

SENTENZA**N. 534****2012**

Cronol. N.

3720/12

Fascic. N.

282/1010

**MOTIVI CONTESTUALI**

**REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
IL TRIBUNALE DI RIETI**

Il Giudice del Lavoro, Dott.ssa Valentina Cacace, ha pronunciato, mediante lettura contestuale delle ragioni di fatto e di diritto, ai sensi dell'art. 429 c.p.c., la seguente

SENTENZA

nella causa civile di primo grado iscritta al numero 282 del Ruolo Generali degli Affari Contenziosi dell'anno 2010, discussa e decisa all'udienza del giorno 25.9.2012 vertente

TRA

[REDACTED] e **[REDACTED]** in proprio e in qualità di genitori esercenti la potestà sulla figlia minore **[REDACTED]** rappresentati e difesi in giudizio dall'avv. Luca Ventaloro per delega a margine del ricorso ed elettivamente domiciliati in Rieti via delle Ortensie n. 8 presso lo studio dell'avv. Q. Grillo

- RICORRENTI -

E

MINISTERO DELLA SALUTE, in persona del Ministro pro tempore, domiciliato *ex lege* presso l'Avvocatura Generale dello Stato, in Roma via dei Portoghesi 12

REGIONE LAZIO, in persona del Presidente pro tempore, elettivamente domiciliata in Roma via Marcantonio Colonna 27 presso gli uffici dell'Avvocatura regionale, rappresentata e difesa dall'avv. A. Steri per procura generale alle liti a rogito notaio cavicchioni del 3.11.2010 rep. 66848 racc. 16882

AUSL RIETI, in persona del Direttore Generale legale rapp. pro tempore, elettivamente domiciliato in Rieti via dei Lauri n. 10 presso lo studio dell'avv. A. Mostocotto dalla quale è rappresentato e difeso

unitamente e disgiuntamente all'avv. Amalia Re per delega in calce alla memoria di costituzione e risposta

- RESISTENTI -

OGGETTO: indennizzo ex L. 210/92

FATTO E DIRITTO

Con ricorso depositato il 22.3.2010 i ricorrenti adivano il tribunale di Rieti in funzione di Giudice del Lavoro premettendo:

- di essere genitori di [REDACTED] nata il [REDACTED] a [REDACTED], da parto eutocico (indice di Apgar 9/10);
- che la propria figlia era una bambina sana e senza problemi come si poteva evincere dal libretto pediatrico e dalle schede informative ostetrica e neonatale;
- che il 10.7.2001 la bambina veniva sottoposta al primo ciclo di vaccinazione antidifterica, antitetanica e antipolio, nonché all'antiepatite B, antipertosse e anti Haemofilus;
- che secondo il normale calendario vaccinale veniva sottoposta alle altre immunizzazioni sia obbligatorie che raccomandate (il 3.9.01 Infanrix HcpB, Poliovaxin, Infanriz HcpB, il 3.9.2002 Polioral e Infanrix HcpB);
- che subito dopo l'ultimo ciclo di vaccinazioni nel marzo del 2002 essi esponenti si accorgevano che la bambina era cambiata e perdeva di peso, era ipersensibile e intollerante;
- che il 7.8.2002 la minore era ricoverata per chetoacidosi diabetica all'Ospedale di Rieti e qui trasferita immediatamente al Policlinico Gemelli di Roma per la gravità del caso, ove rimaneva ricoverata per 24 giorni;
- che dalla data del 7.8.2002 era sottoposta a terapia insulinica e che attualmente è seguita dal Centro Diabetologico Pediatrico presso l'Ospedale Bambin Gesù di Roma; che è stata dichiarata invalida e gode di accompagnamento ai sensi della L. 104/92;
- che il 17.5.2004 era presentata dai ricorrenti n.q. domanda di accertamento dei requisiti per l'indennizzo ex L. 210/92 e il 9.11.2006 la CMO Dipartimento Militare Medicina Legale di Rieti aveva rigettato la domanda ritenendo non sussistente il nesso causale;
- che il 4.1.2008 i ricorrente n.q. avevano presentato ricorso al Ministero della Salute e il 25.3.2010 giungeva parere negativo.



Concludevano i ricorrenti perché fosse riconosciuto il nesso causale tra le vaccinazioni e la patologia insorta nella minore (diabete mellito tipo 1 insulinodipendente) e chiedevano: 1) di accertare la sussistenza dei requisiti per i benefici di cui agli artt. 1 e 2 della L. 210/92; 2) per l'effetto condannare gli enti tenuti alla corresponsione dell'indennizzo previsto dagli artt. 1 e 2 della L. 210/92 unitamente all'*una tantum* del 30% di cui al comma 2 dell'art. 2 della legge predetta con decorrenza dalla domanda al saldo ivi compresi gli interessi.

Si costituivano in giudizio il Ministero, la Regione Lazio e la AUSL di Rieti che contestavano la propria rispettiva legittimazione passiva, la competenza per territorio, il difetto di legittimazione attiva e nel merito la fondatezza della domanda per difetto di prova del nesso causale.

Espletata CTU medico legale, all'udienza del 25.9.2012 la causa veniva discussa e decisa, come da sentenza letto in udienza.

La domanda è fondata.

1. Deve in primo luogo affermarsi che l'unico legittimato passivo nella presente controversia è il Ministero della Salute.


Occorre brevemente dare conto del quadro normativo di riferimento.

Ai sensi dell'art. 8 della legge n. 210/1992 "*gli indennizzi previsti dalla presente legge sono corrisposti dal Ministero della Sanità*" (oggi Ministero della Salute) e ai sensi dell'art. 5 contro il giudizio della Commissione medica ospedaliera è ammesso ricorso al Ministero della Sanità, con facoltà di proporre azione dinanzi al giudice ordinario competente entro un anno dalla comunicazione della decisione del ricorso.

È quindi intervenuto l'art. 1 co. 1° legge 15 marzo 1997, n. 59 che ha delegato il Governo ad emanare uno o più decreti legislativi volti a conferire alle regioni e agli enti locali, ai sensi degli artt. 5, 118 e 128 Cost., funzioni e compiti amministrativi nel rispetto dei principi e dei criteri direttivi contenuti nella legge stessa.

L'art. 1 co. 2° della medesima legge ha disposto il conferimento alle regioni ed agli enti locali, nell'osservanza del principio di sussidiarietà di cui al successivo art. 4 co. 3°, di "*tutte le funzioni e i compiti amministrativi relativi alla cura degli interessi e alla promozione dello sviluppo delle rispettive comunità*", nonché di "*tutte le funzioni e i compiti amministrativi localizzabili nei rispettivi territori in atto esercitati da qualunque organo o amministrazione dello Stato, centrali o periferici, ovvero tramite enti o altri soggetti pubblici*", fatta eccezione dei compiti e funzioni relativi ad una serie di materia tassativamente indicate.

Il successivo art. 3 ha delegato i decreti legislativi delegati ad individuare "*tassativamente le funzioni e i compiti da mantenere in capo alle amministrazioni statali*" e ad indicare, "*nell'ambito di ciascuna materia, le funzioni e i compiti da conferire alle regioni anche ai fini di cui all'art. 3 legge 8 giugno 1990, n. 142 (oggi abrogato) e osservando il principio di*



sussidiarietà di cui all'art. 4 comma 3°, lett. a) della presente legge, o da conferire agli enti locali territoriali o funzionali ai sensi degli artt. 128 e 118, primo co., della Costituzione".

In attuazione della delega di cui all'art. 1 legge 15 marzo 1997, n. 59, il decreto legislativo n. 112/98 ha stabilito che spettano alle Regioni *"tutte le funzioni ed i compiti amministrativi in tema di salute umana e sanità veterinaria, salvo quelli espressamente mantenenti allo Stato"*.

L'art. 123 dello stesso d.lgs. n. 112/98 ha mantenuto allo Stato *"le funzioni in materia di ricorsi per la corresponsione degli indennizzi a favore di soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazioni di emoderivati"*.

Successivamente con D.P.C.M. 26 maggio 2000 le regioni sono state investite dei poteri inerenti le funzioni ed i compiti relativi alle competenze in materia sanitaria col pieno passaggio delle risorse umane, finanziarie e strumentali.

In particolare il punto a) dell'allegato a) del D.P.C.M. 26 maggio 2000 prevede che siano conferiti alle Regioni le funzioni ed i compiti in materia di indennizzi ex lege n. 210/1992.

Il D.P.C.M. stabilisce che le risorse sono trasferite a decorrere dal 1 gennaio 2001 (termine poi prorogato al 21 febbraio 2001 dal D.P.C.M. 22 dicembre 2000), ma l'art. 2, co. 4° stabilisce che *"restano a carico dello Stato gli eventuali oneri derivanti dal contenzioso riferito a fatti precedenti il trasferimento"*.

Con accordo 8 agosto 2001 sancito in sede di conferenza Stato - Regioni ex art. 4 d. lgs. 28 agosto 1997, n. 281, lo Stato e le Regioni hanno assunto reciprocamente i seguenti impegni:

- il Ministro della Salute si è impegnato a mantenere nella propria competenza i benefici previsti dalla legge 25 febbraio, n. 210, per gli indennizzi riconosciuti sino al 21 febbraio 2001, ad esclusione di quanto previsto dall'art. 2, comma 3, della legge 25 febbraio 1992, n. 210, relativamente al caso di decesso;
- le Regioni si sono impegnate a definire tutte le istanze, già trasmesse dal Ministero della Salute nel primo invio di pratiche effettuato poco dopo il trasferimento della funzione, entro il 30 maggio 2002;

Il successivo art. 3 del D.P.C.M. 8 gennaio 2002 (con disposizione ribadita in termini identici dall'art. 3 D.P.C.M. 26 marzo 2002 e dall'art. 3 D.P.C.M. 24 luglio 2003) ha poi precisato che cosa si debba intendere per "fatti" (ovvero, se si preferisce, ha modificato sul punto il precedente D.P.C.M., trattandosi di fonti di uguale rango), prevedendo che *"restano a carico dello Stato, ai sensi dell'art. 2, comma 4, del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 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"*.



L'art. 4 del D.P.C.M. 8 gennaio 2002 (con disposizione ribadita in termini identici dall'art. 3 D.P.C.M. 26 marzo 2002 e dall'art. 3 D.P.C.M. 24 luglio 2003) ha aggiunto che "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.

Restano, altresì, nella competenza dello Stato i benefici previsti della legge n. 210/1992, per gli indennizzi riconosciuti sino al 21 febbraio 2001, ad esclusione di quanto previsto dall'art. 2, comma 3, della legge n. 210/1992, relativamente al caso di decesso".

Tanto premesso, secondo alcune decisioni della Suprema Corte "con riferimento al quadro normativo venutosi a determinare per effetto dei D.P.C.M. 8 gennaio 2002 e 24 luglio 2003 (in tema di rideterminazione delle risorse finanziarie da trasferire alle Regioni ed agli enti locali per l'esercizio delle funzioni conferite dal d.lgs. 31 marzo 1998, n. 112, in materia di salute umana e sanità veterinaria), successivamente alla precedente previsione contenuta nell'art. 3 del D.P.C.M. 20 maggio 2000, sulla scorta della quale le funzioni di indennizzo ai sensi della legge n. 210 del 1992 sono state trasferite alle Regioni con decorrenza 1° gennaio 2001, deve ritenersi che la portata della norma contenuta nell'art. 2, comma quarto, di quest'ultimo D.P.C.M. è da intendersi nel senso che restano a carico dello Stato gli oneri derivanti dal contenzioso, instauratosi in sede esclusivamente giurisdizionale, relativo alle domande riguardanti l'indicato indennizzo le cui istanze siano state trasmesse dalle U.S.L. al competente Ministero (allora della Sanità, ora della Salute) fino al 21 febbraio 2001, con la conseguente attribuzione della legittimazione passiva in ordine a siffatte istanze in capo al suddetto Ministero a cui carico si devono, perciò, considerare ancora accollati gli inerenti oneri" (Cass., 23 novembre 2006, n. 24889; Cass., 8 maggio 2007 n. 10431; Cass., 4 aprile 2008 n. 8809; Cass., 5 agosto 2008 n. 21139; Cass. 27 gennaio 2009 n. 1882, nonché da ultimo, con ordinanza ex art. 380 bis c.p.c. Cass., 24 settembre 2009 n. 20586).

Secondo un più recente orientamento, invece, "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 dal D.Lgs. n. 112 del 1998, art. 123, 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, non essendo tale interpretazione consentita dalla lettera della norma 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 del D.Lgs. del 1998, art. 123, 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 iter temporale e burocratico di trapasso dei fondi dal Ministero alla 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 4°, Capo 1 del D.Lgs. 31 marzo 1998, n. 112".

Non è pertanto persuasiva la tesi del Ministero, secondo cui il trasferimento, dallo Stato alle regioni, dei fondi e di alcune attività amministrative in attuazione del D.Lgs. n. 112 del 1998, che prevede il trasferimento in via generale per la materia sanitaria, avrebbe comportato il passaggio da Stato a regioni anche della legittimazione alle controversie giudiziarie. Già questa Corte nell'analoga materia delle invalidità civili ha distinto tra enti "chiamati dalla legge a rispondere del debito" assistenziale e "soggetti amministrativi della cui opera quegli enti si avvalgono e che in senso civilistico assumono la figura di ausiliari del debitore" (Cass. n. 1898/05). Nel caso qui in esame il D.Lgs. n. 112 del 1998, art. 123, è esplicito nel conservare allo Stato "le funzioni in materia di ricorsi per la corresponsione di indennizzi a favore di soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazioni di emoderivati", ne' la previsione di legge può essere vanificata, per come detto, da fonti normative di livello inferiore.

Se ne trae ulteriore conferma dalla L. n. 210 del 1992, come modificata, la quale prevede all'art. 3 che "I soggetti interessati ad ottenere l'indennizzo di cui all'art. 1, comma 1, presentano alla USL competente le relative domande, indirizzate al Ministro della sanità". È 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. Inoltre, il quadro generale che emerge dalle disposizioni citate risulta del tutto ragionevole: le USL svolgono meri compiti amministrativi rispetto alle istanze rivolte ad ottenere l'indennizzo di cui alla L. n. 210 del 1992, 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 nell'ambito delle competenze espressamente riservate allo Stato dalla legge, ossia dal D.Lgs. n. 112 del 1998, art. 112, comma 2, lett. 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 L. n. 210 del 1992, 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 USL, 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" (Cass., 6 novembre 2009, n. 23588; Cass., 13 ottobre 2009 n. 21702, n. 21703, n. 21704, n. 21706 e n. 21707; Cass., 19 ottobre 2009, n. 22111; Cass., 20 ottobre 2009, n. 22166; Cass., 3 novembre 2009, n. 23216 e 23217).

In base a quest'ultimo orientamento, quindi, dalla data di presentazione della domanda prima o dopo il 21 febbraio 2009, la legittimazione passiva è sempre ed esclusivamente del Ministero.

Tale ultimo indirizzo è stato definitivamente fatto proprio dalla Suprema Corte con la sentenza resa a SS.UU. n. 12538/2011 onde dirimere il contrasto insorto tra le sezioni semplici e deve essere, pertanto, anche qui pienamente condiviso con la conseguenza che va affermata la legittimazione passiva del Ministero della Salute per quanto riguarda l'accertamento della sussistenza dei presupposti sanitari necessari per l'erogazione delle prestazioni richieste e la relativa condanna al pagamento.

Appaiono peraltro sussistere giusti motivi per compensare integralmente le spese di lite tra i ricorrenti e la AUSL di Rieti e la Regione Lazio, stante la complessità della materia e i discordanti orientamenti assunti in passato dalla giurisprudenza di legittimità sulla questione.

2. Infondata è, altresì, l'eccezione di incompetenza territoriale

Invero, in tema di competenza territoriale, alle controversie in materia di previdenza e di assistenza obbligatorie indicate nell'art. 442 cod.proc.civ. che vedano come parte l'amministrazione statale si applicano le ordinarie regole sulla competenza per territorio, le quali sono derogate alla stregua del cosiddetto foro erariale, solo nei procedimenti davanti a giudici collegiali, non in quelli davanti ai giudici monocratici. Pertanto nelle controversie aventi ad oggetto la spettanza dell'indennizzo ai soggetti danneggiati da vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni ed emoderivati, di cui alla legge n. 210 del 1992, le quali rientrano nell'art. 442 cod.proc.civ., trova applicazione il foro speciale della residenza dell'attore (nella specie

appunto quello di Rieti), in base all'art. 444, primo comma, cod.proc.civ., come modificato dall'art. 86 del D.Lgs. n. 51 del 1998 (cfr. Cass. sez. lav. 13923/00; Cass. sez. lav. 6130/01).

3. Infondata è, poi, l'eccezione di decadenza dell'azione giudiziaria non essendo in concreto spirato il termine annuale di cui all'art. 5 L. 210/92, tra la conoscenza del rigetto del ricorso (25.3.2010) e la proposizione del presente giudizio (22.3.2010).

4. Passando al merito e ritenuta la legittimazione attiva dei ricorrenti solo nella dichiarata veste di legali rappresentanti della minore, la domanda deve ritenersi fondata.

Invero, il c.t.u. alle cui condivisibili e motivate conclusioni deve farsi in questa sede integralmente rinvio, ha affermato la sussistenza di un nesso di causalità (basato sul criterio della possibilità scientifica, sul criterio cronologico e sul criterio di esclusione di altre cause) tra le vaccinazioni che sono state somministrate a [REDACTED] e l'insorgenza del diabete mellito insulino dipendente, precisando che tale patologia è allo stato attuale ascrivibile all'ottava categoria della Tabella A allegata al d.p.r. 30.12.1981 n. 834 ed è suscettibile di futuro aggravamento.

È stato poi accertato che la malattia si sia manifestata pienamente nella sua gravità attuale fin dall'agosto del 2002 (cfr. certificato 22.8.02 dr. Marietti del Policlinico Gemelli).

Il Ministero va, quindi, condannato a corrispondere ai ricorrenti n.q. di esercenti la potestà genitoriale sulla minore, a decorrere dal primo giorno del mese successivo a quello della domanda amministrativa (quindi dal 1° giugno 2004), l'indennizzo di cui all'art. 2 della L. 210/92 e successive modificazioni, nella misura prevista all'ottava categoria della Tabella A allegata al d.p.r. 834/81; il Ministero va, altresì, condannato a corrispondere ai soggetti indicati per il periodo ricompreso tra il manifestarsi dell'evento dannoso (agosto 2002) e l'ottenimento dell'indennizzo un assegno *una tantum* nella misura pari per ciascun anno al 30 per cento dell'indennizzo dovuto ai sensi del comma 1 e 2 dell'art. 2 L. 210/92.

5. Sull'assegno *una tantum* non sono dovuti interessi legali e rivalutazione monetaria (art. 2 comma 2 legge cit.), mentre sull'indennizzo - stante la natura assistenziale - spettano gli interessi legali dal 121° giorno successivo alla domanda amministrativa i quali vanno "portati in detrazione dalle somme eventualmente spettanti a ristoro del maggior danno subito dal titolare della prestazione per la diminuzione del valore del suo credito" ai sensi dell'art. 16 comma 6 della L. 412/91 (Cass. 21703/09).

6. Le spese di lite seguono la soccombenza e vengono liquidate come in dispositivo sulla base del decreto del Ministero della Giustizia 20 luglio 2012, n. 140 recante "Regolamento recante la determinazione dei parametri per la liquidazione da parte di un organo giurisdizionale dei compensi per le professioni regolamentate vigilate dal Ministero della giustizia, ai sensi dell'articolo 9 del decreto-legge 24 gennaio 2012 n. 1 convertito con modificazioni dalla legge 24 marzo 2012 n. 27" (pubbl. su G.U. 22.8.2012 n. 195) applicabile alle liquidazioni successive alla sua entrata in vigore avvenuta il 23.8.2012. Le spese di c.t.u. sono definitivamente a carico del Ministero.

P.Q.M.

Il Tribunale di Rieti, in funzione di giudice del lavoro, definitivamente pronunciando, disattesa ogni diversa domanda, deduzione ed eccezione così provvede:

- accerta il difetto di legittimazione passiva della Regione Lazio e della AUSL di Rieti e compensa integralmente tra i ricorrenti e le parti resistenti le spese di lite;
- accoglie la domanda e per l'effetto condanna il Ministero della Salute a corrispondere ai ricorrenti nella qualità di genitori esercenti la potestà sulla minore [REDACTED] a decorrere dal 1° giugno 2004 l'indennizzo di cui all'art. 2 legge 25 febbraio 1992 n. 210 e successive modificazioni, nella misura prevista in relazione all'ottava categoria della tabella A allegata al d.p.r. 30 dicembre 1981, n. 834, oltre -nei limiti del divieto di cumulo come in parte motiva - rivalutazione e interessi legali a decorrere dal 121° giorno successivo alla domanda amministrativa e dalla successiva maturazione dei singoli ratei sino al saldo;
- condanna il Ministero della Salute a corrispondere ai ricorrenti n.q. per il periodo compreso tra il manifestarsi dell'evento dannoso (agosto 2002) e l'ottenimento dell'indennizzo un assegno *una tantum* nella misura pari per ciascun anno al 30 per cento dell'indennizzo dovuto ai sensi del capo precedente;
- condanna il Ministero della Salute alla rifusione delle spese di lite in favore dei ricorrenti che liquida in complessivi euro 1.000,00 di cui euro 300,00 per la fase di studio, euro 150,00 per la fase

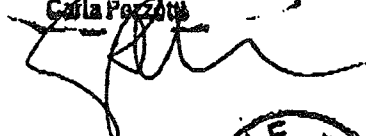


introduttiva, euro 200,00 per la fase istruttoria ed euro 350,00 per la fase decisoria, oltre iva e c.p.a. come per legge;

- pone le spese di c.t.u. definitivamente a carico di parte resistente.

Così deciso in Rieti il 25.9.2012

IL FUNZIONARIO GIUDIZIARIO
Carla Perzotti



Il Giudice del Lavoro
Valentina Cacace

