

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

La Corte di Appello di Firenze, con la sentenza sopra specificata, ha rigettato l'impugnazione del Ministero della Salute e confermato la decisione del Tribunale di Arezzo, di accoglimento della domanda proposta da XXX per l'accertamento del diritto all'indennizzo spettante ai soggetti danneggiati da vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni ed emoderivati, di cui alla Legge 25 febbraio 1992, n. 210, nella misura corrispondente all'ottava categoria della tabella A allegata al D.P.R. n. 834 del 1981.

La XXX risultava affetta da HCV a seguito di trasfusione, ma senza sintomi e pregiudizi funzionali attuali (cd. epatite silente).

Ad avviso del Ministero non sussisteva in questo caso il danno irreversibile richiesto per il diritto all'indennizzo nella misura corrispondente alle categorie di cui alla tabella A allegata ai D.P.R. n. 834 del 1981.

La tesi dell'amministrazione appellante è stata disattesa dalla Corte di Firenze, sul rilievo che il diritto alla prestazione assistenziale si collega al fatto della lesione della salute, determinata dallo stato infettivo e indipendentemente dall'attualità di pregiudizi funzionali; ha aggiunto che, comunque, il pregiudizio dell'integrità fisica era rappresentato dal regime di vita che l'epatite costringeva ad osservare (controlli ripetuti ed alimentazione).

La cassazione della sentenza è domandata dal Ministero della Salute con ricorso per un unico motivo, al quale resiste con controricorso XXX.

Entrambe le parti hanno depositato memoria ai sensi dell'art. 378 c.p.c.

MOTIVI DELLA DECISIONE

Con l'unico motivo di ricorso è denunciata violazione e falsa applicazione della Legge n. 210 del 1992, art. 1, perchè i danni irreversibili, necessari per l'attribuzione dell'indennizzo, devono rientrare nelle categorie di patologie previste dalla tabelle ministeriali e, quindi, nella specie, l'epatopatia attiva e non la semplice presenza del virus e la positività al test, in

fattispecie nella quale era stato pacificamente accertata l'insussistenza di menomazione della funzionalità epatica, con valori enzimatici nei limiti della norma; si deduce che, non trattandosi di risarcimento del danno, erroneamente la sentenza impugnata aveva fatto riferimento al danno biologico, o alla vita di relazione, in contrasto con i principi desumibili dalla giurisprudenza costituzionale (decisioni n. 307/1990, 118/1996, 27/1998 e 423/2000).

La Corte giudica il ricorso infondato.

Ai sensi della Legge 25 febbraio 1992, n. 210, art. 1, comma 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 legge; lo stesso indennizzo spetta, ai sensi del comma 2, ai soggetti contagiati da infezioni da HTV 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. Gli stessi benefici spettano, ai sensi del comma 3, a coloro che presentino danni irreversibili da epatiti post-trasfusionali.

Dispone l'art. 2, comma 1, della stessa legge, l'indennizzo di cui all'articolo 1, comma 1, consiste in un assegno, reversibile per quindici anni, determinato nella misura di cui alla tabella B allegata alla Legge 29 aprile 1976, n. 177, come modificata dalla Legge 2 maggio 1984, n. 111, articolo 8.

Secondo, infine, le previsioni recate dall'art. 4, gli organi tecnici competenti, nell'esprimere il giudizio sanitario sul nesso causale tra la vaccinazione, la trasfusione, la somministrazione di emoderivati, il contatto con il sangue e la menomazione dell'integrità psico-fisica o la morte, esprimono anche il giudizio di classificazione delle lesioni e delle infermità secondo la tabella A 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 (comma 4).

Viene, quindi, richiamata la disciplina del trattamento pensionistico privilegiato ai fini della determinazione dell'indennizzo e, secondo la tesi dell'amministrazione ricorrente, il

necessitato riferimento alla tabella A non consentirebbe di riconoscere l'indennizzo per le menomazioni di entità tale da non poter essere ascritte ad alcuna delle categorie previste nella suddetta tabella. Essendo, infatti, escluso un qualsiasi riferimento alla tabella B, si dovrebbe dedurre che il legislatore abbia voluto introdurre una franchigia superiore a quella prevista dalle norme che disciplinano le infermità dipendenti da causa di servizio, facendo, in tema di valutazione del danno all'integrità psico-fisica, esplicito riferimento al parametro della cd. capacità lavorativa generica.

La tesi non può essere condivisa perchè i suoi esiti contrastano con gli obiettivi "solidaristici" che la stessa normativa si era prefissati e che la giurisprudenza della Corte costituzionale ha precisato.

Va certamente ribadito, in linea con le argomentazioni dell'amministrazione ricorrente, che l'indennizzo ai soggetti danneggiati da vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni ed emoderivati, di cui alla Legge 25 febbraio 1992, n. 210, ha natura non già risarcitoria, bensì assistenziale in senso lato, riconducibile agli artt. 2 e 32 Cost., ed alle prestazioni poste a carico dello Stato in ragione del dovere di solidarietà sociale, cosicché ben può discostarsi, nella misura, dall'integrale risarcimento dei danni sofferti in conseguenza del contagio, ottenibile nella sussistenza di una fattispecie di illecito civile (vedi Cass, 9 maggio 2003, n. 7141; 26 luglio 2005, n. 15611).

Ed infatti la Corte costituzionale, più volte chiamata a pronunciarsi su asseriti profili di incostituzionalità della Legge n. 210 del 1992, con sentenza del 26 febbraio 1998 n. 27, poi richiamata in altre decisioni, ha affermato (punto 4.2) che il legislatore ha un'ampia discrezionalità quanto alla misura dell'indennizzo ed è abilitato, "nelle determinazioni volte a predisporre i mezzi necessari a far fronte alle obbligazioni dello Stato nella materia dei cosiddetti diritti sociali ... a compiere gli apprezzamenti necessari a comporre nell'equilibrio del bilancio le scelte di compatibilità e di relativa priorità nelle quali si sostanziano le politiche sociali dello Stato". Con successiva sentenza n. 38 del 2002 la stessa Corte - dichiarata infondata la questione di legittimità costituzionale di articoli della stessa legge, nella parte in cui ostano, in caso di danno alla salute derivante da vaccinazione obbligatoria antipoliomielitica, al riconoscimento dell'assegno di superinvalidità previsto dalla tabella E allegata al D.P.R. 30 dicembre 1981, n. 834, in favore degli invalidi per cause belliche o connesse alla guerra - ha ribadito (punto 2.2) che "l'intervento pubblico in questione deriva, da un punto di vista costituzionale, da un

obbligo dello Stato non strettamente commisurato al danno subito”. E tuttavia, compete al giudice delle leggi - ha aggiunto la stessa Corte nella citata sentenza n. 27 del 1998 - garantire la misura minima essenziale di protezione delle situazioni soggettive che la Costituzione qualifica come diritti.

Alla luce di questa, fondamentale, considerazione, vanno valutate le altre indicazioni della giurisprudenza costituzionale, che, nel ribadire costantemente la differenza tra l'indennizzo in questione e il risarcimento da fatto illecito, precisano che l'intervento di solidarietà sociale si deve tradurre in una misura indennitaria non soltanto “equa” rispetto al danno (C. Cost. n. 307 del 1990 e n. 118 del 1996), ma che tenga conto anche "di tutte le componenti del danno stesso" (C. cost. n. 307 del 1990 e n. 38 del 2002, cit.).

E' in questa prospettiva che la stessa Corte costituzionale ha constatato che i criteri di determinazione della misura dell'indennizzo, nelle diverse ipotesi previste dal legislatore del 1992, non sono i più congrui tra quelli cui il legislatore medesimo avrebbe potuto fare riferimento.

La Legge n. 210 del 1992, art. 2, comma 1, in particolare, si limita infatti a fare un mero e globale rinvio, per il calcolo dell'indennizzo, a quanto previsto da una tabella che ha riguardo al trattamento pensionistico privilegiato di appartenenti alle Forze Armate, per le ipotesi di infermità o malattie derivanti da cause di servizio e, dunque, ad ipotesi distanti da quelle in relazione alle quali nasce il diritto all'indennizzo. Il rilievo ha indotto la stessa Corte a sollecitare ripetutamente il legislatore a dettare una nuova disciplina, specificamente determinata in relazione alle esigenze di normazione proprie della delicata materia (Corte cost. n. 423 del 2000 e n. 38 del 2002, cit.).

Pertanto, la doverosa interpretazione in senso costituzionalmente orientato della normativa conduce a ritenere che il danno alla salute - e non già l'incapacità lavorativa generica - rappresenta l'unità di misura che deve potere essere applicata al fine del riconoscimento dell'indennizzo. Non avrebbe senso, infatti, fare riferimento alla lesione alla salute e misurare l'entità delle conseguenze che da essa derivano sulla base della riduzione della capacità lavorativa o altri criteri ancorati all'attitudine a produrre reddito, dovendosi, invece, affermare l'identità concettuale tra menomazione dell'integrità psico-fisica, espressamente richiamata nella normativa dell'indennizzo, e danno biologico in senso naturalistico, inteso cioè in senso stretto, come menomazione dell'integrità psico-fisica in sé e per sé considerata, quale parametro certo, immediato ed universale, dal momento che

lo stesso evento lesivo produce un eguale pregiudizio alla persona per tutti gli esseri umani, con la conseguenza che il metodo di valutazione del danno deve tenere conto dell'insensibilità rispetto ai profili reddituali. I dati di diritto positivo, del resto, confortano l'interpretazione accolta, La norma fondamentale della Legge n. 210 del 1992, art. 1, comma 1, nel suo riferimento a lesioni o infermità dalle quali sia derivata una menomazione permanente della integrità psico-fisica, esprime chiaramente il concetto di danno alla salute, secondo la definizione dell'art. 32 Cost..

La tabella A annessa al T.U., come modificato dal D.P.R. n. 834 del 1981, non comprende - ovvero vi annette scarsa considerazione - i deficit funzionali degli organi interni, né riporta patologie o condizioni comunque invalidanti che sarebbero state definite solo alcuni anni più tardi, come, ad esempio, l'infezione da HIV. Questo significa, con specifico riguardo al caso di specie, che, ove si fosse riscontrata epatopatia attiva, il diritto all'indennizzo, garantito certamente dall'art. 1 della legge, sarebbe stato determinato applicando la tabella A esclusivamente come parametro e generico criterio guida.

Conclusivamente, la lettura costituzionalmente orientata della normativa di tutela, nel senso che l'indennizzo, pur non comparabile con il risarcimento del danno, è dovuto in tutti i casi di lesione permanente dell'integrità psico-fisica, cioè della salute come tale, indipendentemente dall'incidenza sulla capacità di produzione di reddito, conduce a ritenere sussistente il diritto a percepirlo del soggetto affetto da contagio HCV (sicuramente danno permanente alla salute), pur senza sintomi e pregiudizi funzionali attuali, dovendosi intendere il richiamo alla tabella A annessa al D.P.R. n. 834 del 1981 quale prescrizione dei criteri di massima finalizzati alla liquidazione.

La novità della questione induce a compensare per giusti motivi le spese del giudizio di cassazione.

P.Q.M.

La Corte rigetta il ricorso; compensa le spese del giudizio di cassazione.

Così deciso in Roma, nella Camera di consiglio della Sezione Lavoro, il 16 gennaio 2007.

Depositato in Cancelleria il 4 maggio 2007