

Civile Ord. Sez. 6 Num. 2684 Anno 2017

Presidente: CURZIO PIETRO

Relatore: GARRI FABRIZIA

Data pubblicazione: 01/02/2017

### ORDINANZA

sul ricorso 25339-2014 proposto da:

MINISTERO DELLA SALUTE, in persona del Ministro pro <sup>F.N.</sup>  
tempore, elettivamente domiciliato in ROMA, VIA DEI  
PORTOGHESI 12, presso l'AVVOCATURA GENERALE DELLO  
STATO, che lo rappresenta e difende ope legis;

- *ricorrente* -

*contro*

PIANCA FELICE, in qualità di amministratore di sostegno del figlio  
PIANCA DAVIDE, elettivamente domiciliato in ROMA, VIA  
PAOLO EMILIO 26, presso lo studio dell'avvocato LOREDANA  
BOVE, rappresentato e difeso dall'avvocato FRANCESCO  
TERRULLI, giusta procura a margine del controricorso;

- *controricorrente* -

Corte di Cassazione - copia non ufficiale

Q

avverso la sentenza n. 496/2013 della CORTE D'APPELLO di VENEZIA, depositata il 05/11/2013;

udita la relazione della causa svolta nella camera di consiglio del 01/12/2016 dal Consigliere Dott. FABRIZIA GARRI.

### **Ragioni di fatto e di diritto della decisione**

La Corte di appello Venezia ha confermato la sentenza del Tribunale di Treviso che aveva condannato il Ministero della salute a corrispondere a Davide Pianca l'indennizzo previsto dalla legge n. 210 del 1992.

La Corte di merito, preso atto della rinuncia da parte del Ministero al motivo di appello avente ad oggetto la legittimazione passiva dell'amministrazione, ha poi ritenuto che alla data di presentazione della domanda amministrativa non era decorso il termine triennale di decadenza previsto dall'art. 3 comma 1 della legge n. 210 del 1992.

In particolare ha sottolineato che tale termine decorre dalla conoscenza della derivazione causale del danno dalla somministrazione del vaccino e che dalla documentazione versata in atti antecedente il 2002 non emergeva la natura dell'encefalopatia epilettica da cui era affetto il Pianca. Inoltre ha confermato, in esito ad accertamenti medico legali, la derivazione causale della patologia dal vaccino somministrato.

Per la cassazione della sentenza ricorre il Ministero della Salute ed articola due motivi con i quali denuncia la violazione e falsa applicazione dell'art. 3 comma 1 della legge n. 210 del 1992 e la violazione e falsa applicazione dell'art. 2697 c.c..

Resiste con controricorso Davide Pianca che si limita ad eccepire l'inammissibilità del ricorso evidenziando che lo stesso era stato notificato nel domicilio eletto in primo grado e non in quello, diverso,

eletto in appello e risultante sia dalla nuova procura alle liti allegata alla comparsa di costituzione in appello sia dall'intestazione della sentenza. Tanto premesso va rilevato che con recente pronuncia a sezioni unite (cfr. Cass. s.u. 20.7.2016 n. 14917) è stato affermato che "L'inesistenza della notificazione del ricorso per cassazione è configurabile, in base ai principi di strumentalità delle forme degli atti processuali e del giusto processo, oltre che in caso di totale mancanza materiale dell'atto, nelle sole ipotesi in cui venga posta in essere un'attività priva degli elementi costitutivi essenziali idonei a rendere riconoscibile un atto qualificabile come notificazione, ricadendo ogni altra ipotesi di difformità dal modello legale nella categoria della nullità. Tali elementi consistono: a) nell'attività di trasmissione, svolta da un soggetto qualificato, dotato, in base alla legge, della possibilità giuridica di compiere detta attività, in modo da poter ritenere esistente e individuabile il potere esercitato; b) nella fase di consegna, intesa in senso lato come raggiungimento di uno qualsiasi degli esiti positivi della notificazione previsti dall'ordinamento (in virtù dei quali, cioè, la stessa debba comunque considerarsi, ex lege, eseguita), restando, pertanto, esclusi soltanto i casi in cui l'atto venga restituito puramente e semplicemente al mittente, sì da dover reputare la notificazione meramente tentata ma non compiuta, cioè, in definitiva, omessa. Il luogo in cui da notificazione del ricorso per cassazione viene eseguita non attiene agli elementi costitutivi essenziali dell'atto. Ne consegue che i vizi relativi alla individuazione di detto luogo, anche qualora esso si riveli privo di alcun collegamento col destinatario, ricadono sempre nell'ambito della nullità dell'atto, come tale sanabile, con efficacia *ex tunc*, o per raggiungimento dello scopo, a seguito della costituzione della parte intimata (anche se compiuta al solo fine di eccepire la nullità), o in conseguenza della rinnovazione della notificazione, effettuata



spontaneamente dalla parte stessa oppure su ordine del giudice ai sensi dell'art. 291 cod. proc. civ..

Alla luce degli esposti principi la notifica del presente ricorso eseguita al difensore costituito in primo grado e nel domicilio allora eletto è nulla e non inesistente.

Ritiene tuttavia il Collegio di non doverne disporre la rinnovazione posto che, in ogni caso, il ricorso è infondato.

Ed infatti:

1.- A norma dell'art. 3 comma 1 della legge n. 210 del 1992, nel testo modificato dall'art.1 comma 9 della legge n. 238 del 1997, la domanda amministrativa per ottenere l'indennizzo deve essere presentata "nel termine di tre anni nel caso di vaccinazioni o di epatiti post-trasfusionali (...) dal momento in cui, sulla base delle documentazioni di cui ai commi 2 e 3, l'avente diritto risulti aver avuto conoscenza del danno".

2.- La Corte Costituzionale nel ritenere legittima la disposizione che ha introdotto il termine di decadenza anche con riguardo alle patologie contratte in esito a trasfusioni ha chiarito che il termine di tre anni fissato dalla norma e decorrente "dal momento dell'acquisita conoscenza dell'esito dannoso dell'intervento terapeutico" non era talmente breve da frustrare la possibilità di esercizio del diritto alla prestazione e vanificare la previsione dell'indennizzo (cfr. Corte Cost. n. 342 del 2006).

3.- Ancora si è precisato che ove la prestazione indennitaria sia richiesta in relazione ad epatite post-trasfusionale contratta in epoca precedente all'entrata in vigore della L. n. 238 del 1997 - con la quale è stato esteso il termine decadenziale già previsto per i soggetti danneggiati da vaccinazioni obbligatorie - il termine decorre dal 28 luglio 1997, data di entrata in vigore della nuova disciplina (in questo

senso le sezioni unite di questa Corte 22.7.2015 nn. 15352 e 15353 che hanno risolto il contrasto manifestatosi nell'ambito della sezione lavoro cfr. Cass. n. 10215 del 2014 e 13335 del 2014).

4.- La cronicizzazione della epatopatia post -trasfusionale non configura e costituisce di per sé il requisito esclusivo per accedere ai benefici della legge di sostegno, ma con la malattia post trasfusionale deve coesistere la documentata consapevolezza, per l'assistito, dell'esistenza di un danno irreversibile (cfr. Cass. n. 837 del 2006).

5.- Ai fini della decorrenza del termine, è decisiva la conoscenza da parte dell'interessato dell'esistenza di una patologia ascrivibile causalmente ad emotrasfusione dalla quale sia derivato un danno irreversibile che possa essere inquadrato - pur alla stregua di un mero canone di equivalenza e non già secondo un criterio di rigida corrispondenza tabellare - in una delle infermità classificate in una delle otto categorie di cui alla tabella B 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 (cfr. Cass. s.u. 8064 e 8065 del 2010, ord. sez. VI lav. n. 22706 del 2010 e n. 19811 del 2013).

6.- L'esistenza di una soglia minima di indennizzabilità comporta che il termine di decadenza di tre anni ( dieci nell'ipotesi di infezione da HIV) di cui all'art. 3, comma 1 della legge n. 210 cit. comincia da decorrere dal momento della consapevolezza, da parte di chi chiede l'indennizzo, del superamento della soglia (Cass. s.u. nn.8064 e 8065 del 2010 cit.).

Applicando tali principi al caso in esame risulta evidente che la sentenza di appello si è attenuta ad essi avendo verificato con accertamento di merito in questa sede incensurabile da quale data l'interessato era venuto a conoscenza dell'esistenza di un nesso causale con la trasfusione al pari della consapevolezza della consapevolezza

che il danno irreversibile riportato sia inquadrabile in una delle otto categorie di cui alla tabella A del d.P.R. n. 834 del 1981 seppure attraverso una valutazione di equivalenza.

In conclusione, per tutto quanto sopra considerato, il ricorso deve essere rigettato perché manifestamente infondato.

Le spese del giudizio seguono la soccombenza e sono liquidate in dispositivo.

Poiché non è dovuto da parte dell'Amministrazione pubblica ricorrente il versamento del contributo unificato (cfr., Cass., 14 marzo 2014, n. 9938; Cass., sez. un., 8 maggio 2014, n. 9938), deve darsi atto della non sussistenza dei presupposti di cui al primo periodo dell'art. 13, comma 1 *quater*, del d.P.R. 30 maggio 2002, n. 115, introdotto dall'art. 1, comma 17, della legge 24 dicembre 2012, n. 228, ai fini del raddoppio del contributo per i casi di impugnazione respinta integralmente o dichiarata inammissibile o improcedibile.

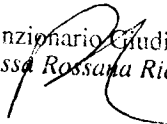
P.Q.M.

La Corte, rigetta il ricorso.

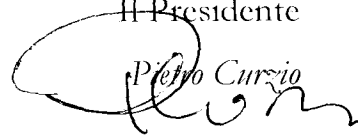
Condanna parte ricorrente al pagamento delle spese del giudizio di legittimità che si liquidano in € 3.000,00 per compensi professionali, € 100,00 per esborsi, 15% per spese forfetarie. Accessori come per legge.

Così deciso in Roma il 1 dicembre 2016

Il Funzionario Giudiziario  
Dott.ssa Rossana Riccardi



Il Presidente



Corte di Cassazione - copia non ufficiale

