

Svolgimento del processo

P.A., deducendo di aver subito un'infermità a causa di somministrazioni infette, ha convenuto in giudizio il Ministero della Salute e la Regione Molise per il pagamento dell'indennizzo previsto dalla *L. n. 210 del 1992*.

Il Tribunale di Campobasso ha accolto la domanda, con decisione che la Corte di Appello di Campobasso ha confermato rigettando il gravame del Ministero della Salute e della Regione Molise.

Avverso questa pronuncia il Ministero e la Regione propongono ricorso per cassazione con due motivi.

L'intimato ha depositato atto di costituzione per la discussione orale con procura speciale. Il Ministero ha depositato memoria ai sensi *dell'art. 378 c.p.c.*

Motivi della decisione

1 - Con il primo motivo l'Amministrazione statale ricorrente deduce la violazione del *D.Lgs. n. 112 del 1998, artt. 7, 114 e 123* e chiede a questa Corte di stabilire se "nei giudizi aventi ad oggetto istanze di concessione dell'indennizzo previsto dalla *L. n. 210 del 1992*, presentate in via amministrativa in data antecedente al 1.1.01 ovvero al 21.2.01 e non definite a tali date - la legittimazione passiva spetti al Ministero della Salute ovvero alle Regioni". 2.- Con il secondo motivo il Ministero e la Regione denunciano la violazione della *L. n. 210 del 1992, art. 3*, come modificato dalla *L. n. 238 del 1997, art. 1*, chiedendo a questa Corte di stabilire se "per coloro che alla data di entrata in vigore della *L. 25 luglio 1997, n. 238, art. 1* hanno già subito una menomazione per epatite post trasfusionale, il termine di decadenza triennale previsto da tale ultima norma inizi a decorrere dalla data di entrata in vigore della stessa *L. 25 luglio 1997, n. 238*". 3.- Il quesito di cui al primo motivo deve trovare risposta nel

principio enunciato in materia dalla più recente giurisprudenza di legittimità, a cui questa Corte intende dare continuità, secondo cui in tema di indennizzo ai sensi della *L. n. 210 del 1992*, la titolarità passiva del rapporto per la generalità delle controversie amministrative e giudiziali spetta al Ministero della salute, indipendentemente dal momento di presentazione della domanda amministrativa per il riconoscimento del beneficio ovvero dalla data di trasmissione della medesima dalle Usl al Ministero della salute, dovendosi ritenere che il *D.Lgs. n. 112 del 1998, art. 123*, nel conservare "allo Stato le funzioni in materia di ricorsi per la corresponsione degli indennizzi" in questione, abbia stabilito la perdurante legittimazione a contraddire del Ministero della salute sia in sede amministrativa che giudiziale, così da assicurare al medesimo una visione generale delle problematiche espressamente riservate allo Stato dal *D.Lgs. n. 112 del 1998, art. 112, comma 2, lett. f)*, prevedendo il trasferimento alle Regioni - mediante diversi D.P.C.M. susseguiti nel tempo e, come tali, non suscettibili di derogare alle disposizioni di legge - dei soli oneri economici, ricadenti nell'ambito delle competenze amministrative attribuite alle Regioni ai sensi dell'art. 114 del *D.Lgs. n. 112 del 1998* (Cass. 13.10.2009, nn. 21703, 21704, 21706, 21707; Cass. 19.10.2009, n. 22111; Cass. 20.10.2009, n. 22166; Cass. 3.11.2009, nn. 23216 e 23217; Cass. 5.11.2009, n. 23434; Cass. 6.11.2009, n. 23588, cui adde Cass. 17.2.2011, n. 3864 e Cass. 21.2.2011, n. 4166).

Tale orientamento è stato più di recente confermato dalle Sezioni unite, che con la sentenza n. 12538 del 9.6.2001 hanno osservato, in sintesi, che: a) le disposizioni sul contenzioso contenute nei *D.P.C.M. 26 maggio 2000*, 8 gennaio 2002 e 24 luglio 2003 riguardano solo l'onere dello stesso, ma da esse non si ricava anche una regola processuale sulla legittimazione passiva, nè potrebbe ricavarsi per inidoneità della fonte a disciplinare tale aspetto pur in un mutato contesto costituzionale di riparto delle competenze legislative tra Stato e Regione, che ora assegna alle regioni la competenza residuale in materia di assistenza sociale; b) la *L. n. 210 del 1992, art. 5* continua ad assegnare al Ministro della salute la competenza a decidere il ricorso amministrativo avverso la valutazione della commissione medico-ospedaliera; c) questa competenza è stata fatta salva dal *D.Lgs. n. 112 del 1998, art. 123* e sopravvive anche nel mutato contesto di trasferimento alle regioni di compiti e funzioni in tema di indennizzo (ad opera dei cit. *D.P.C.M. 8 gennaio 2002* e 24 luglio 2003) e di attribuzione alle regioni della competenza legislativa residuale in materia di assistenza pubblica (ad opera dell'*art. 117 Cost.*, comma 4, riformato). Deve pertanto concludersi, secondo la citata sentenza, che, come il Ministero della salute decide in sede amministrativa pronunciandosi sul ricorso di chi chiede la prestazione assistenziale in esame, analogamente è nei suoi confronti che va proposta l'azione giudiziaria con cui il danneggiato rivendica l'indennizzo.

Il principio di diritto affermato dalle Sezioni unite nella sentenza di cui sopra è il seguente: "nelle controversie aventi ad oggetto l'indennizzo previsto dalla *L. 25 febbraio 1992, n. 210*, in favore dei soggetti che hanno riportato danni irreversibili a

causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati e da questi ultimi proposte per l'accertamento del diritto al beneficio sussiste la legittimazione passiva del Ministero della salute".

La formulazione del quesito di diritto potrebbe indurre a ritenere che entrambe le parti ricorrenti abbiano proposto impugnazione sul punto. In realtà, esaminando le censure espresse con il primo motivo, si rileva che solo l'Amministrazione statale ha inteso proporre ricorso sullo specifico punto, intendendo ribadire, come si legge nel motivo di ricorso, "tutto quanto illustrato nei precedenti gradi di giudizio a sostegno dell'eccezione di difetto di legittimazione passiva" (che era stata sollevata, infatti, solo dal Ministero).

Il primo motivo - al quale, del resto, il Ministero ha dichiarato di rinunciare con la memoria ex *art. 378 c.p.c.* - deve pertanto ritenersi infondato.

Poichè con il motivo di gravame non è stata investita la statuizione con cui la Regione è stata condannata in solido con il Ministero alla corresponsione dell'indennizzo di cui alla *L. n. 210 del 1992* (sul rilievo che la stessa "è attualmente tributaria delle funzioni amministrative in materia"), resta ferma, dunque, anche la condanna della Regione, in solido con il Ministero, al pagamento della prestazione per cui è causa.

4.- Parimenti infondato è il secondo motivo di ricorso.

La *L. n. 210 del 1992, art. 3, comma 1*, nel testo vigente prima che fosse sostituito dalla *L. n. 238 del 1997, art. 1* - applicabile *ratione temporis* al caso in esame nel quale la domanda della prestazione è stata presentata nel dicembre 2000 in relazione ad una emotrasfusione effettuata nel 1987 - disponeva che i soggetti interessati dovevano presentare domanda entro il termine perentorio di tre anni nel caso di vaccinazioni o di dieci anni nei casi di infezione da HIV, termini decorrenti dal momento in cui l'avente diritto risultava aver avuto conoscenza del danno. Nessun termine di decadenza era previsto per il caso di epatiti post-trasfusionali; la previsione di un termine di decadenza triennale è stata introdotta per la prima volta dal *D.L. n. 344 del 1996, art. 6, comma 4*, entrato in vigore il 3.7.1996, non convertito in legge. Analoga norma fu introdotta con il *D.L. n. 548 del 1996, art. 7, comma 4*, convertito in *L. n. 641 del 1996*. La *L. n. 641 del 1996, art. 1, comma 2*, ha poi fatto salvi gli effetti prodotti e i rapporti giuridici sorti sulla base del *D.L. n. 344 del 1996*. La disposizione in esame è stata, infine, sostanzialmente confermata dalla *L. n. 238 del 1997, art. 1*, recante modifiche e integrazioni alla *L. n. 210 del 1992*. Questa Corte, con giurisprudenza costante, ha ripetutamente affermato che la normativa in esame ha carattere innovativo e non interpretativo e non è quindi applicabile alle fattispecie verificatesi prima della sua entrata in vigore. Né potrebbe sostenersi che il termine di decadenza triennale, prima delle modifiche introdotte dalla normativa del 1996 e del 1997, fosse applicabile per analogia alle epatiti post- trasfusionali. Questa stessa Corte ha, infatti, anche

recentemente (Cass. n. 6923/2010), ribadito che il termine di decadenza previsto dalla *L. n. 210 del 1992, art. 3* per la proposizione della domanda amministrativa di indennizzo per le patologie derivanti da vaccinazioni non si estende analogicamente alle ipotesi di epatiti post-trasfusionali, in quanto trattasi di norma eccezionale, per la quale vige il divieto di applicazione analogica, per cui in caso di epatiti verificatesi prima delle modifiche introdotte con *L. n. 238 del 1997*, la domanda è proponibile nell'ordinario termine di prescrizione decennale, a decorrere dal momento in cui l'avente diritto ha avuto conoscenza del danno (Cass. n. 7341/2004, Cass. n. 6500/2003, Cass. n. 6130/2001).

Nella specie, la Corte territoriale ha stabilito, con accertamento di fatto che non è stato sottoposto a gravame, che la patologia è stata contratta nel 1987 e che l'interessato ha avuto conoscenza del danno solo nell'ottobre 2000, derivandone, in ogni caso, la tempestività della domanda di indennizzo.

Le Amministrazioni ricorrenti oppongono che, trattandosi di domanda amministrativa presentata in epoca successiva alla data di entrata in vigore della *L. n. 238 del 1997*, avente ad oggetto una epatite post- trasfusionale contratta prima dell'entrata in vigore di tale legge, il termine di decadenza triennale dovrebbe iniziare a decorrere dalla data di entrata in vigore della stessa legge, e ciò in forza della disposizione di cui alla *L. n. 210 del 1992, art. 3, comma 7*, secondo cui "per coloro che, alla data di entrata in vigore della presente legge, hanno già subito la menomazione prevista dall'art. 1, il termine di cui al comma 1 del presente articolo decorre dalla data di entrata in vigore della legge stessa".

L'assunto è infondato, poichè, nel valorizzare isolatamente il tenore letterale di quest'ultima disposizione, oblitera completamente il principio stabilito dall'art. 3, comma 1, *L. cit.*, secondo cui il termine non può decorrere prima che l'interessato abbia avuto effettiva conoscenza del danno. Nè tale regola potrebbe trovare deroga - nel caso di eventi lesivi anteriori all'entrata in vigore della *L. n. 238 del 1997* - nel diverso principio stabilito dalla norma transitoria invocata dalla parte ricorrente (la *L. n. 210 del 1992, art. 3, comma 7*) o nel principio generale (richiamato da Cass. n. 25746/2009) per cui, in materia di termini, ove una modifica normativa introduca un termine di decadenza prima non previsto, la nuova disciplina si applica anche ai diritti sorti anteriormente, ma con decorrenza dall'entrata in vigore della modifica legislativa;

nella materia in esame, tale principio può valere, infatti, solo per i casi in cui, alla data di entrata in vigore della nuova disciplina, il soggetto abbia già avuto conoscenza del danno (con riferimento anche alla sua eziologia), dovendo, in caso contrario - e cioè nel caso in cui l'interessato risulti aver avuto conoscenza del danno solo dopo l'entrata in vigore della modifica normativa - anche in forza di una interpretazione rispettosa del principio di uguaglianza e di ragionevolezza di cui *all'art. 3 Cost.*, applicarsi la regola della decorrenza del termine dal momento in cui il soggetto ha avuto effettiva

conoscenza del danno (cfr. nello stesso senso, Cass. n. 7304/2011).

5.- La sentenza impugnata non si è discostata dai principi giuridici sopra enunciati e non è assoggettabile, dunque, alle censure che le sono state mosse in questa sede di legittimità. Il ricorso non merita pertanto accoglimento. Si ravvisano giusti motivi per compensare tra le parti le spese del presente giudizio, in relazione al recente consolidarsi della giurisprudenza in materia.

P.Q.M.

La Corte rigetta il ricorso; compensa le spese.