegare documenti sanitari (vaccinazioni e infezioni HIV) che nulla hanno a che fare con la patologia (epatite) per cui oggi è istanza di indennizzo!

Detta incertezza legislativa, anzi vuoto legislativo, in ordine ai documenti di prova non può essere sanata con un'interpretazione analogica tale da far ricomprendere nella norma di cui all'art. 3, commi 2 e 3, L. 210/92 i documenti sanitari (sulla patologia dell'epatite non richiesti dalla legge).

In conclusione l'odierno istante è esonerato dall'allegare la documentazione richiesta dai commi 2 e 3 dell'art. 3. L. 210/92 (relativa esclusivamente alle complicanze HIV conseguenti alle vaccinazioni).

CONCLUSIONI

Tanto premesso in fatto ed in diritto il ricorrente, come sopra rappresentato e difeso, chiede che Ill.mo Tribunale adito, ai sensi dell'art. 442 e ss. c.p.c., Voglia fissare l'udienza di comparizione

personale delle parti e di discussione della causa affinché siano accolte le seguenti conclusioni:

- accertare e dichiarare che nel periodo alla Sig.ra vennero praticate trasfusione di sangue presso l'ospedale in Via
- accertare e dichiarare che la patologia epatica (epatite A,B,C e Cirrosi epatica) ed altre patologie vennero contratte dalla Sig.ra a seguito delle suddette trasfusioni di sangue;
- accertare e dichiarare che il decesso della Sig.ra è conseguenza mediata e/o immediata delle patologie contratte a seguito delle trasfusioni di sangue;
- dichiarare la patologia contratta dalla Sig.ra ascrivibile alla prima categoria della tabella di riferimento allegata alla Legge 25.02.92 n. 210;
- dichiarare il marito superstite della deceduta, Sig. , al conseguimento dell'indennizzo *ex* Legge 25.02.92 n. 210 nella forma dell'assegno *una tantum* di € 77.468,53 "*...rivalutato annualmente sulla base del tasso di inflazione programmato...*" (art. 2, comma 1, L. 210/92) (Cass. Lav. del 28.07.05 n. 15894), con gli interessi legali maturati dal 1° giorno del mese successivo a quello di presentazione della domanda del 19.11.02 (art. 3, L. 210/92) e precisamente il 1.12.02;
- condannare il Ministero della Salute, la Regione e l'ASL di , in solido fra loro, al pagamento delle spese, competenze ed onorari di causa con attribuzione al sottoscritto procuratore anticipante.

IN VIA ISTRUTTORIA CHIEDE:

- *ex* art. 210 c.p.c. ordinarsi al Ministero della Salute di produrre in giudizio tutta la documentazione relativa alla pratica dell'istante;
- *ex* art. 210 c.p.c. ordinarsi al Ministero della Salute di produrre in giudizio la cartella clinica relativa al ricovero della Sig.ra nel periodo
- *ex* art. 213 c.p.c. ordinarsi all'ospedale, in, Via di produrre in giudizio la cartella clinica relativa al ricovero della Sig.ra nel periodo
- *ex* art. 213 c.p.c. ordinarsi alla Presidenza del Consiglio dei Ministri, informazioni scritte relative ai lavori parlamentari

preparatori della L. 210/92 e successive modifiche per l'individuazione della *ratio legis*;

- *ex art. 445 c.p.c.* chiede nominarsi un C.T.U. al fine di accertarsi il nesso causale tra trasfusioni di sangue e patologia epatica anche sulla base delle informazioni, testimonianze a verbale, statistiche, probabilità scientifiche;
- autorizzarsi il ricorrente al deposito in giudizio dello scritto di un consulente di parte (medico legale di fiducia);
- *ex art. 446 c.p.c.*, se necessario, disporsi informazioni da parte di un'associazione di categoria legalmente riconosciuta da scegliersi fra
- ammettersi interrogatorio formale e prova per testi sui seguenti capitoli:
 - 1) *“Vero è che la Sig.ra venne ricoverata presso l'ospedale nel periodo?”*
 - 2) *“Vero è che è la paziente è stata sottoposta ad un intervento chirurgico di?”*
 - 3) *“Vero è che per il tipo di intervento di cui al cap. 2 era prassi trasfondere il paziente?”*
 - 4) *“Vero è che la Sig.ra venne trasfusa con sangue almeno n. volte?”*

Indica a testi: Sig., residente in, Via.....;

Sig., residente in, Via

Ulteriori mezzi di prova riservati.

DEPOSITA:

- 1) certificato anagrafico ricorrente;
- 2) documento ricorrente;
- 3) stato famiglia ricorrente;
- 4) certificato necroscopico Sig.ra
- 5) relazione cirrosi epatica da trasfusioni Dott.;
- 6) certificato cirrosi epatica Dott.;
- 7) analisi sangue e valori transaminasi;
- 8) certificato di invalidità da cirrosi epatica attestante “intervento nel” per
- 9) certificato di invalidità da cirrosi epatica da HCV (epatite C) ed ulcera duodenale;
- 10) estratto cartella clinica attestante intervento chirurgico di
- 11) certificato ecografico epatico: epatopatia cronica;

- 12) estratto cartella clinica attestante HCV (epatite C) e cirrosi epatica;
- 13) certificato HCV (epatite C);
- 14) certificato cirrosi epatica;
- 15) certificato HCV (epatite C) e cirrosi epatica;
- 16) richiesta cartella clinica e scheda trasfusionale ospedale
- 17) risposta negativa ospedale
- 18) domanda di indennizzo, L. 210/92;
- 19) n. 4 dichiarazioni sostitutive atto notorietà: evento trasfusionale;
- 20) verbale C.M.O.;
- 21) ricorso avverso verbale della C.M.O.;
- 22) raccomandata: richiesta esito ricorso al Ministero della Salute.

....., lì

Avv.

MANDATO: delego l'Avv.....a rappresentarmi e difendermi in ogni fase e grado del presente giudizio compresa quella di esecuzione degli emanandi provvedimenti, avente ad oggetto ricorso ai sensi degli artt. 442 e ss. c.p.c. e 5, comma 3, L. 210/92. Conferisco al suindicato procuratore ogni facoltà di legge, compresa quella di transigere, rinunciare agli atti, farsi sostituire. Presa visione della Informativa al trattamento dati personali, definita in conformità al D.Lgs 196/03, autorizzo al trattamento dei miei dati personali, nell'ambito dell'incarico professionale conferito. Eleggo domicilio in....., Via....., presso lo studio dell'Avv.....

....., lì.....

.....

per autentica

Avv.

