zione del termine per proporre un'impugnazione fa sorgere nel destinatario dell'atto il ragionevole affidamento del termine effettivo per promuovere l'azione, affidamento che deve trovare necessariamente una tutela.

Significativa è la circostanza che il principio generale stabilito dall'art. 3 della citata L. 241/90, nella materia previdenziale è stato anticipato di ben venti anni. Invero, l'art. 47, comma 5, del DPR 30/4/70 n. 639, in materia di contenzioso previdenziale stabilisce specificatamente che l'Inps è tenuto a indicare ai richiedenti le prestazioni o ai loro aventi causa, nel comunicare il provvedimento adottato sulla domanda di prestazione, i gravami che possono essere proposti, a quali organi debbono essere presentati ed entro quali termini. L'ente è tenuto, altresì, a precisare i presupposti e i termini per l'esperimento dell'azione giudiziaria.

È comunque possibile che a fronte di una non corretta indicazione del termine, l'ente provveda per tempo a rettificare tale errore. Invero, con sentenza n. 11090 del 15/5/07 la Corte di Cassazione precisò che nell'ipotesi in cui l'Inps abbia fornito all'assicurato una erronea indicazione del termine per proporre impugnazione giudiziale, il pregiudizio arrecato, per l'omessa impugnazione nei termini di un atto amministrativo di reiezione nei termini previsti, presuppone l'erronea comunicazione, la natura scusabile dell'errore determinato dalla comunicazione, il rapporto di causalità fra errore e scadenza del termine, nel quale si inserisce l'idoneità dell'eventuale rettifica effettuata dall'Istituto a correggere l'iniziale erronea comunicazione. L'accertamento dei predetti elementi di fatto compete in ogni caso al giudice del merito e non è censurabile in cassazione, se e in quanto adeguatamente e logicamente motivato.

Giancarlo Esposti

3. Corte di Cassazione sez. lav. 6 novembre 2009 n. 23588, pres. Roselli, est. Zappia, Asl della provincia di Mantova (avv. Lecis) c. Ministero della Salute (Avv. Stato).*

➢ Previdenza e assistenza - L. 210/92 - Danni da vaccinazione o trasfusione - Legittimazione passiva del Ministero della salute - Sussistenza.

➢ Nei ricorsi amministrativi e giudiziali in tema di indennizzo per danni da vaccinazione o trasfusione ex L. 25/2/92 n. 210, è sempre legittimato passivo il Ministero della Salute.

📖

* Il testo integrale della sentenza si trova sul sito www.rcdielle.com, sez. giurisprudenza.

Indennizzi ex lege *210/92: la legittimazione passiva spetta sempre al Ministero della salute*

1. La L. 25/2/92 n. 210 riconosce un indennizzo a coloro che hanno riportato danni irreversibili a seguito di trasfusioni di sangue o di somministrazioni di emoderivati.

Il danneggiato che voglia ottenere l'indennizzo deve presentare domanda presso la propria Asl e viene quindi visitato dalla Commissione medico ospedaliera militare (Cmo) competente per territorio, che valuta la sussistenza dei requisiti medico legali richiesti per il riconoscimento del beneficio (e cioè nesso causale tra somministrazioni/trasfusioni e danno, con l'ulteriore accertamento dell'irreversibilità di quest'ultimo).

Se la decisione della Cmo è sfavorevole, l'interessato può innanzi tutto ricorrere in via amministrativa al Ministero della salute e, successivamente, al Tribunale del lavoro competente per territorio ex artt. 442 e sgg. c.p.c.

Poiché l'art. 8, comma 1, L. 210 prevede che l'indennizzo sia corrisposto dal Ministero della sanità (oggi della salute), legittimato passivo nelle cause avanti al giudice del lavoro dovrebbe sempre essere quest'ultimo ente.

2. La situazione si è complicata con l'entrata in vigore del D. Lgs. 31/3/98 n. 112 (*G.U.* Serie Generale n. 92 del 21/4/98), provvedimento attuativo della L. 15/3/97 n. 59 che a sua volta delega il Governo «a emanare […] uno o più decreti legislativi volti a conferire alle Regioni e agli enti locali, ai sensi degli artt. 5, 118 e 128 della Costituzione, funzioni e compiti amministrativi nel rispetto dei principi e dei criteri direttivi contenuti nella presente legge».

Il D. Lgs. 112/98 cit. ha trasferito alle Regioni a statuto ordinario (escluse, quindi, quelle a statuto speciale e la provincia autonoma di Trento e Bolzano) diverse funzioni amministrative, incluse quasi tutte quelle disciplinate dalla L. 210/92.

L'art. 1, comma 2, del D. Lgs. 112/98 precisa che «salvo diversa espressa disposizione del presente decreto legislativo, il conferimento comprende anche le funzioni di organizzazione e le attività connesse e strumentali all'esercizio delle funzioni e dei compiti conferiti, quali fra gli altri, quelli di programmazione, di vigilanza, di accesso al credito, di polizia amministrativa, nonché l'adozione di provvedimenti contingibili e urgenti previsti dalla legge».

2.1. Gli artt. 112 e sgg. del D. Lgs. 112/98, in particolare, concernono il trasferimento delle funzioni amministrative in tema di salute umana e di sanità veterinaria.

L'art. 114, 1° comma, del D. Lgs. cit. chiarisce che «sono conferiti 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».

Gli artt. 115, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 124, 125 e 126 del decreto elencano una serie di funzioni amministrative mantenute allo Stato, tra le quali l'unica inerente all'indennizzo *ex lege* 210/92 è quella concernente la decisioni sui ricorsi amministrativi contro i verbali delle Cmo (peraltro disciplinata dall'art. 123).

L'art. 114, 2° comma, del D. Lgs. cit. precisa che i conferimenti alle regioni in materia di salute umana, disciplinati dagli artt. 112 e sgg. del decreto medesimo, devono intendersi «effettuati come trasferimenti, con la sola esclusione delle funzioni e dei compiti amministrativi concernenti i prodotti cosmetici, effettuati a titolo di delega».

L'art. 112, 2° comma, lett. *f*) del D. Lgs. cit. prevede infine che rimangano riservate allo Stato «le funzioni sul sangue umano e i suoi componenti, la produzione di plasma derivati e i trapianti».

3. Il trasferimento di funzioni è stato completato con una serie di decreti ministeriali, che hanno individuato «le risorse finanziarie, umane, strumentali e organizzative da trasferire alle regioni per l'esercizio delle funzioni e dei compiti amministrativi in tema di salute umana» disciplinati dal D. Lgs. 112/98: si tratta per la precisione del DPCM 26/5/2000 (*G.U.* Serie Generale n. 238 dell'11/10/2000), del DPCM 8/1/02 (*G.U.* Serie Generale n. 72 del 26/3/02) e del DPCM 24/7/03 (*G.U.* Serie Generale n. 242 del 17/10/03).

4. Si pone a questo punto il problema se il trasferimento delle funzioni amministrative abbia determinato anche quello della legittimazione passiva nei procedimenti promossi dai danneggiati ex artt. 442 e sgg. c.p.c.

4.1 Il D. Lgs. contiene a riguardo una sola norma e precisamente l'art. 123, rubricato «contenzioso», il cui primo comma così dispone: «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».

4.2 Più numerose, ma tutt'altro che chiare, sono le norme contenute nei decreti ministeriali sopra citati.

Innanzi tutto l'art. 2, comma 4, DPCM 26/5/2000, secondo il quale «Restano a carico dello Stato gli eventuali oneri derivanti dal contenzioso riferito a fatti precedenti il trasferimento»: trasferimento che l'art. 3, comma 1, del medesimo DCPM individua «a decorrere dal 1°/1/01» (in realtà le risorse umane ed economiche sono state trasferite alle regioni il 21 febbraio successivo).

Inoltre l'art. 4 del DPCM 8/1/02, rubricato «Disposizioni transitorie», in base al quale, in materia di indennizzi *ex lege* 210/92, rimangono a carico dello Stato:

a) «gli oneri finanziari relativi agli indennizzi iscritti a ruolo sino al 21/2/01, al cui pagamento continuano a provvedere i dipartimenti provinciali del Tesoro»;

b) «altresì … i benefici previsti dalla L. 210/92, per gli indennizzi riconosciuti sino al 21/2/01, a esclusione di quanto previsto dall'art. 2, comma 3, L. 210/92, relativamente al caso di decesso».

Ulteriormente, l'art. 3 del decreto da ultimo citato, rubricato «contenzioso» che così stabilisce: «Restano a carico dello Stato, ai sensi dell'art. 2, comma 4, del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 26/5/2000, gli oneri a qualsiasi titolo derivanti dal contenzioso riferito a qualsiasi ricorso giurisdizionale concernenti le istanze di indennizzo trasmesse sino al 21/2/01 al Ministero della sanità, dalle aziende sanitarie locali».

Ancora, l'art. 3 del DPCM 24/7/03, rubricato «contenzioso», che ribadisce che restano a carico dello Stato «gli oneri a qualsiasi titolo derivanti dal contenzioso riferito a qualsiasi ricorso giurisdizionale concernenti le istanze di indennizzo trasmesse sino al 21/2/01 al Ministero della sanità, dalle aziende sanitarie locali».

Infine l'art. 4 del medesimo decreto, rubricato «disposizioni transitorie», che così dispone:

a) Restano a carico dello Stato gli oneri finanziari relativi agli indennizzi iscritti a ruolo sino al 21/2/01, al cui pagamento continuano a provvedere i Dipartimenti provinciali del Tesoro.

b) Restano, altresì, nella competenza dello Stato i benefici previsti dalla L. 210/92, per gli indennizzi relativi alle domande presentate entro il 21/2/01, a esclusione di quanto previsto dall'art. 2, comma 3, L. 210/92, relativamente al caso di decesso.

5. Dall'esame della normativa sopra indicata pare tutt'altro che certo che anche la legittimazione passiva nei giudizi concernenti gli indennizzi *ex lege* 210/92 sia passata dallo Stato alle regioni (e da queste alle Asl).

Questo trasferimento, a mio giudizio, sarebbe sostenibile al massimo con riferimento alle domande di indennizzo depositate dopo il trasferimento delle risorse e quindi dal 22/2/01 in poi.

Il trasferimento della legittimazione passiva sembra peraltro escluso dall'art. 123 del D. Lgs. 112/98, rubricato «contenzioso», che mantiene allo Stato «le funzioni in materia di ricorsi per la corresponsione degli indennizzi» previsti dalla L. 210/92: ricorsi che comprendono, a mio giudizio, tanto quelli amministrativi contro i verbali della Cmo quanto quelli giurisdizionali.

Se questa è l'interpretazione corretta della norma, a nulla varrebbe quanto previsto dagli artt. 3 del DPCM 8/1/02 e 24/7/03, anch'essi rubricati «contenzioso», secondo i quali «Restano a carico dello Stato, ai sensi dell'art. 2, comma 4, del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 26/5/2000, gli oneri a qualsiasi titolo derivanti dal contenzioso riferito a qualsiasi ricorso giurisdizionale concernenti le istanze di indennizzo trasmesse sino al 21/2/01 al Ministero della sanità, dalle aziende sanitarie locali».

Queste due ultime disposizioni, infatti, sono norme di carattere secondario e quindi inidonee a derogare una norma primaria come quella contenuta nell'art. 123, comma 1, D. Lgs. 112/98.

Le disposizioni contenute nei DPCM 8/1/02 e 24/7/03, inoltre, si richiamano espressamente all'art. 2, comma 4, del DPCM 26/5/2000, secondo il quale «Restano a carico dello Stato gli eventuali oneri derivanti dal contenzioso riferito a fatti precedenti il trasferimento»: fatto che pare logico individuare nella trasfusione o somministrazione da cui deriva il danno alla salute indennizzato dalla L. 210/92, danno che nella quasi totalità dei casi è anteriore al 21/2/01.

6. La Corte di Cassazione è intervenuta per la prima volta sulla materia con sentenza 23/11/06 n. 24889.

In tale occasione, senza prendere alcuna posizione in merito al rapporto tra l'art. 123 del D. Lgs. 112/98 e le norme contenute nei decreti ministeriali, la Corte ha dato decisivo rilievo a quanto contenuto negli artt. 3 dei DPCM 8/1/02 e 24/7/03: la legittimazione passiva, pertanto, è stata attribuita allo Stato (e quindi al Ministero della salute) con riferimento alle controversie concernenti le istanze di indennizzo «trasmesse dalle Usl al Ministero fino al 21/2/01»; per quelle trasmesse al Ministero in data successiva sono state invece ritenute passivamente legittimate le regioni.

Secondo la Corte all'ente individuato come passivamente legittimato fanno carico tutti gli oneri inerenti all'indennizzo per cui è causa: e quindi, nel caso tale ente sia lo Stato, anche i ratei maturati successivamente al 21/2/01 e i relativi accessori.

La Corte ha aggiunto che tale «interpretazione appare conforme al disegno di semplificazione perseguito dalla normativa, coerente con la tutela costituzionale dell'art. 38 Cost., siccome l'assistito, sulla base del criterio precisato, può agevolmente identificare un unico soggetto titolare dell'obbligazione».

6.1 La predetta interpretazione è stata confermata dalla Suprema Corte, con identica motivazione, nella sentenza dell'8/5/07 n. 10431, nella quale si è ribadito che la legittimazione passiva compete allo Stato, anche per i ratei maturati dopo il trasferimento delle funzioni alle regioni, «per tutte le azioni giudiziarie relative alle domande di indennizzo pervenute al ministero entro il 21/2/01».

Orientamento consolidatosi con le sentenze 4/4/08 n. 8809, 5/8/08 n. 21139 e 27/1/09 n. 1882, che ribadivano come «se l'istanza amministrativa di risarcimento del danno è stata presentata entro il 21/2/01, la legittimazione passiva spetta al Ministero in via esclusiva. Nello stesso senso questa Corte di Cassazione si è pronunciata con la sentenza 23/11/06 n. 24889: restano a carico dello Stato gli oneri derivanti dal contenzioso giurisdizionale relativo alle domande di indennizzo presentate fino al 21/2/01» (Cass. 21139/08 cit.).

7. In merito a queste ultime pronunce va innanzi tutto rilevato come nella sentenza 24889/06 la Suprema Corte non avesse parlato di domande di indennizzo «presentate fino al 21/2/01», bensì di «domande di indennizzo pervenute al ministero entro il 21/2/01» (e così si era espressa anche Cass. 10431/07, pure richiamata nella sentenza 21139/08): una sottile differenza terminologica, apparentemente banale, che in realtà non tiene conto delle concrete modalità con cui si svolge il procedimento amministrativo disciplinato dalla L. 210/92.

Procedimento in merito al quale mi pare opportuna qualche precisazione, viste le rilevanti modifiche dallo stesso subite tra la fine degli anni '90 e l'inizio degli anni 2000.

In un primo momento, infatti, la domanda di indennizzo veniva presentata direttamente al Ministero della salute, che la inviava alla Cmo: quest'ultima, visitato il danneggiato, trasmetteva il proprio verbale al Ministero, che ne comunicava al danneggiato il solo esito, ma non la motivazione.

Verso la fine degli anni '90 la competenza a ricevere le domande di indennizzo e a trasmettere ai danneggiati i verbali delle Cmo (questa volta, per fortuna, completi di motivazione) venne delegata alle Aziende sanitarie competenti per territorio.

Dopo il trasferimento delle funzioni ex D. Lgs. 112/98 il procedimento amministrativo segue invece il seguente *iter*:

a) il danneggiato deposita la domanda presso propria Asl, che istruisce la pratica e la trasmette alla competente Cmo;

b) la Cmo, visitato il danneggiato, esprime il proprio parere circa la sussistenza dei requisiti medico legali per la concessione del beneficio e quindi restituisce la pratica alla Asl;

c) la Asl trasmette il verbale della Cmo al danneggiato e inoltra al Ministero l'eventuale ricorso amministrativo.

Da queste considerazioni emerge quindi come la presentazione della domanda di indennizzo e la trasmissione della stessa dalla Asl al Ministero (con l'eventuale ricorso amministrativo contro il verbale della Cmo) avvengono in date diverse e molto lontane tra loro.

Inoltre, la trasmissione della pratica al Ministero è del tutto eventuale: avviene infatti solo quando il danneggiato impugna il verbale della Cmo.

7.1. La soluzione adottata da Cass. 24889/06 pone inoltre ulteriori dubbi interpretativi e sistematici, non facilmente superabili.

Innanzi tutto il problema del rapporto tra l'art. 123 D. Lgs. 112/98 e le disposizioni, da esso difformi ma di rango inferiore, contenute nei DPCM sopra citati.

Inoltre il fatto che tali ultime norme prevedono come fatto rilevante, ai fini della individuazione del soggetto passivamente legittimato, non quello da cui si origina il diritto alla prestazione assistenziale (e cioè, ad esempio, la trasfusione), bensì un atto amministrativo a esso successivo (la trasmissione della domanda amministrativa al Ministero: v. artt. 3 DPCM 8/1/02 e 24/7/03): trasmissione, lo ribadisco, del tutto eventuale e che nulla ha a che vedere con la presentazione della domanda di indennizzo.

Infine, la circostanza che questo riparto di legittimazione processuale tra Stato ed enti locali (anche se relativo alle sole domande depositate dopo il 21/2/01) appare del tutto irrazionale, se solo si considera che gli enti locali coinvolti sarebbero chiamati a contraddire:

– la Regione, su una pratica che neppure conosce (il fascicolo, infatti, passa dalla Asl alla Cmo e infine al Ministero);

– la Asl, su un procedimento rispetto al quale non ha alcuna competenza nel merito e per il solo fatto di istruire le domande e liquidare i ratei (tra l'altro, con fondi non propri).

8. La questione della legittimazione è stata rimeditata dalla Suprema Corte a partire dalla sentenza n. 21704, depositata il 13/10/09, a cui ne sono seguite altre di identico tenore (v. ad es. Cass. 22166/09 e Cass. 23588/09 che si commenta), nella quale si afferma che «per tutte le istanze proposte ai sensi della L. 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».

La Corte pone a fondamento di questo mutamento di indirizzo diverse considerazioni.

Innanzi tutto il tenore dell'art. 114 del D. Lgs. 112/98, da cui si desume che i compiti e le funzioni trasferiti agli enti locali sono esclusivamente di natura amministrativa.

Inoltre il fatto che per gli indennizzi disciplinati dalla L. 210/92 le Asl «fungono da meri organi addetti a raccogliere le istanze di indennizzo e la documentazione da allegare, mentre il giudizio medico è demandato ad altro organo» (e cioè la Cmo in primo grado ed eventualmente il Ministero della salute in sede di ricorso).

Ulteriormente che se è vero che le Asl erogano le prestazioni, si tratta pur sempre, anche in questo caso, di compiti «di natura amministrativa».

Ancora, anche se «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».

In proposito la Corte aggiunge che riferire il termine «ricorsi» contenuto nella norma da ultimo citata ai soli ricorsi amministrativi sarebbe irragionevole, così come «sarebbe irragionevole trasferire alle regioni e quindi alle Usl il debito assistenziale e il relativo contenzioso giudiziario e mantenere allo Stato le liti in sede amministrativa».

La Corte conclude che «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 derogata da disposizioni di rango inferiore, come i DPCM, i quali, si ripete, valgono solo a segnare l'*iter* temporale e burocratico di trapasso dei fondi dal Ministero alla Asl che è il soggetto incaricato del pagamento».

Come giustamente osserva la Corte, il riparto di funzioni tra Stato ed enti locali così delineato risulta del tutto ragionevole: le Asl «svolgono meri compiti amministrativi…

agendo peraltro sulla base delle direttive del Ministero» (cfr. l'art. 3, comma 1, L. 210 cit.); 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 ossia dall'art. 112 del D. Lgs. n. 112/98, comma 2, lett. *f*), per cui, "Sono riservate allo Stato le funzioni sul sangue umano e i suoi componenti, la produzione di plasma derivati e i trapianti". D'altra parte tutta la complessa problematica che la L. 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, … abbisogna di un unico centro di verifica … che non può essere se non il Ministero della salute».

Resta da vedere se quest'ultimo orientamento si consoliderà o muterà invece in conseguenza di una diversa composizione della sezione lavoro della Suprema Corte.

Alberto Cappellaro

Massimario

Il testo integrale delle sentenze si trova sul sito www.rcdielle.com, sez. giurisprudenza

Corte di Cassazione sez. lav. 30 giugno 2009 n. 15329, est. Amoroso, Inps (avv. Coretti, Correra e Maritato) c. Argentina (avv. Greco ed Epicoco).

➢ Elenchi nominativi lavoratori agricoli - Mancata iscrizione - Azione - Termine - Decorrenza.

➢ Nel caso di avvenuta presentazione, da parte dei lavoratori interessati, dei ricorsi amministrativi previsti dall'art. 11 D. Lgs. 375/93 contro i provvedimenti di mancata iscrizione (totale o parziale) negli elenchi nominativi dei lavoratori agricoli, ovvero di cancellazione dagli elenchi medesimi, il termine di 120 giorni per l'esercizio dell'azione giudiziaria stabilito dall'art. 22 DL 7/90, decorre dalla definizione del procedimento amministrativo contenzioso: definizione che deve essere fatta coincidere con la notifica della decisione, se pronunciata nei termini previsti dal citato art. 11, ovvero con la scadenza di questi stessi termini nel caso di loro inutile decorso, equiparando la legge una tale evenienza a un provvedimento tacito del ricorso, da quel momento conosciuto, o comunque conoscibile, da parte dell'interessato.[1]

[1] Nello stesso senso v. anche Cass. sez. lav. 6/7/09 n. 15812.