

R.G. Appello Lavoro n. 1956/2012



**REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO**

**LA CORTE D'APPELLO DI MILANO
Sezione Lavoro**

composta dai Signori magistrati:

Dott. Monica Vitali

Dott. Giovanni Casella

Dott. Lucio Marcantonio

Presidente

Consigliere

Consigliere rel.

All'udienza del 06/04/2016 ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa in grado d'appello avverso la sentenza del Tribunale di Milano n.1644/2012, estensore dott. Nicola Di Leo promossa da

..... (C.F.) e (C.F.), nella loro qualità di genitori esercenti la patria potestà sulla figlia minore, rappresentati e difesi dall'Avv. ALBERTO CAPPELLARO, elettivamente domiciliati presso lo studio del medesimo difensore in VIA AMEDEO D'AOSTA N. 5, MILANO

appellante

CONTRO

MINISTERO DELLA SALUTE, DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI, in persona del Ministro *pro tempore*, (C.F. 80242250589), rappresentato e difeso dall'AVVOCATURA DISTRETTUALE DELLO STATO ed elettivamente domiciliato presso la sede della medesima in VIA FREGUGLIA N. 1, MILANO

appellato



CONCLUSIONI

PER GLI APPELLANTI

Voglia l'III.ma Corte d'Appello di Milano, in funzione di Giudice del Lavoro, in riforma della sentenza n. 1644/12 resa il 27 marzo 2012 dal Tribunale di Milano - Sez. lavoro, Dott. Nicola Di Leo, depositata il 28 marzo 2012 e non notificata, così giudicare:

- A) accertare e dichiarare che l'epatite cronica HCV correlata, che [redacted] ha contratto dalla madre [redacted] durante la gestazione, è ascrivibile quanto meno all'ottava categoria della tabella A allegata al D.P.R. 834/1981;
- B) conseguentemente condannare il Ministero della Salute, in persona del Ministro *pro tempore*, a corrispondere agli appellanti, nella loro qualità di genitori esercenti la patria potestà sulla figlia minore [redacted], l'indennizzo previsto dall'art. 2 comma 6 della legge 210/92, con decorrenza 1 aprile 2002 e oltre interessi di legge.
- C) porre a carico del Ministero della salute le spese di CTU, condannando l'appellato anche a restituire alla signora [redacted] l'importo di € 726,00 oltre interessi legali dal 2 luglio 2012 al saldo.

Con vittoria di spese, diritti e onorari, oltre accessori e rimborso forfettario spese generali, per entrambi i gradi di giudizio, da distrarsi.

PER L'APPELLATO (MINISTERO DELLA SALUTE)

Voglia l'III.mo Tribunale adito, *contrariis reiectis*, respingere l'appello ex adverso proposto, così confermando la sentenza impugnata. Con vittoria di spese.



MOTIVI DELLA DECISIONE

Con sentenza n. 1644 / 2012 il Tribunale di Milano - Sezione Lavoro rigettava il ricorso proposto da [redacted] e [redacted] quali genitori esercenti la potestà genitoriale sulla minore [redacted] contro il Ministero della Salute, contro l' l'A.S.L. n. 1 e contro la Regione Lombardia. [redacted] e [redacted] avevano esposto che [redacted] era stata formalmente riconosciuta come affetta da epatite C post-trasfusionale e che, sin dall'epoca della nascita, la loro figlia aveva contratto per via materna il virus dell'epatite C. Secondo i ricorrenti, la minore [redacted], avendo contratto dalla madre il virus dell'epatite C, sarebbe portatrice di un'infezione HCV in fase attiva inquadrabile nell'ottava categoria della tabella A allegata al D.P.R. n. 834/1981. Ciononostante, la Commissione Medica territorialmente competente ai sensi della legge n. 210/1992 non aveva riconosciuto tale stadio d'infezione e neppure la spettanza dell'indennizzo di cui agli artt. 1 e 2 comma 6 della predetta legge. Pertanto, essi avevano presentato ricorso al Tribunale di Milano. Nel corso del giudizio di primo grado, il C.T.U. nominato dal Tribunale, dopo aver studiato i dati inerenti alle analisi del sangue datate 28 maggio 2001, 04 luglio 2009 e 22 luglio 2010 di [redacted], ne aveva dedotto che il virus si trovava in una fase attiva di replicazione e che si era in presenza di un danno funzionale attuale con apprezzabili valori di HCV RNA. Nondimeno, il Tribunale, dopo aver osservato che la patologia, così com'era stata rilevata, era irreversibile ma al contempo, al momento della decisione, era pure asintomatica e silente e, in quanto tale, non provocava ancora un danno funzionale ad organi vitali, riteneva che, allo stato e salva la possibilità di una successiva rivisitazione in caso di peggioramento del quadro clinico, non spettasse a [redacted] l'indennizzo di cui agli artt. 1 e 2 comma 6 l. n. 210/1992.

Con atto d'appello depositato in data 11 luglio 2012 i genitori di [redacted] hanno impugnato la predetta sentenza per i motivi di seguito esposti.

Si è costituito anche nel giudizio d'appello il Ministero della Salute, riconosciuto in primo grado come unico soggetto titolare di legittimazione passiva, chiedendo a questa Corte di respingere l'impugnazione.

Nel corso del giudizio di secondo grado è stato conferito l'incarico al C.T.U. dottoressa [redacted], medico specialista in malattie del fegato, che in data 03 marzo 2016 ha depositato una relazione scritta con le risposte ai quesiti postile e con le conseguenti conclusioni.

All'udienza del 06 aprile 2016 la causa è stata discussa e decisa come da dispositivo.

Con l'unico motivo formulato, gli appellanti hanno criticato la decisione assunta dal Tribunale di Milano, sulla base dell'elemento ritenuto decisivo dell'asintomaticità della patologia, che non avrebbe provocato alla minore [redacted] un danno funzionale pur minimo richiesto perché la sua malattia potesse essere ascritta ad una delle otto categorie di cui alla tabella A allegata al D.P.R. n. 834/1981. Il Giudice di primo grado avrebbe errato poiché, secondo la giurisprudenza di legittimità (cfr. Cassazione Sezioni Unite n. 8064/2010) l'indennizzo spetta in favore di coloro che presentino *danni irreversibili* da epatite C post-trasfusionale sempre che tali danni



possano inquadrarsi, alla stregua di un criterio di equivalenza e non già di un criterio di rigida corrispondenza tabellare, in un'infermità classificata in una delle otto categorie della tabella. Premesso che il C.T.U. incaricato dal Giudice di primo grado aveva riconosciuto la presenza di un'intensa attività di replicazione del virus e, dunque, la presenza di un danno funzionale attuale, nell'appello si sostiene che l'intensa attività replicativa divergerebbe dalla sola presenza degli anticorpi e, nonostante il carattere silente, determinerebbe un danno irreversibile e con esso la riconducibilità dello stadio della patologia ad una delle otto categorie della tabella. Se ne desumerebbe che la minore avrebbe diritto a percepire l'indennizzo di cui agli articoli 1 e 2 comma 6 legge n. 210/1992.

Secondo la tesi prospettata dal Ministero della Salute, al contrario, non avrebbe potuto essere contestata l'impossibilità di ascrivere la patologia ad una delle otto categorie della tabella, per via della modestia del danno patito da [redacted], posto che, in mancanza di un danno di gravità riconducibile ad una delle otto categorie tabellari, l'indennizzo deve essere escluso.

Tanto premesso, si osserva che, in applicazione dell'art. 1 l. 210/1992, il diritto all'indennizzo sorge in capo ai soggetti irreversibilmente danneggiati dalla patologia contratta a causa della trasfusione (cfr. da ultimo Cass. n. 17131 del 10/07/2013; Cass. n. 1635 del 03/02/2012; Cass. ord. n. 29311 del 28/12/2011; Cass. n. 18106 del 18.1.06 n. 837) nonché, ai sensi dell'art. 2 comma 6, in capo al coniuge che risulti contagiato da uno dei soggetti di cui all'articolo 1, nonché al figlio contagiato durante la gestazione.

Nella valutazione del merito della questione assume un rilievo preponderante la disamina effettuata dal C.T.U. dott.ssa [redacted] nominata ed incaricata da questa Corte al fine di accertare *se dall'infezione HCV contratta fosse derivata alla minore una menomazione permanente all'integrità psico-fisica ed, in caso positivo, se la stessa fosse ascrivibile ad alcuna delle categorie di cui alla tabella A, D.P.R. n. 834/1981e, in caso di risposta affermativa, se detta menomazione fosse presente già all'atto della proposizione della domanda amministrativa ovvero se fosse sopraggiunta, indicandone, in tal caso, la decorrenza.*

Non sussistendo alcuna contestazione in ordine al nesso di causalità tra trasfusione effettuata dalla madre ed infermità di cui al giudizio diagnostico, che la stessa Commissione Medica ha accertato, la questione sottoposta a questa Corte si limita alla possibilità dell'ascrivibilità ad una categoria della tabella "A" allegata al D.P.R. 30 dicembre 1981 n° 834".

Sulla base del quadro clinico descritto e sulla scorta delle risultanze della visita medica, la C.T.U. ha spiegato che la vicenda clinica oggetto della presente causa aveva origine sin dalla nascita di [redacted] nel giugno 1999, pertanto oltre 16 anni fa, come emerge dagli atti. [redacted] nasceva da mamma portatrice d'infezione da virus dell'epatite C, contratta a seguito di trasfusioni di sangue. La prima determinazione della positività all'anticorpo anti-HCV veniva rilevata in [redacted] il giorno successivo alla nascita, ma la precocità del rilevamento poteva far pensare alla trasmissione passiva dell'anticorpo da parte della mamma, durante la gestazione o durante il parto. In quest'ottica, i medici che all'epoca avevano in cura



decisero molto opportunamente di procedere con l'allattamento artificiale della bimba, in attesa di elementi che permettessero di verificare lo stato materno di portatrice unicamente di anticorpi anti-HCV o viceversa la presenza di attiva replicazione virale, esponendo la piccola ad ulteriore rischio di trasmissione del virus. La successiva determinazione della persistenza degli anticorpi anti-HCV effettuata su [redacted] a un mese dalla nascita (luglio 1999), confermava purtroppo non solo la presenza di anticorpi ma altresì la presenza di HCV RNA, all'epoca non quantificato, ma segno indiscutibile della presenza del virus. Tuttavia, la precocità del rilevamento poteva ancora far sperare nella capacità di eliminazione dell'infezione da parte del sistema immunitario di [redacted], situazione che fino all'età di 3-4 mesi dalla nascita avviene con una certa frequenza. Purtroppo, nel caso di [redacted] la presenza di HCV RNA permaneva ai controlli eseguiti al 3°, 6°, 9°, 12° mese di vita, così come ad ogni altra determinazione effettuata in seguito, fino ai giorni nostri, indicando una costante replicazione del virus dell'epatite C, con livelli di viremia abbastanza costanti, genotipo 1b.

Nella pratica clinica comune, si attribuisce l'aggettivo "cronico" all'infezione epatitica che non sia guarita entro sei mesi dal primo riconoscimento di malattia.

Nel caso di [redacted], caratterizzato da persistente positività per HCV RNA e normali valori di transaminasi, la discordanza sullo stato di malattia cronica dipende unicamente dalla normalità delle transaminasi che nel primo grado di giudizio sono state interpretate come *"assenza di segni di danni irreversibili..."* sottolineando che nel caso *".....la patologia rimanga silente e non rechi alcun danno funzionale, tale patologia non rientra in alcuna delle categorie di cui alla tabella A, allegata al d.p.r. 834/81 e non sia pertanto indennizzabile, come concluso anche dalla C.M.O"*. Tuttavia, il quadro di [redacted], oltre ad essere stato caratterizzato dalla persistente positività per HCV RNA già a far tempo dalla determinazione effettuata nel primo mese di vita, con livelli di viremia persistentemente intorno alle 200.000 UI/mL, ha avuto, nelle poche determinazioni biochimiche eseguite, livelli di transaminasi ai limiti superiori seppure nella norma, includendo anche la determinazione più recente. Infine, le recenti evidenze dei controlli eseguiti dalla minore [redacted] hanno indicato valori di Fibroscan di 8.9 KPa e segni ecografici (milza diametro interpolare 12,5 cm) compatibili e suggestivi della presenza di un quadro di epatite cronica HCV correlato.

Dalla stessa annotazione fornita dalla Commissione Medica è possibile rilevare che dopo 6 mesi dal primo rilievo clinico dell'infezione, [redacted] non solo era soggetto HCV RNA positivo ma aveva valori di transaminasi a ben vedere anormali. Si rammenta che nella comune pratica clinica, si definisce "cronica" l'infezione epatitica che perduri (transaminasi alterate e RNA positivo) 6 mesi dopo il primo riscontro.

Infine, il C.T.U. ha fornito le seguenti risposte ai quesiti postile: *"l'infezione HCV contratta da [redacted] ha comportato a giudizio della scrivente, lo sviluppo di un quadro di epatite cronica ascrivibile alla 8a (ottava) categoria della tabella A allegata al D.P.R. n. 834/1981"*; *"in base alla documentazione allegata agli atti e per tutto quanto su esposto e analizzato, la scrivente conclude che tale menomazione era già presente all'atto della deposizione della domanda amministrativa"*.



La dott.ssa [redacted] ha altresì motivato sulla mancata condivisione delle osservazioni formulate dalla parte appellata nei seguenti termini “pertanto, chi scrive deve respingere le osservazioni del Legale Patrocinante di Parte convenuta poiché il quadro clinico di [redacted] ancorché caratterizzato da rilievi biochimici di transaminasi ai limiti superiori della norma, presenta persistente positività per HCV RNA, splenomegalia ecograficamente documentata in tempi diversi e valori di Fibroscan compatibili con fibrosi F2, configurando la presenza di un quadro di epatite cronica HCV correlata” .

Tenuto conto dell'accertata consapevolezza della malattia da parte di [redacted] e da parte dei genitori legali rappresentanti, sin dalla nascita della minore e, comunque, di sicuro alla data di presentazione della domanda amministrativa, non vi è dubbio che ricorrevano tutti i requisiti previsti dalla richiamata normativa per la fruizione dell'indennizzo (cfr. Cass. Sez. Lavoro, Sent. 14 ottobre 2014, n. 21649: “in sostanza la Legge 25 febbraio 1992, n. 210, distingue nettamente, ai fini della tutela indennitaria, la malattia epatica dalla evidenza del danno conseguente. Ne consegue che la cronicizzazione della epatopatia post-trasfusionale non configura e costituisce di per sé il requisito esclusivo per accedere ai benefici della legge di sostegno, ma con la malattia post-trasfusionale deve coesistere la documentata consapevolezza, per l'assistito, dell'esistenza di un danno irreversibile”).

A ciò si aggiunge che, secondo la giurisprudenza di legittimità, alcun significato assume il dato dell'asintomaticità (cfr. Cass. Sez. Lavoro, Sent. 04 maggio 2007, n. 10214: “in virtù di una lettura costituzionalmente orientata (in relazione ai parametri generali fissati negli artt. 2 e 32 della Costituzione) della normativa di tutela contenuta nella legge n. 210 del 1992 riferita ai soggetti danneggiati da vaccinazioni obbligatorie, trasfusione ed emoderivati, l'indennizzo previsto da tale legge in favore dei suddetti soggetti - avente carattere assistenziale e non comparabile, perciò, con il risarcimento del danno - è dovuto in tutti i casi di lesione permanente dell'integrità psico-fisica, cioè della salute come tale, indipendentemente dall'incidenza sulla capacità di produzione di reddito, con la conseguenza che deve essere riconosciuto il diritto a percepirlo anche da parte del soggetto affetto da contagio HCV (comportante sicuramente un danno permanente alla salute), pur senza sintomi e pregiudizi funzionali attuali, dovendosi intendere il richiamo alla tabella A annessa al d.P.R. n. 834 del 1981 quale prescrizione dei criteri di massima finalizzati alla liquidazione.

Pertanto, la sentenza di primo grado, alla luce delle risultanze dell'istruttoria svolta in appello mediante l'espletamento di ulteriore C.T.U. e sulla base della descritta interpretazione elaborata dalla giurisprudenza di legittimità, viene riformata e, per l'effetto, si afferma il diritto di [redacted] a percepire l'indennizzo di cui agli artt. 1 e 2 comma 6 l. 210/1992 a far data dal 01 aprile 2002.

Le spese di lite e le spese per le C.T.U. (espletate in primo ed in secondo grado) seguono la soccombenza e vengono liquidate come indicato nel dispositivo.

P.Q.M.

in riforma della sentenza del Tribunale di Milano n. 1644/2012 , accerta che



è affetta da epatite cronica HCV ascrivibile all'ottava categoria della tabella A allegata al D.P.R. n. 834/1981 e, per l'effetto, condanna il Ministero della Salute a corrispondere agli appellanti, in qualità di genitori esercenti la potestà sulla minore [redacted], il conseguente indennizzo ex art. 2 co. 6 l. 210/1992 con decorrenza dal 01 aprile 2002 oltre agli interessi legali dal 12° giorno della domanda sino al saldo. Condanna il Ministero al pagamento delle spese della C.T.U. espletata in primo grado, come liquidata dal Tribunale, nonché al pagamento delle spese della C.T.U. effettuata nel grado d'appello liquidate in euro 1.000,00 oltre accessori. Condanna il Ministero al pagamento delle spese del doppio grado per complessivi euro 5.500,00 oltre oneri ed accessori di legge.

Milano, 06/04/2016

Il Presidente
dr.ssa Monica Vitali

Il Consigliere rel.
dr. Lucio Marcantonio

