

Svolgimento del processo

Con la sentenza del 3 novembre 2005 la Corte d'appello di Milano confermava la statuizione di primo grado, con cui il Ministero della Salute era stato condannato a pagare a [REDACTED] l'indennizzo di cui alla legge n. 210 del 1992, per avere riportato un danno irreversibile da epatopatia cronica HCV a causa delle trasfusioni effettuate nel 1971 presso l' [REDACTED]. Rilevava la Corte che le biopsie epatiche avevano evidenziato che il fegato della [REDACTED] aveva riportato una lesione cicatriziale irreversibile, il che faceva ritenere, insieme ad altri elementi, che la stessa fosse affetta da epatite cronica pur se quiescente ed in fase di compenso; quanto al nesso causale tra malattia ed emotrasfusioni la commissione medica permanente si era limitata a negarne la certezza tecnica. Avverso detta sentenza il Ministero della salute propone ricorso con un unico complesso motivo. Resiste la [REDACTED] con controricorso.

Motivi della decisione

Con l'unico motivo il Ministero denuncia violazione dell'art. 7 primo e secondo comma lett. A, nonché dell'art. 114 d.lgs. 112/98; degli artt. 2 e 3 del DPCM del 26 maggio 2000, degli artt. 1,2 e 4 del DPCM dell'8 gennaio 2002, e difetto di motivazione, perché non sarebbe stato accertata, in sentenza, la data della domanda amministrativa, che sarebbe un dato rilevante per la individuazione del legittimato passivo, rilevabile anche d'ufficio in questa sede, giacché nei giudizi concernenti le prestazioni di cui alla legge 210/92, nei casi in cui l'istanza venga presentata dopo il primo gennaio 2001, oppure non risulti definita a tale data, il legittimato passivo sarebbe la regione. Sostiene il Ministero che, a seguito del trasferimento delle risorse economiche alle regioni, lo Stato non ne disporrebbe più e quindi non potrebbe erogare le prestazioni.

1. Va preliminarmente rilevato che il motivo è ammissibile, perché la questione della legittimazione del Ministero della Salute è rilevabile anche d'ufficio in ogni stato e grado del processo. E' infatti giurisprudenza consolidata (da ultimo Cass. n. 14468 del 30 maggio 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, per la quale non è consentito alcun esame d'ufficio, poichè la contestazione della titolarità del rapporto controverso si configura come una questione che attiene al merito della lite".

1.1. Invero, alcune recenti pronunzie di delle sezioni unite di questa Corte, emesse in materia di riparto di giurisdizione, hanno affermato la formazione del giudicato implicito qualora la tacita soluzione giudiziale della questione processuale non sia stata espressamente impugnata, non bastando ad impedire la formazione del giudicato la sola impugnazione nel merito (Cass. SU n. 24883/2008 ed altre successive conformi). Le stesse Sezioni unite hanno tuttavia successivamente delimitato la portata della massima enunciata con le citate decisioni ed hanno così precisato che essa vale solo per le questioni di riparto della giurisdizione, ma non anche per questioni di altro genere, come quella della legittimazione alla causa. Questa riguarda l'individuazione della vera parte del giudizio, ossia il perseguimento della stessa finalità della funzione giurisdizionale. Si è infatti affermato (Sez. un n. 26019 del 30/10/2008) che "Il potere di controllo delle nullità (non sanabili o non sanate), esercitabile in sede di legittimità, mediante proposizione della questione per la prima volta in tale sede, ovvero mediante il rilievo officioso da parte della Corte di cassazione, va ritenuto compatibile con il sistema delineato dall'art. 111 della Costituzione, allorché si tratti di ipotesi concernenti la violazione del contraddittorio - in quanto tale ammissibilità consente di evitare che la vicenda si protragga oltre il giudicato, attraverso la successiva proposizione dell'*actio nullitatis* o del rimedio impugnatorio straordinario ex art. 404 cod. proc. civ. da parte del litisconsorte pretermesso - ovvero di ipotesi riconducibili a carenza assoluta di "*potestas iudicandi*" - come il difetto di *legitimatio ad causam* o dei presupposti dell'azione, la decadenza sostanziale dall'azione per il decorso di termini previsti dalla legge, la carenza di domanda amministrativa di prestazione previdenziale, od il divieto di frazionamento delle domande, in materia di previdenza ed assistenza sociale (per il quale la legge prevede la declaratoria di improcedibilità in ogni stato e grado del procedimento) -; in tutte queste ipotesi, infatti, si prescinde da un vizio di individuazione del giudice, poiché si tratta non già di provvedimenti emanati da un giudice privo di competenza giurisdizionale, bensì di atti che nessun giudice avrebbe potuto pronunciare, difettando i presupposti o le condizioni per il giudizio."

h

I

2. Nel merito la questione della carenza di legittimazione del Ministero è infondata, dovendosi affermare, contrariamente a quanto deciso da questa Corte con la sentenza n. 10431 dell'8 maggio 2007 e da altre successive conformi, che per tutte le istanze proposte ai sensi della legge 210/92, qualunque sia l'epoca della domanda amministrativa e qualunque sia la data in cui la medesima sia stata trasmessa dalle Usl al Ministero della salute, la titolarità dal lato passivo del rapporto controverso spetta in ogni caso al Ministero della salute.

2.1. La normativa concernente le prestazioni si compendia nella legge 25 febbraio 1992 n. 210, successivamente modificata dall'art. 7 del D.L. 23 ottobre 1996 n. convertito nella legge 20

dicembre 1996 n. 641, dall'art. 1 della legge 25 luglio 1997 n. 238, a sua volta successivamente modificata dall'art. 3 secondo comma della legge 14 ottobre 1999 n. 362/99 ed ancora dall'art. 3 comma 145 legge n. 350 del 2003. Quanto alla legittimazione passiva, nella legge 210/92 si prevedeva espressamente all'art.8 che *“Gli indennizzi previsti dalla presente legge sono corrisposti dal Ministero della sanità.”* Non si dubitava quindi che il legittimato passivo nella relative controversie fosse il suddetto Ministero.

2.2. E' noto che poi il D.lgs n. 112 del 31 marzo 1998, emesso sulla base della legge delega n. 59 del 15 marzo 1997, ha previsto il *“Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni ed agli enti locali”*. Ed infatti all'art. 114 del citato d.lgs. del 1998, inserito nel titolo IV, Capo primo avente ad oggetto *“Tutela della salute”*, si prevede che *“Sono conferite alle regioni, secondo le modalità e le regole fissate dagli articoli del presente capo, tutte le funzioni e i compiti amministrativi in tema di salute umana e sanità veterinaria, salvo quelli espressamente mantenuti allo Stato”*. In detta norma si fa quindi menzione solo dei compiti *“amministrativi”* da trasferire, in coerenza, peraltro, con l'attuale quadro normativo generale, il quale vede incentrarsi presso le regioni, e per esse presso le USL, tutte le funzioni *“amministrative”* concernenti le pratiche che riguardano le condizioni sanitarie, non solo in relazione ai compiti istituzionali, attribuiti dal Servizio Sanitario Nazionale, di erogazione delle prestazioni mediche, ma anche per la erogazione di prestazioni economiche a carico di altri soggetti, come ad esempio per la materia riguardante l'invalidità civile, in cui la domanda si presenta alle USL, mentre il soggetto pagatore è l'Inps.

2.3. In genere alle medesime USL è attribuito anche il giudizio medico, il che non è però nella specie, ossia per gli indennizzi previsti dalla legge 210/92 in commento, perché in questo caso le USL fungono da meri organi addetti a raccogliere le istanze di indennizzo e la documentazione da allegare, mentre il giudizio medico è poi demandato ad altro organo. Recita infatti l'art. 3 della legge 210/92 come modificata, *“Domanda per ottenere l'indennizzo”*, che *1. I soggetti interessati ad ottenere l'indennizzo di cui all'articolo 1, comma 1, presentano alla USL competente le relative domande, indirizzate al Ministro della sanità, ... La USL provvede, entro novanta giorni dalla data di presentazione delle domande, all'istruttoria delle domande stesse e all'acquisizione del giudizio di cui all'articolo 4, sulla base di direttive del Ministero della sanità.* Indi l'art. 4 della medesima legge *“Commissione medico ospedaliera”* prevede che *“1. Il giudizio sanitario sul nesso causale tra la vaccinazione, la trasfusione, la somministrazione di emoderivati, il contatto con il sangue e derivati in occasione di attività di servizio e la menomazione dell'integrità psico-fisica o la morte è espresso dalla commissione medico-ospedaliera di cui all'articolo 165 del testo unico approvato con D.P.R. 29 dicembre 1973, n. 1092.*

2.4. E' vero poi che sono le ASL ad erogare le prestazioni di legge: lo confermano i numerosi DCPM che progressivamente hanno trasferito sia il personale addetto, sia i fondi per provvedere, dal Ministero alle USL. (DPCM 20 maggio 2000, 8 gennaio 2002 e 24 luglio 2003). Tuttavia il compito relativo alla 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 112/98.

2.5. Quanto alla legittimazione, vero è, in via generale, che la legittimazione a contraddire in giudizio, si radica in capo al soggetto onerato della prestazione richiesta, tuttavia ciò non vale quando la legge espressamente individua un soggetto diverso. Nella specie, nonostante il trasferimento alle regioni dell'onere economico per la erogazione, la perdurante legittimazione del Ministero è prevista dall'art. 123 del d.lgs. 112/98, 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"*. Invero il titolo dell'art. 123 è "Contenzioso", per cui il termine "ricorsi" non si può circoscrivere ai soli ricorsi amministrativi, la lettera della norma non lo consente e, d'altra parte, sarebbe irragionevole trasferire alle regioni e quindi alle USL il debito assistenziale ed il relativo contenzioso giudiziario e mantenere allo Stato le liti in sede amministrativa (infatti avverso il parere del CMO è previsto il ricorso al Ministero della salute ai sensi dell'art. 5 della legge), vale a dire nella sede in cui, caso mai, è più pressante l'esigenza del contatto tra il cittadino assistibile e le amministrazioni locali. La prescrizione del citato art. 123 del d.lgs. del 1998, 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, si ripete, valgono solo a segnare l'iter temporale e burocratico di trapasso dei fondi dal Ministero alla ~~USL~~ ASL che è il soggetto incaricato del pagamento. Lo si desume dallo stesso titolo del primo del DCPM, quello del 26 maggio 2000, che reca come oggetto *"Individuazione delle risorse umane, finanziarie, strumentali ed organizzative da trasferire alle regioni in materia di salute umana e sanità veterinaria ai sensi del titolo IV, Capo I del decreto legislativo 31 marzo 1998 n. 112"*.

2.6. Se ne trae ulteriore conferma dalla legge 210/92, come modificata, la quale prevede all'art. 3 che *"I soggetti interessati ad ottenere l'indennizzo di cui all'articolo 1, comma 1, presentano alla USL competente le relative domande, indirizzate al Ministro della sanità"*. E' dunque il Ministero l'organo al quale la domanda amministrativa deve essere inoltrata, per cui è coerente che, in caso di diniego in sede amministrativa, il soggetto da chiamare in giudizio sia il Ministero.

risultato del fatto

2.7. Inoltre, il quadro generale che emerge dalle disposizioni citate ~~è coerente~~ ^è ragionevole: le USL svolgono meri compiti amministrativi rispetto alle istanze rivolte ad ottenere l'indennizzo di cui alla legge 210/92, effettuando la relativa istruttoria sulla sufficienza della documentazione da produrre e verificando i termini di decadenza stabiliti per le domande, agendo peraltro sulla base delle direttive del Ministero (art. 3 comma 1), e provvedono altresì alla erogazione dell'indennizzo medesimo una volta che la Commissione medico ospedaliera di cui all'art. 4 abbia espresso il giudizio medico positivo. Il Ministero della Salute resta invece deputato sia alla decisione sui ricorsi amministrativi, sia come soggetto da evocare in sede giudiziale, perché solo così il medesimo può avere una visione generale delle problematiche poste dalla legge nell'ambito delle competenze espressamente riservate allo Stato ~~dalla legge~~, ossia dall'art. 112 del d.lgs. n. 112/98, comma 2 f), per cui, "Sono riservate allo Stato le funzioni sul sangue umano ed i suoi componenti, la produzione di plasma derivati e i trapianti". D'altra parte tutta la complessa problematica che la legge 210/92 comporta in termini di riscontro della esistenza delle menomazioni e sul nesso causale, e quindi sulla regolarità del sangue e dei suoi derivati, non potrebbe essere affidata ai criteri adottati dalle singole USLS, ma abbisogna di un unico centro di verifica, capace poi di intervenire, se del caso, anche con i provvedimenti normativi che si rendessero necessari, e che non può essere se non il Ministero della salute.

2.8. Si è già detto che con la sentenza di questa Corte n. 10431 dell'8 maggio 2007, e con altre successive conformi si è affermato invece, sulla base del citato DCPM del 2003, che il Ministero è legittimato passivo solo ove le domande gli siano state trasmesse dalle ASL fino al 21 febbraio 2001. Il Collegio intende discostarsi da questo indirizzo, per le ragioni sopra illustrate.

2.9. Ad ulteriore confutazione va rilevato che, secondo detti precedenti, questo sistema renderebbe agevole per il cittadino la conoscenza del soggetto da chiamare in giudizio. Sembra invece al Collegio, che, seguendo le prescrizioni del citato DPCM sarebbe difficile per l'interessato sapere se deve evocare il Ministero o la USL, essendo colà indicate, come discrimine temporale, date diverse, che il medesimo non è in grado di conoscere: come la data di trasmissione dell'istanza dalla USL al Ministero, o come la data di iscrizione a ruolo della pratica (che può non coincidere con la data di presentazione). Il DCPM del 2003 reca infatti le seguenti previsioni: Art. 3. *Contenzioso 1. Restano a carico dello Stato, ai sensi dell'art. 2, comma 4, del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 26 maggio 2000, gli oneri a qualsiasi titolo derivanti dal contenzioso riferito a qualsiasi ricorso giurisdizionale concernenti le istanze di indennizzo trasmesse sino al 21 febbraio 2001 al Ministero della sanità, dalle aziende sanitarie locali. Art. 4. Disposizioni transitorie 1. Restano a carico dello Stato gli oneri finanziari relativi agli indennizzi iscritti a ruolo sino al 21*

febbraio 2001, al cui pagamento continuano a provvedere i Dipartimenti provinciali del Tesoro.2 . Restano, altresì, nella competenza dello Stato i benefici previsti dalla legge n. 210 del 1992, per gli indennizzi relativi alle domande presentate entro il 21 febbraio 2001, ad esclusione di quanto previsto dall'art. 2, comma 3, della legge n. 210 del 1992, relativamente al caso di decesso. Sembra quindi al Collegio, come risulta dal tenore letterale del DPCM, il quale fa esclusivo riferimento alle date di trasferimento dell'onere economico, che la data del 21 febbraio 2001 segni solo il momento in cui questo passa da un soggetto all'altro: ossia dal Ministero, secondo il vecchio sistema, alle USL. I DPCM, in conclusione, determinano quindi solo tempi e termini del trapasso delle pratiche e dell'onere economico, e quindi regolano i rapporti interni tra Ministero e USL, a cui l'interessato resta estraneo.

2.10. Conclusivamente, dal quadro risultante dalla legge delega e dal decreto delegato emerge che le funzioni amministrative concernenti le pratiche di indennizzo sono state trasferite alle USL, ed a queste ultime è stata anche attribuita la funzione di erogazione delle prestazioni, ferma restando, in tutti i casi, la legittimazione del Ministero in sede di ricorsi amministrativi e giudiziari.

Il ricorso del Ministero va quindi rigettato.

Le spese del giudizio, liquidate come da dispositivo, seguono la soccombenza.

P.Q.M.

La Corte rigetta il ricorso e condanna il ricorrente al pagamento delle spese del giudizio, liquidate in euro 17,00 , oltre duemila euro per onorari, oltre spese generali e accessori di legge.

Così deciso in Roma il 24 settembre 2009.

Il consigliere estensore

Mama L...

Il presidente

Federico Paselli

IL CANCELLIERE

Depositato in Cancelleria

oggi, 13 OTT. 2009

IL CANCELLIERE

CANCELLIERE C/

Giovanni Carletto



RECEIVED
CANCELLERIA
13 OTT 2009