

Civile Ord. Sez. L Num. 28451 Anno 2019

Presidente: MANNA ANTONIO

Relatore: CAVALLARO LUIGI

Data pubblicazione: 05/11/2019

ORDINANZA

sul ricorso 10373-2014 proposto da:

- ricorrente -

contro

2019

2919

AZIENDA USL DI BOLOGNA, in persona del legale
rappresentante pro tempore, elettivamente domiciliata
in ROMA, PIAZZA GRAZIOLI 5, presso lo studio
dell'avvocato
rappresentata e difesa dall'avvocato

- **controricorrente** -

avverso la sentenza n. 259/2013 della CORTE D'APPELLO
di BOLOGNA, depositata il 16/04/2013, R. G. N.
230/2010.



RILEVATO IN FATTO

che, con sentenza depositata il 16.4.2013, la Corte d'appello di Bologna, in riforma della pronuncia di primo grado, ha rigettato la domanda di _____ volta ad ottenere la somministrazione a carico del Servizio Sanitario Nazionale del c.d. multitrattamento Di Bella;

che avverso tale pronuncia ha proposto ricorso per cassazione _____ deducendo due motivi di censura;

che l'Azienda Sanitaria Locale di Bologna ha resistito con controricorso;

che parte ricorrente ha depositato memoria;

CONSIDERATO IN DIRITTO

che, con il primo motivo, la ricorrente denuncia violazione e falsa applicazione degli artt. 32 Cost. e 1, comma 4, d.l. n. 536/1996 (conv. con l. n. 648/1996), anche in relazione all'art. 1, comma 4, d.l. n. 186/1998 (conv. con l. n. 257/1998), ed eventualmente dell'art. 10, comma 2°, d.l. n. 463/1983 (conv. con l. n. 638/1983), per non avere la Corte di merito ritenuto che l'acclarata efficacia, nei suoi confronti, della terapia valesse ad attrarre quest'ultima nell'ambito dei trattamenti alternativi che pure, ai sensi dell'art. 1, comma 4, d.l. n. 536/1996, cit., debbono essere posti a carico del Servizio Sanitario Nazionale;

che, con il secondo motivo, la ricorrente lamenta omesso esame circa un fatto decisivo ex art. 360 n. 5 c.p.c. per non avere la Corte territoriale vagliato le proprie argomentazioni difensive, rigettando la domanda in relazione all'avvenuta chiusura della sperimentazione sul c.d. multitrattamento Di Bella, nonostante che l'impostazione data dalla sua difesa



prescindesse da tale aspetto della vicenda a beneficio dell'indispensabile e prioritaria l'indagine medico-legale sull'efficacia del trattamento medico-farmacologico nel caso concreto;

che il primo motivo è infondato, essendosi consolidato il principio di diritto secondo cui, prevedendo la disposizione cit. l'erogabilità a carico del servizio sanitario nazionale di farmaci non ancora autorizzati ma sottoposti a sperimentazione clinica e di farmaci da impiegare per una indicazione terapeutica diversa da quella autorizzata, sempre che non esista valida alternativa terapeutica, e avendo l'Istituto Superiore della Sanità, con comunicazioni in data 28.7.1998 e 13.11.1998, reso nota l'assenza di risposte favorevoli in ordine alla verifica dell'attività antitumorale del trattamento in parola, la sperimentazione effettuata e ormai conclusa deve ritenersi che abbia escluso che il c.d. multitrattamento Di Bella possa costituire una valida alternativa terapeutica, secondo la formula usata dall'art. 1, comma 4, cit., rispetto a quella tradizionale (cfr. in termini Cass. n. 23671 del 2011);

che argomentare diversamente equivarrebbe a sostenere che un trattamento medico-farmacologico debba essere posto a carico della collettività laddove sussista una qualsiasi "speranza terapeutica", in contrasto con il consolidato principio secondo cui, al fine del riconoscimento del diritto alla erogazione da parte del S.S.N. di cure tempestive non erogabili dal servizio pubblico, l'evidenza scientifica dei benefici apportati alla salute dalla terapia o cura richiesta costituisce requisito imprescindibile della domanda, l'adeguatezza della terapia rispetto al singolo



caso potendo venire in rilievo solo per escludere che terapie corroborate scientificamente possano comunque essere concesse (così da ult. Cass. n. 6775 del 2018, sulla scorta di Cass. nn. 17244 del 2016 e 18676 del 2014);

che in tale ultimo senso deve intendersi il rilievo attribuito dalla giurisprudenza di questa Corte alla necessità che il giudice di merito tenga conto del principio di appropriatezza fissato dalla norma di legge e operi in relazione ad esso anche il giudizio di efficacia della terapia (così Cass. nn. 10692 del 2008, 18676 del 2014, 7279 del 2015), non potendo l'eventuale efficacia meramente individuale di una terapia per la quale non esistano obiettive evidenze scientifiche giustificare l'accollo alla collettività della relativa spesa (in tal senso, da ult., Cass. n. 8733 del 2019);

che il secondo motivo è invece inammissibile, essendosi chiarito che l'art. 360, comma 1°, n. 5, c.p.c., nel testo riformulato dall'art. 54, d.l. n. 83/2012 (conv. con l. n. 134/2012), introduce nell'ordinamento un vizio specifico denunciabile per cassazione che è relativo all'omesso esame di un fatto storico, principale o secondario, nel quale paradigma non è inquadrabile la censura concernente la omessa valutazione di deduzioni difensive (Cass. n. 14802 del 2017);

che il ricorso, conclusivamente, va rigettato, nulla statuendosi sulle spese di lite in applicazione dell'art. 152 att. c.p.c.;

che, in considerazione del rigetto del ricorso, debbono ritenersi sussistenti i presupposti processuali per il versamento, da parte della ricorrente, dell'ulteriore importo a titolo di contributo unificato, se dovuto;



P. Q. M.

La Corte rigetta il ricorso.

Ai sensi dell'art. 13, comma 1-*quater*, del d.P.R. n. 115 del 2002, dà atto della sussistenza dei presupposti processuali per il versamento da parte della ricorrente dell'ulteriore importo a titolo di contributo unificato pari a quello, ove dovuto, per il ricorso, a norma del comma 1-*bis* dello stesso art. 13.

| Così deciso in Roma, nell'adunanza camerale del 24.9.2019.