

Con sentenza del 20.2.09 il Tribunale di Nocera Inferiore dichiarava inammissibile la domanda formulata da C.A., dipendente della ASL SAI, volta al conseguimento dell'accertamento della dipendenza da causa di servizio delle infermità conseguite all'infortunio in itinere verificatosi il 1° aprile del 2006.

Nella motivazione della sentenza il giudice rilevava che, ai sensi del d.P.R. n. 461/2001, l'istanza per l'accertamento della causa di servizio doveva essere proposta entro sei mesi dall'evento. Nel caso di specie l'incidente automobilistico prospettato come dipendente da causa di servizio si era verificato in data 1.4.2006, mentre l'istanza era stata presentata solo il 2.2.2007, ragion per cui il ricorso giurisdizionale risultava inammissibile.

Avverso tale sentenza l'A. proponeva appello deducendo che il primo giudice aveva erroneamente determinato il dies a quo ai fini della decorrenza del termine decadenziale previsto dal citato d.P.R. n. 461/2001, che doveva essere individuato non già nel giorno in cui si era verificato l'evento (id est l'incidente automobilistico del 1.4.06), bensì in quello in cui egli aveva acquisito la consapevolezza della gravità della malattia e della dipendenza di essa da causa di servizio.

Nell'ipotesi in esame, quindi, solo a seguito della comunicazione ricevuta il 23.11.2006, con la quale la sede INAIL di Nocera Inferiore gli aveva riconosciuto un grado di invalidità pari al 20% egli aveva avuto la concreta percezione del danno subito e della relazione dello stesso con il sinistro. In ogni caso, proseguiva l'appellante, il termine per la presentazione della domanda amministrativa doveva farsi decorrere dalla data di conoscenza della stabilizzazione dei postumi derivanti dall'infortunio, certamente successiva a quella di verifica dell'evento.

La ASL restava contumace. Con sentenza depositata il 27 luglio 2009, la Corte d'appello di Salerno rigettava il gravame compensando le spese.

Per la cassazione propone ricorso l'A., affidato ad unico motivo. La ASL SAI è rimasta intimata.

Motivi della decisione

1. – Il ricorrente denuncia la violazione e falsa applicazione del d.P.R. n. 461\01.

Lamenta che la norma in esame, nel disporre che la domanda di equo indennizzo vada presentata entro il termine di sei mesi dall'evento, andava interpretato nel senso che tale termine doveva decorrere dal momento in cui l'interessato avesse acquisito conoscenza dell'effettiva consistenza e gravità delle infermità conseguenti il sinistro e dalla loro stabilizzazione, che era semmai onere della ASL di dimostrare come avvenuta in epoca precedente ai sei mesi rispetto alla presentazione della domanda e non già dalla data dell'evento, essendo irragionevole ritenere che il dipendente debba presentare la domanda appena abbia contratto la malattia, come del resto stabilito dall'art. 36 del D.P.R. n. 686\57.

2. – Il ricorso è infondato.

Deve innanzitutto evidenziarsi che il d.P.R. n. 461\01, (Regolamento recante semplificazione dei procedimenti per il riconoscimento della dipendenza delle infermità da causa di servizio, per la concessione della pensione privilegiata ordinaria e dell'equo indennizzo, nonché per il funzionamento e la composizione del comitato per le pensioni privilegiate ordinarie), prevede, in caso di lesioni e\o infermità derivanti dall'attività lavorativa, due distinti procedimenti e domande: la prima diretta a "fare accertare l'eventuale dipendenza da causa di servizio" delle lesioni o infermità (art. 4, comma 1); la seconda diretta ad ottenere l'equo indennizzo, e dunque una precisa prestazione economica (art. 4, comma 6). Pur essendo previsto per entrambe le domande un termine di sei mesi, trattasi di domande e procedimenti autonomi, il primo necessariamente precedente e prodromico al secondo (Cass. 28.5.13 n. 13222).

Nel caso in esame viene in considerazione la prima ipotesi, quella cioè della domanda diretta a "fare accertare l'eventuale dipendenza da causa di servizio" delle lesioni e\o infermità contratte a causa dell'attività lavorativa svolta.

Per essa l'art. 4, comma 1, stabilisce chiaramente che la domanda "deve essere presentata dal dipendente entro sei mesi dalla data in cui si e' verificato l'evento dannoso o da quella in cui ha avuto conoscenza dell'infermità o della lesione o dell'aggravamento". Il tenore della norma è chiaro nel prevedere che solo allorquando la conoscenza delle infermità o lesioni non siano immediatamente percepibili al momento dell'evento dannoso, il termine decorre dalla loro conoscenza, mentre laddove esse lo siano, il termine decorre senz'altro dall'evento dannoso.

Nella specie, come dedotto dallo stesso ricorrente (pag. 4 del ricorso) e come risulta dalla sentenza impugnata, dall'incidente automobilistico in questione derivarono immediatamente all'A.: la frattura del femore; una grave lesione sub toracica con successiva asportazione della milza; una ferita lacero contusa del cranio; la frattura costale; la frattura della rotula sinistra, come risulta dalla cartella clinica di ingresso nel Pronto Soccorso dell'Ospedale di Nocera Inferiore e di cui a pag. 3 dell'odierno ricorso.

E' evidente che di tali obiettività traumatiche, immediatamente derivate dal sinistro, il ricorrente non poteva che essere edotto sin dal momento dell'incidente, non dovendosi in questa fase prodromica (rispetto alla richiesta delle connesse prestazioni economiche) discettare della gravità dei postumi ma solo della sussistenza delle lesioni (cfr. Cass. n. 2891\90).

La sentenza impugnata, basata sostanzialmente su analoghe considerazioni, non merita censure.

Il ricorso va pertanto rigettato.

Le spese di lite seguono la soccombenza e si liquidano come da dispositivo.

P.Q.M.

Rigetta il ricorso. Condanna il ricorrente al pagamento delle spese del presente giudizio di legittimità, che liquida in €.100,00 per esborsi, €.2.500,00 per compensi, oltre accessori di legge.