

25 OTT. 2018

AULA 'B'

ESENTE REGISTRAZIONE - ESENTE ROLL - ESENTE DATA



27101/18

REPUBBLICA ITALIANA

Oggetto

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

[Empty box]

LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE

R.G.N. 24602/2016

SEZIONE LAVORO

Cron. 27101

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati:

Rep.

- Dott. ENRICA D'ANTONIO - Presidente - Ud. 19/06/2018
- Dott. UMBERTO BERRINO - Consigliere - PU
- Dott. ROBERTO RIVERSO - Consigliere -
- Dott. ROSSANA MANCINO - Rel. Consigliere -
- Dott. DANIELA CALAFIORE - Consigliere -

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

sul ricorso 24602-2016 proposto da:

MINISTERO DELLA SALUTE C.F. (omissis) , in persona del Ministro pro tempore, elettivamente domiciliato in ROMA, VIA DEI PORTOGHESI 12, presso AVVOCATURA GENERALE DELLO STATO, che lo rappresenta e difende ope legis;

- **ricorrente** -

2018

contro

2510

(omissis) , elettivamente domiciliata in (omissis)
 (omissis) , presso lo studio dell'avvocato
 (omissis) , che la rappresenta e difende

unitamente all'avvocato (omissis) , giusta
delega in atti;

- **controricorrente** -

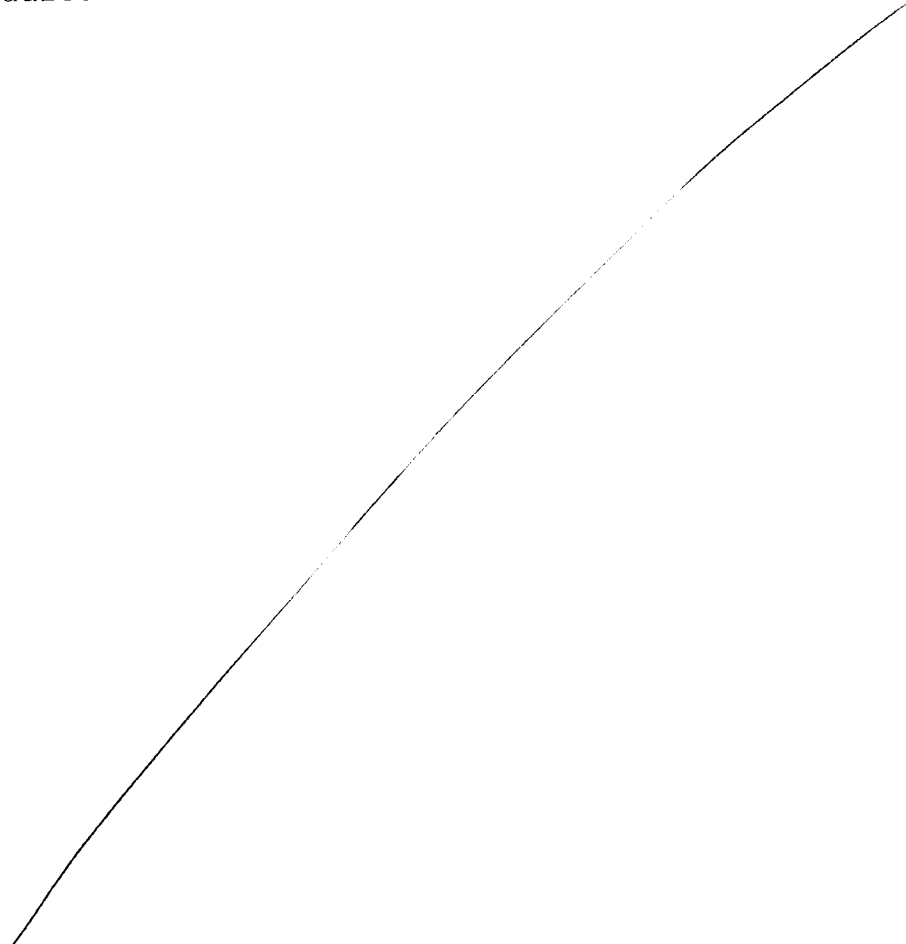
avverso la sentenza n. 361/2016 della CORTE D'APPELLO
di VENEZIA, depositata il 09/08/2016, R.G.N.
277/2014;

udita la relazione della causa svolta nella pubblica
udienza del 19/06/2018 dal Consigliere Dott. ROSSANA
MANCINO;

udito il P.M. in persona del Sostituto Procuratore
Generale Dott. STEFANO VISONA', che ha concluso per
il rigetto del ricorso;

udito l'Avvocato (omissis) ;

udito l'Avvocato (omissis) .



FATTI DI CAUSA

1. La Corte d'appello di Venezia ha rigettato il gravame proposto dal Ministero della Salute avverso la sentenza del Tribunale, della stessa sede, che aveva accolto la domanda proposta da (omissis) , volta ad ottenere l'indennizzo, previsto dall'art. 1 della legge n. 210 del 1992, in quanto danneggiata irreversibilmente a seguito di vaccinazione antipoliomielitica, non obbligatoria, alla quale si era sottoposta nel 1961.
2. La Corte territoriale, all'esito del testimoniale acquisito alla causa, riteneva accertata la consapevolezza della riconducibilità della patologia alla vaccinazione solo nel 2009 e che, pertanto, la domanda proposta nell'agosto 2009 era tempestiva alla stregua del termine decadenziale di quattro anni introdotto dal legislatore del 1999 per le vaccinazioni non obbligatorie (art.3, terzo comma, legge n.362 del 1999).
3. Avverso tale sentenza ricorre il Ministero della salute, con ricorso affidato ad un motivo, cui resiste, con controricorso, (omissis) .

RAGIONI DELLA DECISIONE

4. Il Ministero ricorrente deduce, con il ricorso, la violazione e falsa applicazione dell'art. 3, terzo comma, della legge n. 362 del 1999, per avere la Corte territoriale ritenuto tempestiva la domanda proposta per il beneficio richiesto, trascurando di considerare l'applicabilità, nella specie, del termine speciale fissato dalla predetta legge n.362 (quadriennale, di decadenza) inutilmente decorso nei quattro anni dall'entrata in vigore della legge n.362; assume che, pur volendo ancorare la decorrenza del termine alla conoscenza o conoscibilità del nesso causale, la richiedente, seguita fin dall'infanzia, all'esito della diagnosi di paralisi infantile, da uno centro specializzato, ben avrebbe potuto ricevere dal predetto centro segnalazioni ed informazioni in ordine ad eventuali verifiche, come doveroso in base ad una buona pratica medica; rilevava, infine, che anche alla stregua del termine triennale ex legge n.210 del 1992 la domanda doveva considerarsi intempestiva.
5. Preliminarmente occorre rilevare l'inammissibilità del mezzo d'impugnazione nel profilo di censura che investe il tema dell'epoca dell'acquisita



consapevolezza, tenuto conto che la denuncia è svolta esclusivamente secondo il paradigma del vizio di violazione di legge e che l'accertamento del giudice di merito in ordine al conseguimento, da parte dell'assicurato, della consapevolezza, ad una certa data, del nesso eziologico tra danno irreversibile alla salute e vaccinazione somministrata costituisce apprezzamento di fatto non censurabile in sede di legittimità, se esente da vizi logici ed errori di diritto.

6. Tanto premesso il ricorso è infondato.

7. Con la legge 25 febbraio 1992, n. 210, recante «Indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazioni di emoderivati», è stato riconosciuto un indennizzo ai soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati dopo che la Corte costituzionale, con la sentenza n. 307 del 1990, aveva dichiarato l'illegittimità costituzionale della legge 4 febbraio 1966, n. 51 (Obbligatorietà della vaccinazione antipoliomielitica), nella parte in cui non prevedeva, a carico dello Stato, un'equa indennità per il danno derivante, al di fuori delle ipotesi previste dall'art. 2043 cod.civ. da contagio o da altra apprezzabile malattia riconducibile a vaccinazione obbligatoria.

8. Il legislatore del 1992 (art. 1, comma 1, legge n.210 *cit.*) ha introdotto nell'ordinamento, in via generale, il diritto ad un indennizzo per chiunque avesse riportato, a causa di vaccinazioni obbligatorie per legge o per ordinanza di un'autorità sanitaria italiana, lesioni o infermità, dalle quali sia derivata una menomazione permanente della integrità psicofisica.

9. Identico diritto ha riconosciuto ai soggetti contagiati da infezioni da HIV a seguito di somministrazione di sangue e suoi derivati (art.1, comma 2, legge n.210 *cit.*) e a coloro che presentino danni irreversibili da epatiti posttrasfusionali (comma 3 del citato articolo 1).

10. Sulla *ratio* della norma è qui sufficiente richiamare i significativi passaggi evidenziati dalla Corte Costituzionale, con la sentenza n. 27 del 1998: «se il diritto costituzionale della salute come interesse della collettività (art. 32 della Costituzione) giustifica l'imposizione per legge di trattamenti sanitari

obbligatoria, esso non postula il sacrificio della salute individuale a quella collettiva. Cosicché, ove tali trattamenti obbligatori comportino il rischio di conseguenze negative sulla salute di chi a essi è stato sottoposto, il dovere di solidarietà, previsto dall'art. 2 della Costituzione, impone alla collettività, e per essa allo Stato, di predisporre in suo favore i mezzi di una protezione specifica consistente in una equa indennità, fermo restando, ove ne realizzino i presupposti, il diritto al risarcimento del danno».

11. La tutela indennitaria, inizialmente riconosciuta solo nell'ambito delle vaccinazioni obbligatorie, è stata ampliata ricomprendendovi le vaccinazioni imposte o sollecitate da interventi finalizzati alla protezione della salute pubblica.
12. Difatti, proprio in riferimento alla vaccinazione antipoliomielitica della quale si discute in causa, la Corte Costituzionale, con la già richiamata sentenza n. 27 del 1998, ha dichiarato costituzionalmente illegittimo, per violazione degli artt. 2 e 32 della Costituzione, l'art. 1, comma 1, della citata legge n. 210 del 1992, nella parte in cui non prevedeva il diritto all'indennizzo, alle condizioni ivi stabilite, in favore dei soggetti sottoposti a vaccinazione antipoliomielitica nel periodo di vigenza della legge 30 luglio 1959 n. 695, recante «Provvedimenti per rendere integrale la vaccinazione antipoliomielitica».
13. Premettendo che la vaccinazione antipoliomielitica è stata resa obbligatoria con legge 4 febbraio 1966 n. 51; che, anteriormente alla predetta legge del 1966, la legge 30 luglio 1959, n. 695 aveva fortemente incentivato la vaccinazione, pur non imponendola come obbligo giuridico; che non è costituzionalmente lecito, alla stregua degli artt. 2 e 32 Cost., richiedere che il singolo esponga a rischio la propria salute per un interesse collettivo, senza che la collettività stessa sia disposta a condividere, come è possibile, il peso delle eventuali conseguenze negative, la Consulta, nel 1998, aveva escluso la ragionevolezza di differenziare il trattamento sanitario, imposto per legge, da quello promosso, in base ad una legge, dalla pubblica autorità, in vista della sua diffusione capillare nella società così come il caso in cui la libera determinazione individuale risulti annullata dalla irrogazione di una



sanzione, da quello in cui sia fatto appello alla collaborazione dei singoli per un programma di politica sanitaria.

14. Ne è derivata la legge 14 ottobre 1999, n. 362, recante «disposizioni urgenti in materia sanitaria» che, introducendo, all'articolo 3, disposizioni per la prevenzione e cura della fibrosi cistica, per gli indennizzi ai soggetti danneggiati da vaccinazioni, trasfusioni ed emoderivati e per la proroga del programma cooperativo italo- americano sulla terapia dei tumori, ha esteso l'indennizzo previsto dal comma 1 dell'articolo 1 della legge n. 210, alle condizioni ivi stabilite, ai soggetti sottoposti a vaccinazione antipoliomielitica non obbligatoria nel periodo di vigenza della legge 30 luglio 1959 n.695 e ha introdotto, per i predetti soggetti danneggiati, il termine perentorio di quattro anni, dalla data di entrata in vigore della legge, per la presentazione della domanda all'azienda unità sanitaria locale competente.
15. Dunque un ambito soggettivo e temporale ristretto nel contesto di un intervento normativo qualificato dal legislatore come urgente e giustificato dall'esigenza di estendere la tutela indennitaria ai danneggiati dal vaccino antipoliomielite (di tipo Salk, secondo il metodo praticato fino a tutto febbraio 1964), limitatamente al periodo di vigenza della legge n.695 del 1959 che, va ribadito, costituiva fonte normativa introdotta per rendere integrale la vaccinazione antipoliomielitica non richiedendosi, all'epoca, l'obbligatorietà (introdotta con legge n.51 del 1966; v., sulla *ratio* dell'intervento normativo nel senso dell'obbligatorietà, la relazione illustrativa che accompagna il disegno di legge presentato, nel corso della quarta Legislatura, al Senato della Repubblica, il 15 luglio 1965 e contraddistinto come atto Senato n. 1320).
16. Quella normazione d'urgenza, contestualmente accompagnata dalla norma di copertura (comma 6, art.3, legge n.695 *cit.*), interveniva, in quel momento, come evidenziato, a protezione solo di alcuni dei danneggiati all'integrità fisica da vaccinazioni antipoliomielite non obbligatorie non avendo, il legislatore del tempo, considerato che anche per le vaccinazioni somministrate anteriormente all'entrata in vigore della legge n.695 del 1959 l'ordinamento già prevedeva un regime di registrazione e necessaria attestazione, per i bambini da quattro mesi a sei anni di età.



17. Lo stesso legislatore del 1959, introdotta, all'art.3, la necessaria attestazione della somministrazione della vaccinazione antipolio per l'ammissione agli asili nido, alle sale di custodia, ai brefotrofi, agli asili infantili, alle scuole materne, alle scuole elementari, ai collegi, alle colonie climatiche ed a qualsiasi altra collettività di bambini, da quattro mesi a sei anni di età, ha previsto, all'art. 4, per i minori vaccinati prima dell'entrata in vigore della legge n.695, che l'attestato fosse sostituito dal certificato del medico vaccinatore, vistato dall'ufficiale sanitario competente che doveva provvedere alla registrazione.
18. Ne deriva che ben prima dell'entrata in vigore della predetta legge n.695 del 1959, introdotta, si ripete, per rendere integrale la vaccinazione antipoliomielitica nel Paese, parafrasando il titolo della disposizione normativa, la vaccinazione antipoliomielitica veniva già regolarmente somministrata, in funzione della tutela di un interesse collettivo, prima di avviare i minori, in età prescolare e scolare, verso comunità, a vario titolo, di ritrovo, accudimento, intrattenimento, scolarizzazione.
19. Del resto, la relazione che accompagna il già richiamato disegno di legge illustrativo dell'intervento normativo sfociato, nel 1966, nell'istituzione dell'obbligatorietà della vaccinazione antipoliomielite, già accennava, per rilevarne gli effetti in prevalenza favorevoli sull'andamento delle operazioni vaccinali, a generici provvedimenti volti a sancire l'obbligatorietà della vaccinazione antipoliomielitica in alcune province, adottati dai medici provinciali con carattere d'urgenza, in base alle vigenti disposizioni di carattere generale relative alla lotta contro le malattie infettive.
20. Dunque anche le vaccinazioni antipoliomielite somministrate in epoca antecedente a quel limitato ambito temporale del quale si è detto rispondevano ad una politica sanitaria promossa dallo Stato, attraverso le locali autorità sanitarie, e costituivano condizione imprescindibile, attraverso gli adempimenti amministrativi di registrazione, per l'accesso ad ogni comunità di minori.
21. Guardando al periodo successivo all'intervento realizzato con la legge n. 362 del 1999, è evidente l'evoluzione della tutela indennitaria, a colpi di significativi arresti della Corte Costituzionale, fino a ricomprendere



conseguenze invalidanti di vaccinazioni assunte nell'ambito della politica sanitaria anche solo promossa dallo Stato.

22. Con la sentenza 16 ottobre 2000, n. 423, il Giudice delle leggi ha ritenuto fondata la questione di legittimità costituzionale della mancata previsione del diritto all'indennizzo a favore di quanti avessero riportato danni irreversibili alla salute, essendo stati sottoposti a vaccinazione antiepatite B non obbligatoria, appartenendo a una categoria di persone considerate a rischio e, perciò, incentivate a sottoporsi alla vaccinazione stessa, nell'ambito di una campagna promossa dall'autorità sanitaria, ricorrendo, per la vaccinazione antiepatite, una campagna legalmente promossa dall'autorità sanitaria per la diffusione di tale tipo di vaccinazione.
23. Ed ancora, in tema di vaccinazione contro il morbillo, la parotite e la rosolia, la declaratoria di illegittimità costituzionale, con la sentenza 26 aprile 2012, n. 107, dell'articolo 1, comma 1, della legge n. 210, nella parte in cui non prevedeva, anche per tali vaccinazioni, il diritto all'indennizzo.
24. La Corte, con la sentenza n.107 ha, in motivazione, precisato che: «In un contesto di irrinunciabile solidarietà la misura indennitaria appare per se stessa destinata non tanto, come quella risarcitoria, a riparare un danno ingiusto, quanto piuttosto a compensare il sacrificio individuale ritenuto corrispondente a un vantaggio collettivo: sarebbe, infatti, irragionevole che la collettività possa, tramite gli organi competenti, imporre o anche solo sollecitare comportamenti diretti alla protezione della salute pubblica senza che essa poi non debba reciprocamente rispondere delle conseguenze pregiudizievoli per la salute di coloro che si sono uniformati» (Cort. Cost. n. 107 del 2012 *cit.*).
25. L'ulteriore espansione dei benefici previsti dalla legge n. 210 al di là dell'area delle vaccinazioni obbligatorie si è registrato, ancora, in riferimento ai danni irreversibili a seguito di vaccinazione antinfluenzale, non obbligatoria ma raccomandata, almeno per alcune categorie di persone.
26. La Corte costituzionale, con la sentenza 22 novembre 2017, n. 268, ridisegnando, ancora una volta, l'asse portante della tutela indennitaria (art. 1, comma 1, legge n. 210), con la declaratoria di illegittimità costituzionale della norma nella parte in cui non prevede il diritto all'indennizzo in favore



di soggetti danneggiati da vaccinazione antinfluenzale, ha ribadito, con parole che si intendono qui rimarcare, che nella prospettiva incentrata sulla salute quale interesse anche obiettivo della collettività, non vi è differenza, qualitativa, tra obbligo e raccomandazione per essere l'obbligatorietà del trattamento vaccinale semplicemente uno degli strumenti, a disposizione delle autorità sanitarie pubbliche, per il perseguimento della tutela della salute collettiva, al pari della raccomandazione sicché i diversi attori (autorità pubbliche e individui) finiscono per realizzare l'obiettivo della più ampia immunizzazione dal rischio di contrarre la malattia, indipendentemente dall'esistenza di una loro specifica volontà di collaborare.

27. Ed ancora, quanto alle vaccinazioni raccomandate, in presenza di diffuse e reiterate campagne di comunicazione a favore dei trattamenti vaccinali, il Giudice delle leggi, con la decisione da ultimo richiamata, ha ribadito il naturale svilupparsi di un affidamento nei confronti di quanto consigliato dalle autorità sanitarie, il che rende la scelta individuale, di aderire alla raccomandazione, di per sé obiettivamente votata alla salvaguardia anche dell'interesse collettivo, al di là delle particolari motivazioni che muovono i singoli e che, sul piano degli interessi garantiti dagli artt. 2, 3 e 32 Cost., è giustificata la traslazione in capo alla collettività, anch'essa obiettivamente favorita dalle scelte individuali, degli effetti dannosi che eventualmente da queste conseguano.

28. Ancora il Giudice delle leggi, con la decisione del 2017, illumina nel rimarcare che la ragione determinante del diritto all'indennizzo non deriva dall'essersi sottoposti a un trattamento obbligatorio, in quanto tale ma risiede, piuttosto, nelle esigenze di solidarietà sociale che si impongono alla collettività, laddove il singolo subisca conseguenze negative per la propria integrità psico-fisica derivanti da un trattamento sanitario (obbligatorio o raccomandato) effettuato anche nell'interesse della collettività e, per questo, la mancata previsione del diritto all'indennizzo in caso di patologie irreversibili derivanti da determinate vaccinazioni raccomandate si risolve in una lesione degli articoli 2, 3 e 32 della Costituzione perché le esigenze di solidarietà sociale e di tutela della salute del singolo richiedono che sia la collettività ad accollarsi l'onere del pregiudizio individuale, mentre sarebbe



ingiusto consentire che siano i singoli danneggiati a sopportare il costo del beneficio anche collettivo (arg. da Corte Cost. nn. 268 del 2017 e 107 del 2012).

29. In tale contesto ordinamentale evolutivo, puntellato, come illustrato, dai costanti interventi della Corte costituzionale, è intervenuto il decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73 convertito, con modificazioni, con legge 31 luglio 2017, n. 119, recante: «Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, di malattie infettive e di controversie relative alla somministrazione di farmaci», al fine di assicurare la tutela della salute pubblica e il mantenimento di adeguate condizioni di sicurezza epidemiologica in termini di profilassi e di copertura vaccinale, per i minori di età compresa tra zero e sedici anni e per tutti i minori stranieri non accompagnati.
30. In particolare, per quanto rileva ai fini del tema che ci occupa, con la legge di conversione è stato introdotto l'art. 5-*quater* che, rubricato «Indennizzi a favore dei soggetti danneggiati da complicanze irreversibili da vaccinazioni» ha introdotto, nell'ordinamento, disposizione di chiusura che estende la tutela prevista dalla legge n. 210 a tutte le vaccinazioni indicate nell'articolo 1 del citato decreto-legge n. 73, tra le quali risulta inclusa la vaccinazione antipoliomielite.
31. Ebbene, alla stregua del predetto articolo 5-*quater*, anche alle vaccinazioni antipoliomielite si applicano, in caso di lesioni o infermità dalle quali sia derivata una menomazione permanente dell'integrità psico-fisica, le disposizioni di cui alla legge 25 febbraio 1992, n. 210, senza alcun limite temporale come fissato, in passato, dalla legge n.362 del 1999, in riferimento al limitato periodo di vigenza della legge n. 695 del 1959, alla stregua dell'interpretazione letterale, sistematica e costituzionalmente orientata.
32. Invero risulta, ora, definitivamente espunto dall'ordinamento, con la norma introdotta dal legislatore del 2017, il ristretto ambito di protezione dei soggetti danneggiati dalle vaccinazioni antipoliomielite non obbligatorie somministrate nell'arco temporale di vigenza di una norma già abrogata nel 1966 (con legge 4 febbraio 1966, n. 51, art.5) ma della quale l'ordinamento aveva voluto conservare, molti anni dopo, la limitata vigenza temporale

onde delimitare l'ambito degli aventi diritto alla tutela, e la relativa copertura economica.

33. In altre parole, per la vaccinazione antipoliomielitica non obbligatoria la tutela indennitaria è stata, fino al 2017, normativamente fondata su una norma in bianco (la legge n.210) il cui ambito soggettivo di beneficiari derivava esclusivamente da una norma, espunta dall'ordinamento per abrogazione, ma della quale era sopravvissuto, nel tempo, il periodo di vigenza.
34. L'introduzione, in sede di conversione del decreto-legge n. 73 del 2017, dell'esplicito rinvio alla tutela generale introdotta con la legge n.210 del 1992, disponendo che essa si applichi a tutti i soggetti che, a causa delle vaccinazioni analiticamente indicate nell'articolo 1, abbiano riportato lesioni o infermità dalle quali sia derivata una menomazione permanente dell'integrità psico-fisica, e l'abrogazione della sanzione dell'articolo 3, comma 2, della legge n. 51 del 1966, ha già indotto questa Corte ad affermare che, nel contesto evolutivo della tutela per danni da vaccinazioni non obbligatorie e alla stregua di un'interpretazione costituzionalmente orientata, risulti non conforme al canone di ragionevolezza la tutela indennitaria temporalmente limitata per i soli danneggiati da vaccinazione antipoliomielite non obbligatoria rispetto alla tutela accordata a tutti gli altri soggetti pur danneggiati da vaccinazioni non obbligatorie ma raccomandate (v., in tal senso, Cass. 10 maggio 2018 n. 11339).
35. L'esplicito richiamo del legislatore del 2017 all'ambito applicativo dell'asse portante della tutela indennitaria per i danni derivati all'integrità psico-fisica dalla somministrazione di vaccinazioni valorizza tutte quelle esigenze di solidarietà sociale, sin qui evidenziate, che si impongono alla collettività laddove il singolo subisca conseguenze negative per la propria integrità psico-fisica derivanti da un trattamento sanitario, anche solo raccomandato, e che richiedono che sia la collettività ad accollarsi l'onere del pregiudizio individuale, mentre sarebbe ingiusto consentire che siano i singoli danneggiati a sopportare il costo del beneficio anche collettivo.
36. Ne risulta, dunque, confermato il carattere assistenziale della tutela indennitaria nell'ambito della sicurezza sociale, e non risarcitorio, a tutela

della lesione permanente dell'integrità psico-fisica, quindi della salute come tale del soggetto al quale la somministrazione della vaccinazione antipoliomielite, non obbligatoria ma fortemente raccomandata, abbia prodotto un danno permanente alla salute (in riferimento a vaccinazione antipoliomielitica somministrata in epoca antecedente al 30 luglio 1959, si rinvia a Cass. n. 11339 del 2018 *cit.*).

37. A tanto consegue che ora, alla stregua della modifica introdotta dal legislatore del 2017, riconosciuta la tutela indennitaria a tutti i danneggiati da vaccinazione antipoliomielitica non obbligatoria, la proponibilità della domanda, per opporre il diritto all'autorità amministrativa preposta (l'autorità sanitaria) deve ricondursi nell'alveo della norma generale della legge n. 210 e del termine triennale di decadenza ivi previsto, in tali termini correggendo la motivazione della sentenza impugnata.
38. Va, ulteriormente, aggiunto che il termine triennale (alla stregua delle modifiche introdotte con legge n. 238 del 1997, art. 1, comma 9, al testo dell'art. 3, comma 1, della legge n. 210) decorre dal momento in cui, sulla base della documentazione prescritta nella norma, l'avente diritto risulti aver avuto conoscenza del danno, in tal senso richiedendosi la consapevolezza dell'esistenza di una patologia ascrivibile causalmente alla vaccinazione, 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 13 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. Sez. U. 1° aprile 2010, n. 8064; Cass., Sez. U. 22 luglio 2015, n. 15352 e successive conformi; v., fra le più recenti, Cass., 23 ottobre 2017, n. 24959; Cass. 24 ottobre 2017, n. 25119 e la giurisprudenza ivi richiamata).
39. La sentenza impugnata è, pertanto, immune da censure, corretta la motivazione alla stregua dello *jus superveniens*, nel senso del riconoscimento del diritto all'indennizzo alla stregua della lettura costituzionalmente orientata dell'art. 1, comma 1, della legge n. 210 del 1992, tenuto conto dell'art.5-*quater* del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73



convertito, con modificazioni, con legge 31 luglio 2017, n. 119, con applicazione del termine triennale, per la proposizione della domanda, previsto dall'art.3, comma 1, della legge n. 210 del 1992.

40. La normativa sopravvenuta sul tema in rassegna consiglia la compensazione delle spese del giudizio.

41. Stante la non debenza da parte delle amministrazioni pubbliche, come la parte ricorrente, del versamento del contributo unificato, non sussistono i presupposti di cui al primo periodo dell'art. 13, comma 1-*quater*, del d.P.R. 30 maggio 2002 n. 115, introdotto dal comma 17 dell'art. 1 della Legge 24 dicembre 2011, n. 228, ai fini del raddoppio del contributo per i casi di impugnazione respinta integralmente o dichiarata inammissibile o improcedibile (v., *ex multis*, Cass., Sez.U., 8 maggio 2014, n. 9938).

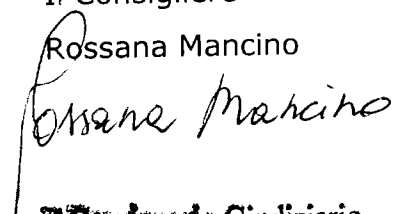
P.Q.M.

La Corte rigetta il ricorso, spese compensate. Ai sensi dell'art.13, comma 1-*quater*, d.P.R.115/2002, dichiara insussistenti i presupposti per il versamento, a carico della parte ricorrente, dell'ulteriore importo, a titolo di contributo unificato, pari a quello dovuto per il ricorso ex art.13, comma 1-*bis*.

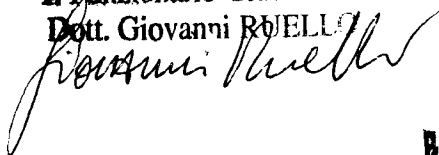
Così deciso in Roma nella camera di consiglio del 19 giugno 2018

Il Consigliere

Rossana Mancino



Il Funzionario Giudiziario
Dott. Giovanni RUELLO



Il Presidente

Enrica D'Antonio

