
Vaccinazioni obbligatorie, indennizzo, legittimazione passiva

In tema di controversie relative all'indennizzo previsto dalla L. 25 febbraio 1992, n. 210 in favore di 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, in quanto soggetto pubblico che, analogamente, decide in sede amministrativa pronunciandosi sul ricorso di chi chiede la prestazione assistenziale.

Tribunale di Velletri, sezione lavoro, sentenza del 25.10.2018

...omissis...

Con ricorso depositato il 29.09.2017, ritualmente notificato, Ccss adisce il Tribunale di Velletri e, premesso di essere stata ammessa al beneficio di cui alla L. n. 210 del 1992 -in quanto affetta da epatopatia cronica da virus HCV, contratta attraverso la somministrazione di sangue infetto avvenuta nel mese di settembre del 1997-, afferma il diritto alla rivalutazione dell'indennità integrativa speciale secondo il tasso d'inflazione annuale, e, per l'effetto, chiede la condanna del Ministero della Salute, in persona del Ministro pro-tempore, alla corresponsione della differenza tra il versato e il dovuto, che quantifica in Euro 16.088,88, oltre interessi e rivalutazione monetaria sino al reale soddisfo, ovvero la minore o maggiore somma risultante dall'istruttoria. Con vittoria delle spese di lite da distrarre in favore del procuratore che se ne dichiara antistatario.

Precisa di avere proposto, in data 16.12.2011, domanda amministrativa al Ministero della Salute e alla Regione Lazio, al fine di ottenere quanto poi richiesto in sede giudiziale, senza ottenere alcun riscontro. Precisa, ancora, di avere introdotto un primo giudizio in data 20.06.2012 dinanzi al Tribunale di Roma, avente il medesimo oggetto di quello odierno, che si concludeva con la sentenza n. 9894/2014 del 24.10.2014, passata in giudicato, con cui il ricorso

veniva dichiarato improcedibile per mancata notifica dello stesso nel termine assegnato.

Allega documentazione.

Il Ministero della Salute, benché ritualmente citato, non si costituiva in giudizio per cui ne veniva dichiarata la contumacia.

La causa, istruita con la documentazione prodotta dalla parte ricorrente, ritenuta sufficiente ai fini della decisione, all'udienza odierna veniva discussa e decisa, dando lettura della sentenza emessa ai sensi dell'art. 429 c.p.c..

Il ricorso è fondato e merita accoglimento.

Preliminarmente, va rilevato che sussiste la legittimazione passiva del Ministero della Salute a contraddire alla pretesa avanzata. È, infatti, giurisprudenza consolidata (ad es. Cass. n. 14468/2008) che la "legitimatio ad causam", attiva e passiva, consiste nella titolarità del potere e del dovere di promuovere, o subire, un giudizio in ordine al rapporto sostanziale dedotto in causa, mediante la deduzione di fatti in astratto idonei a fondare il diritto azionato, secondo la prospettazione dell'attore, prescindendo dall'effettiva titolarità del rapporto dedotto in causa, con conseguente dovere del giudice di verificarne l'esistenza in ogni stato e grado del procedimento. Da essa va tenuta distinta la titolarità della situazione giuridica sostanziale, attiva e passiva, poiché la contestazione della titolarità del rapporto controverso si configura come una questione che attiene al merito della lite.

Ciò posto, deve affermarsi, alla luce del più recente orientamento della Suprema Corte sul punto (Cass., 17.2.2011 n. 3864; Cass., 24.9.2009 n. 21703, cui ha fatto seguito Cass., 20.10.2009, n. 22166), che, contrariamente a quanto deciso in precedenza (con sentenze n. 10431 dell'8.5.2007, n. 24889 del 23.11.2006, e molte altre successive conformi: n. 8809 del 4.4.2008, n. 21139 del 5.8.2008, n. 1882 del 27.1.2009), per tutte le istanze proposte ai sensi della L. n. 210 del 1992, qualunque sia l'epoca della domanda amministrativa e qualunque sia la data in cui la medesima sia stata trasmessa dalle A. al Ministero della Salute, la titolarità dal lato passivo del rapporto controverso spetta in ogni caso al Ministero della Salute.

Ebbene, la normativa concernente le prestazioni per cui è processo si compendia nella L. 25 febbraio 1992, n. 210, successivamente modificata dalla D.L. 23 ottobre 1996, n. 548, art. 7, convertito nella L. 20 dicembre 1996, n. 641, dalla L. 25 luglio 1997, n. 238, art. 7, a sua volta successivamente modificata dalla L. 14 ottobre 1999, n. 362, art. 3, comma 2, ed ancora dalla L. n. 350 del 2003, art. 3, comma 145, in virtù della quale sono le A. ad erogare le prestazioni di legge, come è confermato dai numerosi DCPM che progressivamente hanno trasferito sia il personale addetto, sia i fondi per provvedere, dal Ministero alle A. (D.P.C.M. 20 maggio 2000, D.P.C.M. 8 gennaio 2002 e D.P.C.M. 24 luglio 2003). Ciò nonostante, il compito relativo all'erogazione è pur sempre di natura amministrativa, ed è quindi coerente con

il "Conferimento alle regioni delle funzioni e dei compiti amministrativi" di cui al D.Lgs. n. 112 del 1998.

Purtuttavia, se è vero, in via generale, che la legittimazione a contraddire in giudizio, si radica in capo al soggetto onerato della prestazione richiesta, ciò non vale quando la legge espressamente individua un soggetto diverso. Nella specie, nonostante il trasferimento alle regioni dell'onere economico per l'erogazione, la perdurante legittimazione del Ministero è prevista dal D.Lgs. n. 112 del 1998, art. 123, secondo cui "Sono conservate allo Stato le funzioni in materia di ricorsi per la corresponsione degli indennizzi a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati". Tale prescrizione, che indica il Ministero come il soggetto che funge da controparte in sede contenziosa, non può essere ovviamente derogato da disposizioni di rango inferiore, come i DCPM, i quali valgono solo a segnare l'iter temporale e burocratico di trapasso dei fondi dal Ministero alla Regione che è il soggetto incaricato del pagamento attraverso la A.. Se ne trae, ancora, ulteriore conferma dalla L. n. 210 del 1992, come modificata, la quale prevede all'art. 3 che "soggetti interessati ad ottenere l'indennizzo di cui all'art. 1, comma 1, presentano alla USI competente le relative domande, indirizzate al Ministro della sanità".

In conclusione, secondo quanto affermato dalla S.C., Il trasferimento alle Regioni -operato attraverso diversi D.P.C.M. susseguitisi nel tempo, come tali, non suscettibili di derogare alla disposizione di legge- ha riguardato i soli oneri economici, ricadenti nell'ambito delle competenze amministrative attribuite alle Regioni ai sensi dell'art. 114 del D.Lgs. n. 112 del 1998 (cfr. da ultimo S.U. n. 12538/11 e Cass. n. 29311/11).

Le Sezioni Unite hanno affermato che "In tema di controversie relative all'indennizzo previsto dalla L. 25 febbraio 1992, n. 210 in favore di 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, in quanto soggetto pubblico che, analogamente, decide in sede amministrativa pronunciandosi sul ricorso di chi chiede la prestazione assistenziale)".

Anche la più recente sentenza Cass. n. 6336/2014, ribadisce la legittimazione passiva del Ministero della salute in tema di controversie relative all'indennizzo previsto dalla L. 25 febbraio 1992, n. 210 e ravvisa la legittimazione della Regione, che abbia provveduto al pagamento dell'indennizzo in linea capitale, solo qualora la causa promossa dal danneggiato abbia ad oggetto il pagamento degli interessi maturati per la sua tardiva corresponsione, secondo gli ordinari principi in materia di inadempimento delle obbligazioni civili. Nel caso in disamina, come si dirà meglio in prosieguo, la ricorrente non lamenta un ritardo nelle corresponsione dell'indennizzo, o il mancato pagamento degli interessi di mora, bensì il mancato riconoscimento della rivalutazione in relazione all'importo aggiuntivo corrispondente all'indennità integrativa speciale di cui alla L. 27 maggio 1959, n. 324.

Ciò premesso, osserva questo giudice, che l'indennizzo de quo consiste in un assegno, reversibile per quindici anni, determinato nella misura di cui alla tabella allegata alla L. 29 aprile 1976, n. 177 (come modificata dalla L. 2 maggio 1984, n. 111, art. 8), cumulabile con ogni altro emolumento a qualsiasi titolo percepito, ed è rivalutato annualmente sulla base del tasso d'inflazione programmato.

L'art. 2, comma 2 (primo periodo), prevede, altresì, che l'indennizzo sia integrato da una somma corrispondente all'importo dell'indennità integrativa speciale di cui alla L. 27 maggio 1959, n. 324 (Miglioramenti economici al personale statale in attività e in quiescenza e successive modificazioni).

Nella formulazione iniziale della norma non era prevista la sua rivalutazione su base annua, successivamente introdotta dal legislatore con la L. n. 238 del 1997, ma solo per la quota di indennizzo di cui al comma 1 e non per la seconda componente (indennità integrativa speciale), ancorché questa avesse, per l'appunto, funzione integrativa dell'indennizzo medesimo.

L'ormai consolidato orientamento della Suprema Corte ritiene che anche detta componente è soggetta -con efficacia retroattiva, fatti salvi i rapporti esauriti, non più suscettibili di soluzione a livello giudiziario o non più azionabili- a rivalutazione annuale, e ciò a seguito alla sentenza della Corte costituzionale n. 293 del 2011, che ha dichiarato illegittima l'esclusione della rivalutazione su tale componente, per violazione del principio di uguaglianza, rispetto alla disciplina, introdotta con l'art. 2, comma 363, della L. 24 dicembre 2007, n. 244, sui danni da somministrazione di talidomide (cfr. da ultimo Sez. L, Sentenza n. 22256 del 27/09/2013).

La Corte, infatti, ha precisato che i soggetti che sono affetti da epatite contratta a seguito di una emotrasfusione appartengono a quella categoria di soggetti che, qualora ne sussistano i presupposti a norma dell'artt. 2 e 38 Cost., hanno diritto a misure di sostegno assistenziale disposte dal legislatore nell'ambito della propria discrezionalità. Orbene, con la L. 24 dicembre 2007, n. 244, il legislatore ha riconosciuto l'indennizzo ex L. n. 229 del 2005 anche ai soggetti affetti da sindrome da talidomide, determinata dalla somministrazione dell'omonimo farmaco. Detta normativa rinvia, a sua volta, ai soggetti di cui alla L. n. 210 del 1992, art. 1, comma 1, e disciplina l'indennizzo ai medesimi spettante prevedendo che "L'intero importo dell'indennizzo, stabilito ai sensi del presente articolo, è rivalutato annualmente in base alla variazione degli indici ISTAT".

A giudizio della Corte Costituzionale, poiché la ratio del beneficio concesso alle persone affette da sindrome da talidomide è da ravvisare nell'immissione in commercio del detto farmaco in assenza di adeguati controlli sanitari sui suoi effetti, ha fondamento analogo, se non identico, a quello del beneficio introdotto dalla L. n. 210 del 1992. Nella sindrome da talidomide, come nell'epatite post-trasfusionale, infatti, i danni irreversibili subiti dai pazienti sono derivati da trattamenti terapeutici non legalmente imposti, e neppure incentivati, e promossi dall'autorità nell'ambito di una politica sanitaria

pubblica. Entrambe le misure hanno natura assistenziale, basandosi sulla solidarietà collettiva garantita ai cittadini alla stregua degli artt. 2 e 38 Cost.. In questo quadro non si giustificava la disparità di trattamento economico nella determinazione del beneficio.

Quanto all'importo della somma dovuta in favore del ricorrente, la stessa appare correttamente determinata nella misura di Euro 16.088,88, e ciò applicando il tasso di inflazione programmata, così come risulta dal conteggio in atti elaborato per il periodo dal 1999 al 2011 (cfr. Prospetto delle somme dovute all. fascicolo di parte).

Peraltro il Ministero della Salute si è sottratto al processo e alla possibilità di contestare specificamente i conteggi di controparte ovvero di produrre conteggi alternativi.

Le spese di giudizio seguono la soccombenza, ai sensi dell'art. 91 c.p.c., e vengono liquidate come in dispositivo, con distrazione in favore del procuratore che se ne dichiara antistatario, ex art. 93 c.p.c..

pqm

Udito il procuratore di parte ricorrente, definitivamente pronunciando,

1. In accoglimento del ricorso dichiara dovuta la rivalutazione, annua al tasso di inflazione programmato, della voce "indennità integrativa speciale" ex art. 2, comma 2, della L. 25 febbraio 1992, n. 210.

2. Condanna il Ministero della Salute, in persona del Ministro pro-tempore, al pagamento in favore di C.N. della somma di Euro 16.088,88, dovuta per il periodo dal 1999 al 2011, oltre agli interessi legali maturati su ogni singolo rateo e sino all'effettivo saldo.

3. Condanna il Ministero della Salute, in persona del Ministro pro-tempore a rimborsare a hhh le spese processuali che liquida in Euro 2.100,00 oltre IVA CPA e spese generali come per legge, da distrarre in favore del procuratore che se ne dichiara antistatario.

Così deciso in Velletri, il 25 ottobre 2018.

Depositata in Cancelleria il 25 ottobre 2018.