

originale

Sent. N. 1804/13
Cronol. N. 3265/13
Repertorio N. 2590/13

REPUBBLICA ITALIANA

- In nome del Popolo Italiano -



ORIGINALE

LA CORTE DI APPELLO DI CATANZARO

Sezione Seconda Civile

Riunita in camera di consiglio e composta dai sigg.ri magistrati:

dott. RITA MAJORE	PRESIDENTE
dott. FRANCESCA ROMANO	CONSIGLIERE
dott. CHIARA ERMINI	CONSIGLIERE rel.



ha pronunciato la seguente

SENTENZA

1589/11

nella causa civile iscritta al n. 1598/2011 del Ruolo Generale Affari Contenziosi, vertente

TRA

TI [redacted] E [redacted], rappresentato e difeso, giusta procura a in calce all'appello, dall'avv. Michele Roperto e dall'avv. Sante Luca Roperto ed elettivamente domiciliato in Catanzaro, vico Primo Piazza Roma, 12, presso l'avv. Manuela De Sensi; **APPELLANTE**

E

MINISTERO DELLA SALUTE, in persona del Ministro in carica, rappresentato e difeso *ex lege* dall'Avvocatura Regionale dello Stato e domiciliato presso i suoi uffici in Catanzaro, via Gioacchino da Fiore, 34; **APPELLATO**

All'udienza del 22.5.2013 così venivano precisate le seguenti:

conclusioni delle parti

Per T [REDACTED]: <<accogliere l'appello proposto e, per l'effetto, condannare il Ministero della Salute al risarcimento di tutti i danni così come quantificati e precisati fin dal primo grado in € 744.469,64 oltre interessi e svalutazione, con richiamo, altresì, di ogni richiesta, motivazione ed eccezione contenute nella domanda di primo grado. Con vittoria altresì di spese e competenze del doppio grado di giudizio>>.

Per il Ministero: <<1. Rigettare integralmente l'appello siccome infondato, confermando integralmente la sentenza di primo grado impugnata, rigettando la domanda risarcitoria. 2. In subordine, nella denegata ipotesi di accoglimento del gravame e di ritenuta responsabilità del Ministero della Salute, affermare e statuire il divieto di cumulo (sostanziale) tra la domanda risarcitoria ed il diritto all'indennizzo ex lege n. 210/92 alla stregua delle ragioni svolte nella narrativa del presente scritto costitutivo e, quindi, scomputare dalle poste risarcitorie che in ipotesi dovessero essere riconosciute dovute all'appellante all'esito del presente giudizio la somma percepita e percepienda a titolo di indennizzo vitalizio ex lege 210/1992 (e successive modificazioni). 3. Sempre nella denegata ipotesi di accertata responsabilità del Ministero della Salute, dichiarare non dovuto il danno morale, il danno patrimoniale, il danno esistenziale, riducendo, inoltre, per quanto di ragione, il quantum del danno biologico. Con vittoria di spese e competenze del doppio grado di giudizio>>.

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Con citazione notificata il 31.3.2003 T [REDACTED] E [REDACTED] conveniva dinanzi al Tribunale di Catanzaro il Ministero della Salute, affinché venisse condannato al risarcimento dei danni subiti per il contagio da HCV contratto a causa delle trasfusioni di sangue ricevute in data 20, 21, 22 febbraio 1984 e 2 marzo 1984 presso



→

f

l'Ospedale di Lamezia Terme ed in data 9 ed 11 maggio 1984 presso l'Istituto Tumori di Milano. Allegava che il nesso di causalità tra le trasfusioni ed il contagio era stato riconosciuto anche dalla Commissione Medica Ospedaliera in data 25.3.2000, a seguito della domanda di indennizzo ex lege n. 210/1992 da lui presentata. Evidenziava che, durante i successivi controlli clinici, era emerso che il contagio da Hcv era evoluto in cirrosi complicatasi con l'insorgenza di un epatocarcinoma, causalmente ricollegato alle sopra menzionate trasfusioni, come riconosciuto anche dalla Commissione medica in data 6.3.2003.

Si costituiva il Ministero, eccependo il difetto di legittimazione passiva e la prescrizione del diritto al risarcimento del danno.

La causa, istruita con i documenti offerti dalle parti e con consulenza medico - legale, successivamente rinnovata, era decisa con sentenza depositata il 31.5.2011, con la quale il Tribunale di Catanzaro, ritenuto che il termine quinquennale di prescrizione decorresse dalla presentazione della domanda amministrativa di indennizzo ex lege n. 210/1992, rigettava la domanda di risarcimento del danno, perché prescritta, compensando le spese.

Con citazione notificata il 27.12.2011 Tr. [REDACTED] E. [REDACTED] proponeva appello per un unico motivo.

Si costituiva il Ministero della Salute, chiedendo il rigetto dell'appello e le spese.

Acquisito il fascicolo di primo grado e precisate le conclusioni all'udienza del 22.5.2013, come trascritte in epigrafe, la causa passava in decisione una volta decorsi i termini di cui all'art. 190 cod. proc. civ. per il deposito delle comparse conclusionali e delle repliche.



Handwritten signature and a curved line.

MOTIVI DELLA DECISIONE

1. - Con l'unico motivo di appello proposto T [REDACTED] E [REDACTED] ha censurato la sentenza impugnata per avere erroneamente dichiarato la prescrizione del diritto al risarcimento del danno. In particolare evidenziava che la prescrizione decorreva: *<<non dal momento in cui la malattia si è manifestata all'esterno, ma dal momento in cui il T [REDACTED] ha dovuto prendere atto e contezza - 27.11.2002 - che la sua infermità non era una semplice infezione da epatite Hcv, bensì una grave forma di epatocarcinoma in cirrosi Hcv correlata. La prescrizione per tale danno, che costituisce un vero e proprio nuovo danno emergente al di là del semplice aggravamento pur pesante e distruttivo dubito dal T [REDACTED] come consacrato nella seconda CtU del primo grado, non può decorrere, pertanto, da tempo anteriore alla data sopra indicata. Ed anche a voler retrodatare tale data a quella del 25.3.2000 quando il Ministero faceva pervenire comunicazione contenente il riconoscimento del nesso causale tra trasfusione ed infermità individuata nella epatite cronica attiva anti Hcv - AB positivo, la prescrizione non è altresì maturata>>.*

I profili di censura della individuazione del *dies a quo* della prescrizione sono pertanto due: con il primo, secondo l'assunto dell'appellante, la decorrenza della prescrizione si individua al momento in cui è stato diagnosticato il carcinoma epatico conseguente alle trasfusioni infette; con il secondo si sostiene che, in ogni caso, il termine di prescrizione è iniziato a decorrere dal 25.3.2000 ossia dalla comunicazione con la quale la CMO ha riconosciuto il nesso causale tra le trasfusioni infette e l'infezione da HCV.

2. - Esaminando il primo di tali profili, in fatto, si rileva quanto segue.



Handwritten marks: a curved line and a signature.

Il T [REDACTED], a seguito di un episodio di melena, nel febbraio del 1984, si è ricoverato presso l'ospedale di Lamezia Terme, ove ha ricevuto sei trasfusioni di sangue.

Nell'aprile dello stesso anno, al T [REDACTED], al quale era stato diagnosticato un linfoma maligno infiltrante la mucosa gastrica con interessamento linfonodale, sono state praticate altre due trasfusioni di plasma fresco durante il ricovero presso l'Istituto Tumori di Milano per un intervento di gastrectomia totale e di splenectomia.

Durante i controlli clinici cui il T [REDACTED] si è sottoposto per la patologia neoplastica, già a partire dal febbraio 1985, sono emersi valori epatici (ALT e AST) alterati e un fegato aumentato di volume (ecografia epatica).

Nel luglio del 1993 l'appellante risultava positivo al virus HCV.

Nel marzo 1995 il T [REDACTED] inoltrava richiesta di indennizzo *ex lege* n. 210/1992 e la Commissione Medica Ospedaliera di Catanzaro, a seguito di visita del 3.9.1998, riconosceva a sussistenza del nesso causale tra le trasfusioni e l'epatopatia (8^a cat. Dpr 834/81).

Nell'ottobre 2002, in corso di *follow-up* dell'epatopatia, era documentata la presenza di una formazione neoplastica al fegato di circa 4 cm di diametro, trattata chirurgicamente il 15.11.2002 con resezione sub segmentaria dell'VIII segmento epatico e colicistectomia. L'esame istologico del 27.11.2002 confermava la diagnosi di epatocarcinoma G3 a crescita mista espansiva infiltrativa con presenza di trombosi vascolare.

Nel luglio 2005 il T [REDACTED] subiva un nuovo ricovero per epatocarcinoma III segmento recidivo su cirrosi HCV correlata, con resezione del segmento epatico interessato.

Nell'ottobre 2007, in seguito a TAC dell'addome, si riscontrava la presenza di due noduli ad alto *enhancement* arterioso nei segmenti VII e IV del fegato ed il T [REDACTED] era nuovamente ricoverato.

La Commissione medica ospedaliera il 6.3.2003: <<considerato che l'interessato, già nel 1998, risultò affetto da epatite attiva HCV correlata, il cui nesso causale con precedenti trasfusioni risulta già stabilito con Mod. ML/V n. 552/98 del 1.12.1998 della CMO 2^a Sezione di Catanzaro; considerato che l'infermità, evoluta in cirrosi epatica, complicatasi con l'insorgenza di epatocarcinoma, come dalla diagnosi di dimissione del Policlinico S. Orsola Malpighi di Bologna del 27.11.2002; considerando altresì che l'insorgenza di cancro - cirrosi è contemplata tra le complicanze delle epatiti croniche attive a genesi di lunga durata; che per quanto sopra appare fondato ammettere l'esistenza del nesso causale tra infermità epatica post - trasfusionale e HCC>> formulava diagnosi di esiti di epatectomia parziale per epatocarcinoma in cirrosi epatica HCV ammettendo l'esistenza del nesso causale tra le trasfusioni e l'infermità, con ascrivibilità della malattia alla 1^a cat. Dpr 834/1981.

3. - L'appellante è quindi attualmente affetto da epatocarcinoma in cirrosi HCV correlata (v. consulenza tecnica di primo grado e documentazione medica).

Il consulente medico - legale nominato in primo grado, dott. L [REDACTED] ha riscontrato la sussistenza del nesso di causalità tra le trasfusioni e il contagio da virus HCV, del resto reso evidente anche



Handwritten signature or initials.

dalla prossimità temporale tra le trasfusioni praticate (1984) ed i primi segnali clinici di alterazione della funzione epatica (febbraio 1985) e di aumento di volume del fegato.

L'infezione cronica da virus HCV è poi evoluta in cirrosi ed ha condotto alla insorgenza della neoplasia al fegato, come riconosciuto sia dalla CMO nel 2003, sia dal consulente tecnico d'ufficio, in base a considerazioni medico – legali immuni da censure, siccome fondate su rapporti statistici di validità scientifica.

Pertanto il carcinoma al fegato è causalmente dipendente dalle trasfusioni di sangue infetto.

4. – Il fatto che l'epatocarcinoma sia conseguenza delle trasfusioni di sangue infette – e che pertanto sussista il nesso causale tra le trasfusioni ed il tumore al fegato – impone adesso di considerare, ai fini della individuazione del *dies a quo* della prescrizione del diritto al risarcimento del danno, se la neoplasia costituisca un mero aggravamento dell'infezione da virus HCV o una malattia nuova e diversa.

Infatti la Suprema Corte ha osservato che: <<circa il momento dal quale decorre il termine di prescrizione del diritto al risarcimento del danno questa Corte ha distinto a seconda che si tratti di fatto illecito, che, dopo un primo evento lesivo, determina ulteriori conseguenze pregiudizievoli, ovvero che si tratti di illecito ed. permanente, in cui il comportamento lesivo non si esaurisce uno actu, ma perdura nel tempo oltre la produzione del danno e lo alimenta per tutta la sua durata>> (Cass. civ., Sez. Un. n. 580/2008).

A tale distinzione corrispondono conseguenze diverse: <<nel primo caso, secondo il costante indirizzo di questo Giudice di legittimità (ex



plurimis: Cass. 7.11.2005, n. 21500; Cass. 2.4.2004, n. 6515; Cass. 25.11.2003, n. 17940; Cass. n. 7937/2000), la prescrizione dell'azione risarcitoria per il danno inerente alle ulteriori conseguenze dannose decorre dal verificarsi di questa ultime solo a condizione che le medesime non costituiscano un mero sviluppo ed un aggravamento del danno già insorto, ma la manifestazione di lesione nuova ed autonoma rispetto a quella anteriorizzata con l'esaurimento dell'azione del responsabile, poiché il semplice peggioramento di una lesione in atto non sposta il termine iniziale di prescrizione>> (cfr. Cass. civ., Sez. Un., n. 580/2008; e più di recente Cass. civ., Sez. 3, n. 7139/2013).

Ritiene questa Corte che l'insorgenza dell'epatocarcinoma quale conseguenza della infezione da HCV a seguito delle trasfusioni di sangue infette e dello svilupparsi di una cirrosi epatica, dia luogo ad una malattia nuova non riducibile ad un mero aggravamento del contagio da HCV, trattandosi infatti di infermità che ha caratteristiche completamente diverse (sotto il profilo clinico, terapeutico e prognostico) da quelle che connotano la sola infezione da virus HCV.

Pertanto, trattandosi di una nuova malattia, pur causalmente prodotta dalle trasfusioni, il termine di prescrizione dell'azione risarcitoria non può essere ancorato alla data della domanda di indennizzo che il T [REDACTED] aveva presentato nel marzo del 1995 per la sola infezione da virus HCV, ma va individuata al momento in cui è stata eseguita la prima diagnosi di epatocarcinoma in cirrosi epatica HCV, ossia alla data del 27.11.2002.



1
f

Poiché la citazione di primo grado è stata notificata meno di un anno dopo (marzo 2003) appare evidente che il diritto al risarcimento del danno non può ritenersi prescritto.

5. - Negata la prescrizione del diritto al risarcimento del danno ed accertato il nesso di causalità tra le trasfusioni, il contagio da virus HCV e l'epatocarcinoma, occorre adesso esaminare la domanda risarcitoria proposta da T [REDACTED] E [REDACTED], qualificata dal primo giudice ai sensi dell'art. 2043 cod. civ. senza motivi di impugnazione.

In primo luogo va, quindi, verificato se il contagio da HCV e la sua successiva evoluzione in cirrosi e l'insorgenza dell'epatocarcinoma sia imputabile al Ministero.

Al riguardo la Suprema Corte ha reiteratamente affermato, in casi analoghi a quello in esame, che il Ministero della salute è tenuto ad esercitare un'attività di controllo e di vigilanza sulla pratica terapeutica della trasfusione del sangue e dell'uso degli emoderivati, e risponde ex art. 2043 c.c., per omessa vigilanza, dei danni conseguenti ad epatite e ad infezione da HIV contratte da soggetti emotrasfusi (v. Cass. civ., Sez. Sez. 3, Sentenza n. 17685 del 2011; Cass., Sez. Un., 11/1/2008, n. 576; Cass., Sez. Un., 11/1/2008, n. 584).

Evidenziano le citate pronunce delle Sezioni Unite della Suprema Corte, che il Ministero della Salute era specificatamente tenuto all'osservanza degli obblighi di prevenzione, programmazione, vigilanza e controllo prima ancora dell'emanazione della legge n. 107/1990 (che attribuisce all'Istituto Superiore di Sanità compiti di prevenzione delle malattie trasmissibili, di ispezione e controllo sulle aziende di produzione di

emoderivati e le specialità farmaceutiche emoderivate, nonché di vigilare sulla qualità dei plasma derivati e che assegna al Ministero della sanità il potere di autorizzare l'importazione di emoderivati pronti per l'impiego).

Ciò in base ad un pluralità di fonti normative che, in via esemplificativa, si indicano:

- nella L. n. 296 del 1958, art. 1, che attribuisce al Ministero il compito di provvedere alla tutela della salute pubblica, di sovrintendere ai servizi sanitari svolti dalle amministrazioni autonome dello Stato e dagli enti pubblici, provvedendo anche al relativo coordinamento, nonché ad emanare, per la tutela della salute pubblica, istruzioni obbligatorie per tutte le amministrazioni pubbliche che provvedono a servizi sanitari;

- nella L. n. 592 del 1967, art. 1, che attribuisce al Ministero le direttive tecniche per l'organizzazione, il funzionamento ed il coordinamento dei servizi inerenti la raccolta, la preparazione, la conservazione, la distribuzione del sangue umano per uso trasfusionale, nonché la preparazione dei suoi derivati, e per l'esercizio della relativa vigilanza;

- nella L. n. 592 del 1967, art. 20, che attribuisce al Ministero il compito di proporre l'emanazione di norme relative all'organizzazione, al funzionamento dei servizi trasfusionali, alla raccolta, alla conservazione e all'impiego dei derivati, alla determinazione dei requisiti e dei controlli cui debbono essere sottoposti;



Handwritten signature or initials in blue ink, consisting of a large 'U' shape and a vertical line with a loop at the bottom.

- nella L. n. 592 del 1967, art. 21, che attribuisce al Ministero il compito di autorizzare l'importazione e l'esportazione di sangue umano e dei suoi derivati per uso terapeutico;

- la L. n. 592 del 1967, art. 22, che attribuisce al Ministero il potere di autorizzare l'autorità sanitaria a disporre la chiusura del centro, del laboratorio o dell'officina autorizzati;

- nel D.P.R. n. 1256 del 1971 (recante regolamento di attuazione della L. n. 592 del 1967), contenente norme concernenti i poteri di controllo e vigilanza in materia del Ministero, e contemplante (art. 44) l'obbligo di controllare se il donatore di sangue sia affetto da epatite virale, vietando in tal caso la trasfusione (cfr. Cass., 20/4/2010, n. 9315);

- nel D.M. Sanità 7 febbraio 1972, contenente norme regolanti l'attività del Centro nazionale per la trasfusione del sangue, nonché la previsione che il Ministero della sanità sia costantemente informato delle attività del Centro;

- nel il D.M. Sanità 15 settembre 1972, disciplinante l'importazione e l'esportazione del sangue e dei suoi derivati, contemplante l'autorizzazione ministeriale (almeno nel caso di provenienza da Paesi nei quali non vi sia una normativa idonea a garantire la sussistenza dei requisiti minimi di sicurezza) agli ospedali ed ai centri gestori per la produzione di emoderivati ed alle officine farmaceutiche che, all'esito di accertamento dell'Istituto superiore di sanità, siano risultati idonei ad eseguire i controlli sui prodotti importati;

- nella L. n. 519 del 1973, attribuyente all'Istituto superiore di sanità compiti attivi a tutela della salute pubblica;



- nella L. 23 dicembre 1978, n. 833, che ha istituito il Servizio sanitario Nazionale conservando al Ministero della Sanità, oltre al ruolo primario nella programmazione del piano sanitario nazionale con compiti di indirizzo e coordinamento delle attività amministrative regionali delegate in materia sanitaria, importanti funzioni in materia di produzione, sperimentazione e commercio dei prodotti farmaceutici e degli emoderivati (art. 6. lett. b, c), confermando (art. 4, n. 6) che la raccolta, il frazionamento e la distribuzione del sangue umano costituiscono materia di interesse nazionale;

- nel D.L. n. 443 del 1987, che ha introdotto la c.d. farmacovigilanza dei medicinali da parte del Ministero della Sanità, a quest'ultimo attribuendo il potere di stabilire le modalità di esecuzione del monitoraggio sui farmaci a rischio, e di emettere provvedimenti cautelari relativamente ai prodotti in commercio.

Ne consegue che può certamente ritenersi sussistente a carico del Ministero della Salute un obbligo giuridico di controllo e vigilanza in materia di raccolta e distribuzione di sangue umano ed emoderivati per uso terapeutico in epoca di gran lunga anteriore a quella in cui (1984) il T. [REDACTED] ha ricevuto le trasfusioni di sangue infetto.

6. - Come evidenziato anche dal consulente tecnico d'ufficio, dott. Lombardi, sin dalla fine degli anni '60 era noto il rischio di trasmissione di epatite virale e la rilevazione c.d. indiretta dei virus era possibile già mediante la determinazione delle transaminasi ALT ed il metodo dell'anti-HbcAg. Tanto che con la circolare n. 60 del 28 marzo 1966 e le circolari n. 1188 del 30 giugno 1971, 17 febbraio e 15



C
f

settembre 1972, è stata disposta la ricerca sistematica dell'antigene Australia; mentre con la circolare n. 68 del 1978 è stata resa obbligatoria la ricerca della presenza dell'antigene dell'epatite B in ogni singolo campione di sangue o plasma.

Considerato che il T [REDACTED] ha ricevuto le trasfusioni nel 1984 (risultando alterazioni delle transaminasi e aumento di volume del fegato già dal febbraio 1985 e poi la positività al virus HCV nel 1993), ritiene questa Corte che debba affermarsi la violazione degli obblighi di controllo e profilassi specificatamente gravanti sul Ministero in base al quadro normativo sopra delineato, con riferimento alle cognizioni scientifiche dell'epoca.

7. - Come chiarito dalla Suprema Corte, il Ministero della salute risponde *"anche per il contagio degli altri due virus"* già *"a partire dalla data di conoscenza dell'epatite B"*, trattandosi non già di *"eventi autonomi e diversi"* ma solamente di *"forme di manifestazioni patologiche dello stesso evento lesivo dell'integrità fisica da virus veicolati dal sangue infetto"* [; cfr. Cass., Sez. Un., 11/1/2008, n. 576; Cass., Sez. Un., 11/1/2008, n. 584; v. altresì Cass. civ., Sez. 3, Sentenza n. 17685 del 29/08/2011, secondo cui: *<<in tema di patologie conseguenti ad infezione con i virus HBV (epatite B), HIV (AIDS) e HCV (epatite C) contratti a causa di assunzione di emotrasfusioni o di emoderivati con sangue infetto, non sussistono tre eventi lesivi, bensì un unico evento lesivo, cioè la lesione dell'integrità fisica in conseguenza dell'assunzione di sangue infetto; ne consegue che già a partire dalla data di conoscenza del rischio del contagio dell'epatite B, comunque risalente ad epoca precedente all'anno 1978 in cui quel virus fu definitivamente identificato in sede scientifica, sussiste la responsabilità del Ministero della salute, che era tenuto a vigilare sulla*



1
f

sicurezza del sangue e ad adottare le misure necessarie per evitare i rischi per la salute umana, anche per il contagio degli altri due virus, che non costituiscono eventi autonomi e diversi, ma solo forme di manifestazioni patologiche dello stesso evento lesivo. (Nella specie, la S.C. ha cassato la sentenza impugnata che aveva escluso la responsabilità del Ministero della salute per i danni provocati dal contagio dell'epatite C in occasione di trasfusioni di sangue infetto eseguite nell'anno 1973)>>].

Pertanto, essendo nota l'intrinseco rischio di contagio derivante dalle trasfusioni di sangue, o dalle pratiche terapeutiche che comportavano l'uso del sangue umano o di emoderivati, almeno dalla seconda metà degli anni '60, il Ministero della Sanità avrebbe dovuto provvedere ad impartire adeguati protocolli di controllo sulle sacche di sangue e sugli emoderivati in modo da scongiurare il rischio di contagio in attuazione degli specifici obblighi di prevenzione e controllo sullo stesso gravanti. E soprattutto avrebbe dovuto ritirare i farmaci e le sacche di sangue che non erano state previamente controllate secondo i test consigliati dalla miglior scienza ed esperienza del momento storico.

Cosicché deve negarsi che l'attività normativa posta in essere dal Ministero (con le circolari n. 50 del 66 e le successive sopra richiamate dalla parte appellante) potesse essere esaustiva degli obblighi sullo stesso gravanti di attuare i necessari *screening* di rilevazione dell'epatite mediante i *marker* all'epoca noti, di ritirare i farmaci e le sacche non controllati e di sottoporli quantomeno al trattamento a caldo antivirucidico già noto alla comunità scientifica dell'epoca.



Per cui il comportamento omissivo o comunque non diligente del Ministero nei controlli e nell'assolvimento dei compiti affidatigli, anche con riguardo all'attuazione del "Piano sangue", previsto già dalla L. n. 592 del 1967 e realizzato solo nel 1994, determina la responsabilità dell'appellante per l'infezione da HCV subita da T [REDACTED] E [REDACTED].

E ciò perché il rischio del contagio avrebbe potuto essere seriamente scongiurato mediante gli *screening* di controllo e l'applicazione del trattamento antivirucidico al calore. Misura precauzionale quest'ultima che è stata concretamente attuata soltanto nel 1992, dopo che l'infezione da HCV era già stata contratta dal T [REDACTED].

Infatti, se il flacone di globuli rossi concentrati fosse stato adeguatamente controllato, secondo criteri consoni alla miglior scienza ed esperienza dell'epoca, il T [REDACTED] non avrebbe contratto l'infezione da HCV o quantomeno il rischio relativo sarebbe stato ridotto in modo causalmente significativo.

8. - In ordine alla quantificazione del danno si osserva quanto segue.

Il consulente tecnico d'ufficio nominato in primo grado, con specifico riguardo all'epatocarcinoma, ha accertato un danno biologico da invalidità permanente del 70% in base ai *barèmes* di medicina legale congruamente rilevati e documentati in atti.

Tale valutazione risulta infatti congrua con la gravità delle infermità di cui è affetto l'appellante e con la ridotta speranza di vita che da esse deriva.



Si apprezza, inoltre, un periodo di inabilità temporanea assoluta di 38 giorni per il periodo di ricovero ospedaliero dovuto all'intervento chirurgico di resezione del segmento del fegato interessato dal tumore.

9. - Va, quindi, riconosciuto alla parte appellante il danno non patrimoniale da lesione della salute, comprensivo del danno biologico, del danno morale, del danno estetico, del danno alla vita di relazione e di quello esistenziale [cfr. Cass. Civ., Sez. U, Sentenza n. 26972 del 11/11/2008, secondo cui: *<<il danno non patrimoniale da lesione della salute costituisce una categoria ampia ed omnicomprensiva, nella cui liquidazione il giudice deve tenere conto di tutti i pregiudizi concretamente patiti dalla vittima, ma senza duplicare il risarcimento attraverso l'attribuzione di nomi diversi a pregiudizi identici. Ne consegue che è inammissibile, perché costituisce una duplicazione risarcitoria, la congiunta attribuzione alla vittima di lesioni personali, ove derivanti da reato, del risarcimento sia per il danno biologico, sia per il danno morale, inteso quale sofferenza soggettiva, il quale costituisce necessariamente una componente del primo (posto che qualsiasi lesione della salute implica necessariamente una sofferenza fisica o psichica), come pure la liquidazione del danno biologico separatamente da quello c.d. estetico, da quello alla vita di relazione e da quello cosiddetto esistenziale>>].*

Tale categoria di danno, sussistente sia in relazione alla menomazione permanente dell'integrità psico - fisica del T [REDACTED] sia in relazione al periodo di inabilità temporanea (assoluta e relativa), concretizzante una sicura lesione della salute, va liquidato tenendo conto di tutte le compromissioni che detto



pregiudizio non patrimoniale ha comportato nella vita della parte appellante.

Al riguardo occorre rilevare che al momento della prima diagnosi del carcinoma epatico (novembre 2002) il T [REDACTED] nato nel 1931, aveva 71 anni ed era un insegnante in pensione.

Tenuto conto delle condizioni sopra illustrate (né del resto il T [REDACTED] ha allegato altre condizioni soggettive idonee ad influire sulla personalizzazione del danno), ritiene questa Corte che la lesione del diritto alla salute abbia determinato un pregiudizio che, con tutti i limiti insiti nella quantificazione monetaria di un danno che non ha natura patrimoniale, possa essere quantificato (e salvo il potere - dovere di personalizzare la liquidazione del danno quando ricorrano circostanze obiettivamente idonee ad incidere, aumentandola o diminuendola, sulla lesività della menomazione della salute), secondo il criterio del c.d. punto tabellare che tenga conto della incidenza della lesione alla salute subita sulla sua integrità psico - fisica, avendo riguardo sia all'entità del punto percentuale di invalidità sia all'età del danneggiato.

Non vi è dubbio infatti, che l'afflittività della lesione della salute ha una progressione esponenziale e non meramente aritmetica con l'aumentare della percentuale di invalidità. Mentre al tempo stesso occorre altresì tenere conto dell'età del danneggiato, poiché la stessa lesione (es. amputazione di un arto) ha ripercussione diverse a seconda che a subirla sia un bambino (che ne porterà le conseguenze per tutte la vita) o un ultranovantenne.

Detto punto tabellare si individua nelle c.d. tabelle per la liquidazione del danno non patrimoniale del Tribunale di Milano, aggiornate al 2013 e, quindi, all'attualità.

Infatti le tabelle del Tribunale di Milano consentono di pervenire ad una liquidazione unitaria del danno, in linea con i criteri indicati dalle Sezioni Unite con la nota sentenza n. 26972/2008, senza alcuna duplicazione delle varie componenti risarcitorie, rispetto alle quali dette tabelle pongono un parametro unitario (cfr. Cass. Civ., Sez. III, sentenza n. 12408 del 07/06/2011), comprensivo anche del danno morale (c.d. punto pesante).

Inoltre l'adozione del criterio delle tabelle di Milano trova fondamento nel fatto che esse sono trovate maggiore utilizzazione tra i tribunali italiani e consentono, pertanto, di individuare un criterio unitario cui fare riferimento in modo da garantire una uniformità di trattamento tra tutti i cittadini, valevole per tutti i casi simili, fermo restando il potere - dovere di personalizzare la liquidazione adattandola al caso concreto, ogni qualvolta esso presenti delle peculiarità obiettivamente idonee ad aumentare o diminuire l'incidenza della lesione alla salute rispetto al singolo individuo ed alla sua sfera soggettiva.

Peculiarità che nel caso concreto non solo non sono riscontrabili, ma non sono state neppure dedotte dalla parte appellante.

9.1. - Ciò premesso, e rilevato che, in base alle tabelle di Milano attualizzate al 2013, al 70% di invalidità temporanea corrisponde un punto di € 11.284,22, comprensivo anche del danno morale. Tenuto conto dell'età del danneggiato (71 anni) ed applicato



Handwritten signature and a curved arrow pointing upwards.

il relativo coefficiente di scarto (0,650), il danno non patrimoniale da invalidità permanente può liquidarsi in € 513.432,00 in moneta attuale.

In base alle medesime tabelle, il danno non patrimoniale da inabilità temporanea (€ 96,00 x 38 giorni) può liquidarsi in € 3.684,00.

Pertanto il danno non patrimoniale subito da T [REDACTED] E [REDACTED] può essere liquidato in complessivi € 517.080,00 in moneta attuale, comprensiva della rivalutazione monetaria.

10. - Quanto al danno patrimoniale, va negata la configurabilità del danno da riduzione della capacità lavorativa specifica, essendo il T [REDACTED] un insegnante in pensione. In ogni caso l'appellante non ha allegato alcun pregiudizio specifico quanto al lucro cessante, per cui la domanda non potrebbe comunque trovare accoglimento sul punto.

Va invece riconosciuto il danno emergente, rappresentato dalle spese mediche, pari ad € 13.228,64, come documentate in atti e ritenute congrue dal consulente tecnico d'ufficio.

Trattandosi di titolo di danno, sulle spese mediche (sostenute tra il 4.11.2002 ed il 13.12.2002) compete la rivalutazione monetaria a decorrere dal novembre 2002 (epoca in cui è stata sostenuta la maggiore spesa di oltre 11mila euro) e fino alla data di deliberazione della presente sentenza. Rilevati gli indici Istat relativi al periodo corrispondente (FOI generale al netto dei tabacchi: novembre 2002: 119; ottobre 2013: 107,1; coeff. di riv. 1,236) il danno patrimoniale può liquidarsi in complessivi € 16.350,60 in moneta attuale.

11. - Il danno (patrimoniale e non) subito da T [REDACTED] E [REDACTED] può, quindi, liquidarsi in € 533.430,60 in moneta attuale.



Handwritten signature and a curved mark.

Considerato il ritardo nel pagamento dell'obbligazione risarcitoria, vanno riconosciuti gli interessi compensativi che, in applicazione dei criteri indicati dalle Sezioni Unite della Suprema Corte con la nota sentenza n. 1712/1995 si computano al tasso legale sulla predetta somma di € 533.430,60 devalutata al momento della prima diagnosi di epatocarcinoma (novembre 2002) e annualmente rivalutata anno per anno, secondo gli indici Istat, dal 27.11.2002 ad oggi. Rilevati gli indici Istat relativi al periodo corrispondente (coeff. di devalutazione 0,809), l'importo di € 533.430,60 in moneta attuale può quantificarsi in € 431.578,16 in moneta del 27.11.2002.

Applicando i principi sopra esposti e sviluppando il calcolo conseguente, gli interessi compensativi, computati al tasso legale sulla predetta somma di € 431.578,16 annualmente rivalutata secondo gli indici Istat dal 27.11.2002 alla data di deliberazione della presente sentenza, possono indicarsi in complessivi € 127.351,04.

Ne consegue che il danno subito da T [REDACTED] E [REDACTED] va liquidato in € 660.781,64 (= € 533.430,60 per capitale rivalutato + € 127.351,04 per interessi compensativi maturati fino ad oggi).

In base al principio secondo cui i debiti di valore una volta liquidati si trasformano in debiti di valuta, sulla predetta somma di € 660.781,64 decorrono gli interessi moratori dalla data di deliberazione della presente sentenza (28.10.2013) al soddisfo.

12. - Il Ministero della Salute ha eccepito il divieto di cumulo (sostanziale) tra il risarcimento del danno e l'indennizzo *ex lege* n. 210/1992.

L'eccezione è fondata.



Sebbene l'indennizzo *ex lege* 210/1992 ed il risarcimento del danno ex art. 2043 cod. civ. trovino fonte in titoli diversi, non vi è dubbio che essi hanno causa nel medesimo evento lesivo dell'integrità psicofisica della persona ed hanno la medesima funzione di ristoro del relativo pregiudizio.

Pertanto, in base al principio della *compensatio lucri cum damno*, dall'importo di € 660.781,64 come sopra accertato, vanno necessariamente detratte le somme percepite e percipiende da parte dell'appellante a titolo di indennizzo *ex lege* 210/1992, [cfr. Cass. civ., Sez. U, Sentenza n. 584 del 11/01/2008, secondo cui: <<il diritto al risarcimento del danno conseguente al contagio da virus HBV, HIV o HCV a seguito di emotrasfusioni con sangue infetto ha natura diversa rispetto all'attribuzione indennitaria regolata dalla legge n. 210 del 1992; tuttavia, nel giudizio risarcitorio promosso contro il Ministero della salute per omessa adozione delle dovute cautele, l'indennizzo eventualmente già corrisposto al danneggiato può essere interamente scomputato dalle somme liquidabili a titolo di risarcimento del danno ("compensatio lucri cum damno"), venendo altrimenti la vittima a godere di un ingiustificato arricchimento consistente nel porre a carico di un medesimo soggetto (il Ministero) due diverse attribuzioni patrimoniali in relazione al medesimo fatto lesivo>>]; conforme: Cass. civ., Sez. 3, Sentenza n. 11302 del 23/05/2011>>].

13. – Tenuto conto dell'esito della lite, le spese dei due gradi di giudizio seguono la soccombenza del Ministero della Salute e sono liquidate in favore dell'appellante come da dispositivo in base al Dm 140/2012 ed allo scaglione di valore della causa. Ad analoga



Handwritten signature or initials.

regolamentazione soggiacciono le spese delle consulenze tecniche espletate in primo grado.

P.Q.M.

La Corte di Appello di Catanzaro, Seconda Sezione Civile, sulle premesse conclusioni dei difensori delle parti, sentito il relatore, definitivamente pronunciando sull'appello proposto da T [REDACTED] E [REDACTED] nei confronti del Ministero della Salute, con atto notificato il 27.12.2011, avverso la sentenza del Tribunale di Catanzaro depositata il 31.5.2011, ogni contraria istanza, eccezione e difesa disattesa e respinta, così provvede:

- in riforma della sentenza impugnata, condanna il Ministero della Salute, per le causali di cui in motivazione, previa detrazione degli importi, percepiti e percipiendi, dall'appellante a titolo di indennizzo *ex lege* 210/1992, a pagare in favore di T [REDACTED] E [REDACTED] la somma di € 660.781,64, oltre interessi legali dalla data di deliberazione della presente sentenza al soddisfo;

- condanna il Ministero della Salute al rimborso delle spese dei due gradi di giudizio in favore di T [REDACTED] E [REDACTED] che liquida, quanto al primo grado, in complessivi € 10.437,00 di cui € 937,00 per spese ed € 9.500,00 per competenze e quanto al presente grado in complessivi € 11.481,00, di cui € 1.481,00 per spese ed € 10.000,00 per competenze, oltre Iva ed accessori come per legge;

- pone le spese delle consulenze tecniche di primo grado integralmente a carico del Ministero.

Catanzaro, 28.10.2013.

L'Estensore

Chiara Ermini



Il Presidente

Rita Majore



CORTE DI APPELLO
CATANZARO
DEPOSITATO IN CANCELLERIA
23-12-13
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

