

*Posto che, ai fini del riconoscimento dell'assegno una tantum in favore dei familiari superstiti di soggetti danneggiati da vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni ed emoderivati, quando la morte sia conseguenza di tali trattamenti, trova applicazione il principio dell'equivalenza delle cause, va cassata la pronuncia di merito che, nonostante avesse accertato la sussistenza della gravissima epatite da cui era affetta una persona sottoposta a trasfusioni necessarie per la cura della talassemia, ha escluso l'efficienza causale dell'epatite, attribuendo l'evento letale ad uno scompenso cardiaco in situazione di grave cardiomiopatia da emocromatosi, cagionata dalla talassemia, senza spiegare se la prima malattia, pur avendo gravemente compromesso la salute del paziente, avesse avuto una qualsiasi incidenza nel determinismo della morte. (1)*

Svolgimento del processo. — Con sentenza depositata il 29 maggio 2008, la Corte d'appello di Milano ha confermato, per quanto ancora qui rileva, la decisione di primo grado in ordine alla statuizione di rigetto della domanda di riconoscimento del diritto all'assegno una tantum previsto dall'art. 2, 3° comma, l. 25 febbraio 1992 n. 210, avanzata da A.S. e M.B., anche nella qualità di eredi di C.B.

Il giudice del gravame, disattendendo l'assunto degli appellanti, secondo cui la loro congiunta era deceduta in conseguenza dell'epatite contratta per le trasfusioni cui la stessa era stata sottoposta, ha ritenuto la mancanza del nesso causale tra queste e l'epatite contratta, e il successivo decesso; ha in particolare individuato quale causa della morte, in base alla consulenza tecnica di ufficio di primo grado, lo scompenso cardiaco in situazione di grave cardiomiopatia da emocromatosi e quindi da una cardiopatia cagionata da talassemia; ha inoltre specificato che la compromissione dello stato di salute, determinata anche dalla grave epatite, comunque non era stata causa diretta dell'evento letale e che il trapianto di cuore al fine di intervenire sulla cardiomiopatia, possibile ove l'assistibile non fosse stata affetta dalla gravissima epatite, costituiva una mera ipotesi, senza sufficiente probabilità di risultati positivi.

Per la cassazione della sentenza A.S. e M.B. hanno proposto ricorso, con un motivo.

Né il ministero della salute, né gli altri intimati hanno svolto attività difensiva in questa sede.

Essendosi ravvisati i presupposti per la decisione del ricorso in camera di consiglio, è stata redatta relazione ai sensi dell'art. 380 bis c.p.c., poi ritualmente notificata alle parti costituite e comunicata al procuratore generale.

Motivi della decisione. — Rileva innanzitutto il collegio la tempestività della notificazione del ricorso per cassazione, in quanto la consegna dell'atto agli ufficiali giudiziari è avvenuta il 20 ottobre 2008, primo giorno feriale dopo quello festivo, domenica 19 ottobre 2008, in cui scadeva il termine breve di impugnazione decorrente dalla notificazione della sentenza (20 agosto 2008).

Passando all'esame del ricorso, l'unico motivo denuncia violazione e falsa applicazione dell'art. 2, 3° comma, l. 25 febbraio 1992 n. 210, degli art. 61, 62 e 196 c.p.c., nonché dell'art. 41 c.p., in relazione all'art. 360, nn. 3 e 5, c.p.c. Deduce l'errore in cui è incorso il giudice di merito per avere affermato che l'assegno in questione possa essere riconosciuto soltanto se la morte sia conseguenza diretta di una delle patologie oggetto della tutela indennitaria. Addebitata alla corte territoriale di avere negato, senza motivazione, qualsiasi incidenza causale della compromissione dello stato di salute derivante dalla epatopatia sulla morte della assistibile, e di non avere disposto, anche qui senza fornire alcuna spiegazione, la rinnovazione della consulenza tecnica di ufficio, malgrado la specifica richiesta avanzata dai ricorrenti, proprio per il difetto d'indagine svolta dall'ausiliare sulle cause della morte e sulla possibilità del trapianto cardiaco.

Il ricorso è fondato.

Come è noto, l'assegno una tantum in favore dei familiari superstiti di soggetti danneggiati da vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni ed emoderivati, è dovuto secondo la previsione contenuta nell'art. 2, 3° comma, l. 25 febbraio 1992 n. 210 e successive modifiche, quando la morte sia conseguenza dei predetti trattamenti.

Anche in tali ipotesi, così come è stato ritenuto in tema di infortunio sul lavoro e di malattie professionali (v., fra le altre, Cass. 4 giugno 2008, n. 14770, Foro it., Rep. 2008, voce Infortuni sul lavoro, n. 84; 26 giugno 2009, n. 15074, id., Rep. 2009, voce Impiegato dello Stato, n. 1023), deve trovare applicazione il principio dell'equivalenza delle cause accolto dall'art. 41 c.p., secondo il quale va riconosciuta l'efficienza causale ad ogni antecedente che abbia contribuito, sebbene in maniera indiretta e remota, alla produzione dell'evento, salvo che si accerti l'esclusiva efficienza causale di uno di essi.

Nella specie, il giudice del merito pur avendo accertato la sussistenza della «gravissima» epatite da cui era affetta C.B. ha escluso l'efficienza causale di tale patologia, limitandosi ad evidenziare che essa non era stata causa diretta dell'evento letale, attribuito invece ad uno «scompenso cardiaco in situazione di grave cardiomiopatia da emocromatosi», senza spiegare se la prima malattia derivante dalle ripetute trasfusioni necessarie per la cura della talassemia da cui pure era affetta e che aveva provocato la cardiomiopatia, avesse avuto una qualsiasi incidenza, data la grave compromissione delle condizioni di salute dell'assistibile tanto da precluderle, secondo l'assunto dei ricorrenti la possibilità del trapianto di cuore, nel determinismo della morte.

Né la corte di merito ha specificato le ragioni in base alle quali ha ritenuto di non accogliere la richiesta di rinnovazione della consulenza, malgrado i rilievi mossi dalla parte alla prima indagine (Cass. 4 giugno 2007, n. 12930, id., Rep. 2007, voce Consulente tecnico, n. 9; 2 agosto 2004, n. 14775, id., Rep. 2004, voce cit., n. 19).

Il ricorso va dunque accolto e la sentenza impugnata deve essere cassata con rinvio alla stessa corte d'appello, in diversa composizione, per nuovo esame della controversia.

---

(1, 2, 3, 4, 5) I. - A proposito dell'assegno una tantum in favore dei superstiti, previsto dall'art. 2, 3° comma, l. 25 febbraio 1992 n. 210, v. Cass. 6 novembre 2009, n. 23591, Foro it., 2010, I, 441, secondo cui tale erogazione è dovuta non solo quando il decesso sia conseguenza di vaccinazioni obbligatorie, ma anche quando derivi da altra patologia prevista dalla legge stessa, in particolare dalle epatiti post-trasfusionali; diversamente, l'assegno una tantum, riconosciuto a titolo di indennizzo aggiuntivo, per il periodo antecedente all'entrata in vigore della legge, spetta solo ai soggetti sottoposti a trattamento obbligatorio di vaccinazione.

II. - Circa le conseguenze del ritardo nell'erogazione dell'indennizzo, v. Cass. 13 ottobre 2009, n. 21703, ibid., 2417, e Trib. Rossano 12 febbraio 2008, id., Rep. 2009, voce Danni civili, n. 368 (annotata da COPPA, L'adeguamento dell'indennizzo ex l. 25 febbraio 1992 n. 210 e successive modifiche, in Corti calabresi, 2008, 520).

L'art. 11 d.l. 31 maggio 2010 n. 78, convertito, con modificazioni, in l. 30 luglio 2010 n. 122, nell'ambito delle misure di controllo della spesa sanitaria, per un verso, ha escluso la rivalutazione secondo il tasso di inflazione programmato della somma corrispondente all'indennità integrativa speciale di cui si compone l'indennizzo previsto dalla l. 210/92 (13° comma) e, per altro verso, ha disposto la cessazione dell'efficacia dei provvedimenti emanati, in forza di un titolo esecutivo, al fine di rivalutare tale somma, con salvezza degli effetti espliciti da sentenze passate in giudicato, per i periodi da esse definiti, e degli effetti prodottisi fino alla data di entrata in vigore del decreto (14° comma).

Tali norme sono state rimesse alla Consulta dall'ordinanza sub II, che ha ravvisato profili di contrasto con numerose disposizioni della Carta fondamentale, nonché, per il tramite dell'art. 117 Cost., con alcuni precetti della convenzione europea di salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali.

III. - Nel senso che il ministero della salute è il soggetto passivamente legittimato all'azione volta al conseguimento dell'indennizzo di cui alla l. 210/92, v. Cass. 13 ottobre 2009, n. 21704, Foro it., 2010, I, 2417, e n. 21703, cit.

IV. - Sulla decadenza dal diritto a percepire l'indennizzo, v. Cass. 9 dicembre 2009, n. 25746, e App. Catania 24 giugno 2010, ibid., 2416 e 2418.

V. - Per l'esigenza che, ai fini del riconoscimento dell'indennizzo, i danni irreversibili da epatiti post-trasfusionali, debbano essere inquadrati, 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 t.u. delle norme in materia di pensioni di guerra, v. Cass. 1° aprile 2010, n. 8064, ibid., 2416.

VI. - La pronuncia sub I afferma che, per il conseguimento dei benefici previsti dalla l. 210/92, il rapporto causale tra il trattamento sanitario e i danni riportati dal paziente (o l'evento letale) è governato dal principio dell'equivalenza delle condizioni. Al riguardo, si ritiene che trovi applicazione lo stesso regime valevole in materia di assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali (cfr. Cass. 4 giugno 2008, n. 14770, id., Rep. 2008, voce Infortuni sul lavoro, n. 84; 8 ottobre 2007, n. 21021, id., Rep. 2007, voce cit., n. 70; 24 luglio 2004, n. 13928, id., Rep. 2004, voce cit., n. 98; 11 giugno 2004, n. 11149, id., Rep. 2005, voce cit., n. 98; 29 maggio 2004, n. 10448, ibid., n. 92, e Riv. critica dir. lav., 2004, 698, con nota di GARLATTI; 27 dicembre 1999, n. 14565, Foro it., Rep. 1999, voce cit., n. 105; 19 giugno 1998, n. 6127, id., Rep. 1998, voce cit., n. 115; si distingue peraltro l'ipotesi in cui, in presenza di un

concorso di cause, si possa individuare quali effetti siano conseguenza di una causa e quali conseguenza dell'altra: cfr. Cass. 17 aprile 2003, n. 6195, id., Rep. 2003, voce cit., n. 100); diversamente, la regola sancita dall'art. 41 c.p. non opera ai fini del riconoscimento della dipendenza da causa di servizio di una infermità o di una lesione, laddove occorre che l'attività lavorativa possa con certezza ritenersi concausa efficiente e determinante della patologia lamentata (cfr. Cass. 26 giugno 2009, n. 15074, id., Rep. 2009, voce Impiegato dello Stato, n. 1023).

Nel senso che il nesso eziologico tra i danni irreversibili derivanti da epatite post-trasfusionale e il decesso del paziente, da valutarsi secondo un criterio di ragionevole probabilità scientifica, non è interrotto dal successivo verificarsi di un trapianto, anch'esso in grado di determinare la patologia letale, qualora non risulti in concreto provato che la prima causa, benché astrattamente idonea a provocare l'evento pregiudizievole, non lo avesse in effetti determinato, v. Cass. 17 gennaio 2005, n. 753, id., 2005, I, 676.