

Svolgimento del processo

Con sentenza del 2 ottobre 2003 il Tribunale di Pistoia accoglieva la domanda avanzata da T.G. e per l'effetto condannava il Ministero della Salute a corrisponderle l'indennizzo di cui alla *L. n. 210 del 1992*, nella misura di cui alla tabella A) allegata al *D.P.R. n. 834 del 1981*, ottava categoria.

Avverso tale sentenza proponeva gravame il Ministero, che deduceva l'assenza di un danno funzionale di rilevanza medico - legale ed, a seguito di contraddittorio, la Corte d'appello di Firenze con sentenza del 25 gennaio 2005 rigettava l'appello e condannava il Ministero al pagamento delle spese del grado di giudizio. Nel pervenire a tale conclusione la Corte territoriale osservava che la *L. n. 210 del 1990, art. 1, comma 3*, estende i benefici di cui ai commi 1 e 2, in favore di chi ha subito in conseguenza di vaccinazioni o abbia contratto HIV in seguito a trasfusioni - a coloro che presentano danni irreversibili da epatiti postrasfusionali. La legge ricollega, infatti, l'indennizzo alla evenienza di una "menomazione permanente", e ciò alla presenza di una lesione alla integrità dell'individuo. I requisiti voluti dal legislatore sono, dunque, la presenza di un nesso causale, la patologia e la lesione di carattere non transitorio, e cioè una malattia irreversibile, non incurabile ma più prevedibilmente di lunga durata. Requisiti tutti ricorrenti nel caso di specie per essere l'assicurata affetta da fibrosi settale epatica, che imponeva un determinato regime alimentare ed accertamenti sanitari sicuramente esulanti da una fisiologica prevenzione comune a tutti gli individui con conseguenze anche a livello psichico.

Avverso tale sentenza il Ministero della Salute propone ricorso per cassazione, affidato ad un unico articolato motivo.

Non si è costituita T.G..

Motivi della decisione

Con il ricorso il Ministero deduce violazione o falsa applicazione della *L. n. 210 del*

1992, art. 1, comma 3, art. 2, comma 1, e art. 4, comma 4, della nonché della tabella A, allegata al *D.P.R. n. 834 del 1981*, in relazione all'art. 360 c.p.c., n. 3.

In particolare il ricorrente addebita alla sentenza impugnata di avere riconosciuto l'indennizzo in presenza di una epatite c.d. silente ovvero "*senza segni di citolisi epatica in atto*", contrariamente al disposto legislativo, atteso che la tabella A allegata al *D.P.R. n. 834 del 1981*, oggetto di uno specifico richiamo legislativo ad opera della *L. n. 210 del 1992, art. 4, comma 4*, (che fa carico alla Commissione medica ospedaliera - competente all'accertamento dell'infezione, della sua gravità e del nesso causale in seno al procedimento di concessione dell'indennizzo in parola - di classificare le lesioni e le infermità riscontrate nel corso della visita nei termini di cui alla tabella) - elenca "*le lesioni ed infermità che danno diritto a pensione vitalizia o ad assegno temporaneo*" e le ripartisce in otto categorie con gravità decrescente (includendo nell'ottava categoria le lesioni ed infermità meno gravi), in difetto delle quali non sussiste il diritto a pensione vitalizia od ad un assegno temporaneo. Risulta quindi ineludibile la conseguenza secondo cui il diritto all'indennizzo sorge solo sulla base di una epatite che presenti un danno funzionale minimo consistente nel riscontro (almeno) delle lesioni ed infermità di cui all'ottava categoria della Tab. A allegata al *D.P.R. n. 834 del 1981*.

Il ricorso è fondato.

Questo Collegio non ignora che di recente - in una fattispecie analoga a quella ora in esame per riguardare la spettanza di detto indennizzo in favore di un soggetto che, a seguito di trasfusione, era rimasto affetto da c.d. "*epatite silente*", come tale determinante un danno permanente alla salute, anche in virtù del regime di vita che tale patologia cronica avrebbe costretto ad osservare - è stato dai giudici della Sezione lavoro affermato che, in virtù di una lettura costituzionalmente orientata (in relazione ai parametri generali fissati negli *artt. 2 e 32 Cost.*) della normativa di tutela contenuta nella *L. n. 210 del 1992*, (riferita ai soggetti danneggiati da vaccinazioni obbligatorie, trasfusione ed emoderivati), l'indennizzo previsto da tale legge in favore dei suddetti soggetti - avente carattere assistenziale e non comparabile, perciò, 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, con la conseguenza che deve essere riconosciuto il diritto a percepirlo anche da parte del soggetto affetto da contagio HCV (comportante sicuramente un 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 mera prescrizione dei criteri di massima finalizzati alla liquidazione (Cass. 4 maggio 2007 n. 10214).

L'indicato principio è fondato su una ampia ed articolata argomentazione dei giudici di legittimità che, nell'estendere la portata applicativa della *L. n. 210 del 1992*, alla fattispecie scrutinata, hanno valorizzato il principio solidaristico sino a legittimare una

lettura della normativa volta 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 dello indennizzo.

Ai fini di seguire un ordinato percorso argomentativo risulta opportuno riportare la normativa regolante la fattispecie in esame.

La *L. 25 febbraio 1992, n. 210, art. 2, comma 1*, ("*Indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie e trasfusioni obbligatorie e somministrazioni di emoderivati*") statuisce che l'indennizzo di cui si discute "consiste in un assegno non reversibile determinato nella misura di cui alla tabella B allegata alla *L. 29 aprile 1976, n. 177*, come modificata dalla *L. 2 maggio 1984, n. 111, art. 8*".

La suddetta *L. n. 210, art. 4*, inoltre, dopo avere previsto nel comma 1, per quel che interessa in questa sede - che il giudizio sulla menomazione dell'integrità fisica è espressa dalla Commissione medico - ospedaliera di cui all'art. 165 del testo unico approvato con *D.P.R. 29 dicembre 1973, n. 1092*, stabilisce poi al comma 4, che nel verbale redatto dalla suddetta commissione "è espresso 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*".

Ed è sempre opportuno ai fini sopra indicati rimarcare che la Tabella A, relativa alle "*lesioni ed infermità che danno diritto a pensione vitalizia o ad assegno temporaneo*" elenca le stesse in otto categorie con gravità decrescente includendo nell'ottava lesioni ed infermità meno gravi, in mancanza delle quali non sussiste il diritto a pensione vitalizia o ad assegno temporaneo. La lettera delle disposizioni riportate attesta con chiarezza che il riconoscimento del diritto all'indennizzo previsto dalla *L. n. 210 del 1992*, richiede come presupposto indefettibile l'inquadramento della infermità derivante da emotrasfusioni in una di quelle che - per incidere sulla capacità lavorativa generica e per dare diritto a pensione o ad assegni temporanei - sia prevista in una delle categorie di cui alla Tabella A (allegata al *D.P.R. n. 834 del 1981*), e sia poi, a seconda del suo grado di invalidità, liquidabile nella misura indicata nella tabella B (di cui alla *L. n. 176 del 1977*, poi modificata dalla *L. n. 111 del 1984*). La ratio della normativa è, poi, agevolmente individuabile in quella di non estendere in maniera illimitata la platea dei destinatari dell'indennizzo ma di garantirlo unicamente a coloro che in ragione della natura della infermità e/o della malattia contratta subiscano - anche se con diversa gradualità - un danno concretizzantesi in una limitazione della loro capacità lavorativa.

In questo contesto il riconoscere l'indennizzo ex *L. n. 210 del 1992*, in presenza di una infermità di qualsiasi natura, e quindi di un danno alla salute con conseguenze non conclamate e non avvertibili anche nella vita lavorativa quotidiana, finirebbe per

tradursi in una abrogazione dell'ambito applicativo del disposto della *L. n. 210 del 1992, art. 4, comma 4*, per rendere non vincolante la classificazione di cui alla tabella A, nel senso di negare all'inquadramento della malattia, in una delle categorie da detta tabella prevista, quel rilievo che si è visto essere stato dal legislatore attribuito ai fini del riconoscimento del diritto al suddetto indennizzo.

Nè per andare in contrario avviso può farsi richiamo ad una interpretazione del disposto della *L. n. 210 del 1992, art. 4, "costituzionalmente orientata"* alla stregua degli artt. 2 e 32 della Carta fondante, a tutto ciò ostando la considerazione che ogni opzione ermeneutica adeguatrice non può spingersi sino al punto di assumere forza abrogatrice della norma in ragione della negazione della sua ratio. Assunto questo che viene confortato nel caso di specie dal dictum del Giudice delle leggi secondo cui è stata ritenuta "infondata la questione di illegittimità costituzionale della *L. n. 210 del 1992, art. 1, comma 3*, e art. 2, commi 1 e 2, nella parte in cui, nel quantificare l'indennizzo dovuto a coloro che presentino danni irreversibili da epatiti post - trasfusionali, non prevedono la liquidazione, sia pure in misura ridotta, del danno biologico subito a seguito di emotrasfusioni, in riferimento agli *artt. 2 e 32 Cost.*". Dictum enunciato dalla Corte Costituzionale sulla base del rilievo dell'impossibilità di assimilare ai fini del riconoscimento dell'indennizzo la situazione di chi si sia sottoposto ad un trattamento sanitario imposto per legge (o incentivato e promosso dalla pubblica utilità) e la situazione di chi abbia fatto ricorso ad un trattamento terapeutico resosi necessario per ragioni di salute in quanto solo in quest'ultimo caso - essendo il trattamento sanitario assunto ad oggetto di un obbligo legale o di una politica pubblica di diffusione - trova giustificazione la solidarietà a carico della collettività; solidarietà che si esprime, appunto, nel riconoscimento del diritto a favore di chi soffra di un pregiudizio alla propria salute per essersi sottoposto al suddetto trattamento (cfr. Corte Cost. 16 ottobre 2000 n. 423).

Ed ai fini della condivisione della soluzione che questo Corte intende seguire non può sottovalutarsi il rilievo che allorquando si sia in presenza di interventi normativi è doveroso, da un lato, nell'interpretazione del dato normativo privilegiare sugli altri il criterio "letterale" e, dall'altro, tenere presente che risponde a principi di coerenza logica reputare che il legislatore, nel momento in cui va a modellare i suoi interventi con esposizione di denaro della collettività, ne abbia previsto la relativa copertura finanziaria (per il rilievo da riconoscere al disposto *dell'art. 81 Cost.*, comma 4, nella lettura del dato normativo vedi: Corte Cost. 12 gennaio 2000 n. 5).

Alla stregua di quanto sinora detto se la normativa scrutinata fosse interpretata nel senso di riconoscere il beneficio indennitario per le conseguenze da emotrasfusioni in presenza di un qualsiasi danno alla salute e senza alcuna distinzione tra i beneficiari in ordine alla causale, entità e gravità del danno stesso, una tale normativa per il ritenuto ambito applicativo farebbe sorgere sospetti di incostituzionalità - contrariamente a quanto ritenuto dal giudice d'appello - oltre che sul versante *dell'art. 3 Cost.*, anche per

le ricadute derivanti - contro il dettato *dell'art. 81 Cost.*, comma 4, in termini di non calcolabile esposizione della spesa pubblica, essendo fatto notorio nella esperienza medica quotidiana che le epatiti spesso non si accompagnano ad effetti che le disvelano ma si presentano "*silenti*" anche per lunghissimi spazi temporali e talvolta, finanche, per tutta la vita, tanto da venire non di rado a conoscenza del malato casualmente e spesso in occasione di accertamenti clinici praticati per altre infermità, come risulta essere avvenuto per la T., che ha preso conoscenza in occasione di un ricovero (scaturito da un trauma cranico accidentale) di una alterazione delle transaminasi e di un valore di fosfatasi alcalina ben oltre i limiti di riferimento e che ha dopo ancora molti anni (ed in occasione di altro ricovero) ricevuto il riscontro di positività per il virus C dell'epatite.

Per concludere il ricorso del Ministero va accolto perché la T., pur colpita da infezione HCV post - trasfusionale, non è portatrice di una infermità riconducibile ad alcuna delle categorie di cui alla tabella del *D.P.R. n. 834 del 1981*, per non presentare il suo quadro patologico "*segni di citolisi epatica in atto*".

Ne consegue che la sentenza impugnata va cassata ed, ai sensi *dell'art. 384 c.p.c.*, la controversia va decisa nel merito con il rigetto della domanda spiegata da T.G. nei confronti del Ministero della Salute, in applicazione del seguente principio di diritto : "*La normativa di tutela dettata dal combinato disposto della L. n. 210 del 1992, art. 2, comma 1, e art. 4, comma 4, riferita ai soggetti danneggiati da vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni ed emoderivati, che prevede l'indennizzo in favore dei suddetti soggetti non trova applicazione nei casi di lesioni pur permanenti dell'integrità psicofisica, che non hanno però, in ragione dello stato "quiescente" della infermità, incidenza alcuna sulla capacità di produzione di reddito, con la conseguenza che non può essere riconosciuto il diritto a percepire il suddetto indennizzo da parte del soggetto affetto da contagio HCV che, per non presentare sintomi e pregiudizi funzionali attuali stante l'assenza di citolisi epatica in atto, e portatore di una infermità non rientrante in alcuna delle categorie richiamate dalla tabella A annessa al D.P.R. n. 834 del 1981*".

In ragione della natura della controversia nessuna statuizione può essere emessa in relazione alle spese dell'intero processo.

P.Q.M.

La Corte accoglie il ricorso, cassa la sentenza impugnata e decidendo nel merito rigetta la domanda proposta da T.G. nei confronti del Ministero della Salute.

Nulla sulle spese dell'intero processo.

Così deciso in Roma, il 21 maggio 2008.

Depositato in Cancelleria il 24 giugno 2008