

N. R.G.



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
CORTE DI APPELLO DI BOLOGNA

Seconda Sezione Civile

La Corte di Appello nelle persone dei seguenti magistrati:

dott. Maria Cristina Salvadori
dott. Maria Fiammetta Squarzone
dott. Mariacolomba Giuliano

Presidente
Consigliere
Consigliere Relatore

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile in grado di appello iscritta al n. r.g.

promossa da:

anche quale EREDE DI

nonché di

con il patrocinio dell'avv. MARIN ALBERTO e dell'avv. SORAGNI PAOLA
(SRGPLA71B55H223Q) VIA ANDREA COSTA N. 52 C/O AVV. ALBERTO MARIN PIANORO;;
elettivamente domiciliato in VIA ANDREA COSTA 52 PIANORO presso il difensore avv. MARIN
ALBERTO

APPELLANTE

contro

MINISTERO DELLA SALUTE, IN PERSONA DEL MINISTRO PRO TEMPORE (C.F.
80242250589), con il patrocinio dell'avv. AVVOCATURA STATO DI BOLOGNA, elettivamente
domiciliato in VIA GUIDO RENI 4 40125 BOLOGNA presso il difensore avv. AVVOCATURA
STATO DI BOLOGNA

APPELLATO

CONCLUSIONI

Come da verbale del 22.9.2020

RAGIONI DELLA DECISIONE

1) Con atto di citazione notificato il 2.12.05 conveniva in giudizio
dinanzi al Tribunale di Bologna il Ministero della Salute per sentirlo condannare al
risarcimento dei danni da lui patiti in conseguenza delle patologie contratte in esito alla
effettuazione di trasfusioni di sangue infetto e assunzione di emoderivati presso gli
ospedali di Reggio Emilia e Modena a partire dal 1974, e ciò ai sensi dell'art. 2043 cc

pagina 1 di 13

Rilasciate copie n. 2 di pag. 14
avv. PAOLA SORAGNI
app. ate marche e 31.00 sull'originale
Bologna, 17 MAR 2021

L'ASSISTENTE GIUDIZIARIO
Patrizia Vespa

per omissione, da parte del Ministero, di attive condotte di vigilanza e controllo in ordine alla concreta attuazione, da parte delle strutture sanitarie addette al servizio, di quanto ad esse prescritto al fine di prevenire ed impedire la trasmissione di malattie mediante sangue infetto.

In particolare, il 16.04.1974, all'età di cinque anni, veniva sottoposto ad intervento di adenotonsillectomia a seguito del quale si manifestavano episodi di emorragia che richiedevano trasfusioni di sangue. Permanendo gli episodi emorragici e riscontrato un deficit del Fattore IX di Christmas (emofilia B), il veniva trasferito presso gli Istituti Ospedalieri di Modena ove veniva trattato con terapia farmacologica integrativa del fattore IX del sangue, oltre che trasfusionale. A seguito di tali trattamenti trasfusionali periodici con sangue e di somministrazione di emoderivati si riscontrava nel 1991 la positività ai virus HCV e HIV.

Domandato il risarcimento per infermità post-trasfusionale ai sensi della L.210/92, veniva sottoposto a visita medico-legale presso la Commissione Medica Ospedaliera di Bologna la quale accertava la sussistenza di nesso causale tra trasfusioni ed infermità da HIV asintomatica ed epatite cronica HCV. Il Ministero, in occasione di nuova valutazione della domanda del precedentemente ritenuta tardiva, disponeva quindi la liquidazione dell'indennizzo, venendo così dichiarata la cessazione della materia del contendere dal Tribunale di Reggio Emilia adito dal per il riconoscimento di detto indennizzo.

Il 7.12.2004 una visita oculistica evidenziava una quadrantopsia omonima complicata in OS da emianopsia e pertanto si richiedeva RMN encefalo-orbite dalla quale emergeva un quadro rispondente ad una leucoencefalopatia correlata alla patologia di base; il 31.12.2004 egli si sottoponeva a visita neurologica che confermava la diagnosi di leucoencefalopatia multifocale delineandosi così il quadro di emianopsia dx, elementi afasici con impaccio espressivo ed anomalie, alessia completa, agrafia, difficoltà di coordinazione dei movimenti della mano dx su controllo visivo. Il si trovava quindi costretto, nel febbraio 2005, ad abbandonare l'abituale attività di artigiano imbianchino. In seguito alla domanda di aggravamento, il 20.5.2005 la C.M.O. di Bologna riconosceva leucoencefalopatia multifocale progressiva in soggetto affetto da HIV, epatite cronica HVC correlata. In data 14.6.2005, presso il Dipartimento di Salute Mentale di Correggio, il si sottoponeva a visita psichiatrica che riscontrava uno stato depressivo legato a problematiche di salute ed esistenziali.

Il 3.5.2005 il CTP Dott. così concludeva la propria relazione: "Il Sig. a seguito di emotrasfusioni praticate presso l'ospedale di Reggio Emilia nel 1974 e di trasfusioni di sangue e di emoderivati (Bebulin) presso l'ospedale di Modena dal 1974 in poi a causa di emofilia B ha contratto il virus dell'epatite C ed il

virus dell'AIDS e di conseguenza ha contratto una epatopatia cronica evolutiva ed una leucoencefalopatia multifocale con quadrantopsia ed emianopsia dx, con elementi afasici, con difficoltà di coordinazione dei movimenti degli arti di destra e con episodi epilettici.”; nella stessa perizia il Dott. _____ riconosceva un danno biologico permanente quantificabile nella misura almeno del 90%.

Il _____ chiedeva la condanna del Ministero della Salute al pagamento della somma complessiva di euro 1.982.000,00, o quella maggiore o minore di giustizia, a titolo di risarcimento dei danni biologico, morale, esistenziale e patrimoniale, emergente e da lucro cessante per venir meno della capacità lavorativa specifica.

Il Ministero si costituiva eccependo preliminarmente l'intervenuta prescrizione e contestando il fondamento delle pretese di parte attrice.

Con sentenza non definitiva n. 825/07, non impugnata, veniva respinta l'eccezione di prescrizione.

Concessi poi dal Tribunale con ordinanza i termini ex art. 184 cpc del 20.9.2007 e del 20.10.2007, all'udienza del 30.10.2007, intervenuto il decesso dell'attore il 16.9.2007, si costituiva in prosecuzione l'unico erede _____, fratello di _____

avendo il padre _____ rinunciato all'eredità; inoltre alla stessa udienza _____ e _____ intervenivano altresì volontariamente in giudizio chiedendo il risarcimento del danno non patrimoniale da perdita di congiunto quantificato indicativamente per il primo in euro 124.358,00 e per il secondo in euro 207.264,00.

Istruita la causa solo documentalmente, le domande venivano rigettate con sentenza n. 2851/12.

In particolare, il Tribunale, per quanto riguarda il contagio da virus HIV, riteneva scarsamente probabile il nesso causale in quanto nel 1974 il virus in questione non si era ancora manifestato, avendosi avuta notizia soltanto negli anni '80 dei primi casi. In relazione al contagio da virus HVC, il Tribunale, pur affermando probabile la sussistenza del nesso causale fra trasfusioni e patologia, affermava che se anche il Ministero avesse tenuto la condotta doverosa, stante l'andamento subdolo dell'epatite C, spesso silente nella clinica e negli esami di laboratorio, l'evento avrebbe potuto ugualmente verificarsi con elevata probabilità statistica.

Avverso tale sentenza _____, il primo anche in qualità di erede di _____, proponevano appello chiedendo che, in riforma della decisione impugnata, previa ammissione delle prove articolate nella memoria ex art. 184 c.p.c. di _____ e nelle comparse di intervento di _____ e _____ nonché di CTU medico-legale, tutte le domande proposte in primo grado venissero accolte.

Quali motivi di gravame gli appellanti lamentavano che il Tribunale avesse errato nell'escludere il nesso causale fra le (peraltro plurime) trasfusioni e le patologie ematotrasmesse, da ravvisarsi invece anche per il solo fatto che detto rapporto causale era stato riconosciuto dalla CMO; si dovevano inoltre che nel negare la responsabilità del Ministero, il primo giudice si fosse discostato dai consolidati principi affermati dalla S.C. in tema di sussistenza, nella materia, dell'obbligo di vigilanza e controllo in virtù delle disposizioni normative susseguitesi sin dal 1958, e di responsabilità del Ministero per il solo fatto che all'omissione di detti doverosi controlli segua l'infezione dell'emotrasfuso.

Il Ministero si costituiva chiedendo il rigetto dell'appello poiché infondato.

Il giudizio, interrotto all'udienza del 19.3.2019 per la morte di _____, veniva riassunto da _____ anche in qualità di unico erede del padre. Posta in decisione, la causa veniva rimessa sul ruolo affinché fossero specificati gli indennizzi percepiti ex L. del 1.10.2019; le parti precisavano quindi le conclusioni di cui in epigrafe e la causa veniva trattenuta nuovamente in decisione all'udienza del 22.9.2020.

2) L'appello è fondato e merita accoglimento.

Premesso che non è in contestazione che il Ministero della Salute, in base ad una pluralità di fonti normative (per l'elenco esaustivo delle quali, cfr. tra le più recenti, Cass. 18520/18), è tenuto ad esercitare un'attività di controllo e di vigilanza in ordine (anche) alla 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. SS.UU. 576/08, 584/08 e conformemente, fra le tante, Cass. 9404/11, Cass. 1355/14), nel caso in esame risulta agli atti che la CMO, in esito a visita medica del 28.9.1999, accertò che

_____, affetto da emofilia tipo B, sottoposto più volte a somministrazioni di sangue e crioprecipitati, era affetto da HIV asintomatica ed epatite cronica HCV correlata, causalmente dipendenti dai trattamenti ematologici. In esito alla visita medica del 20.5.2005 la stessa Commissione riconosceva l'aggravamento di entrambe le patologie. Riconosciuta la tempestività della domanda dapprima contestata, il Ministero corrispondeva l'indennizzo ex L.210/92.

Il 16.9.2007 _____ decedeva a causa delle patologie ematotrasmesse.

Tale circostanza, allegata negli atti di intervento di _____ e _____, non è stata mai contestata Ministero e risulta peraltro dal verbale della CMO del 12.12.20008, che confermava che il decesso, per AIDS conclamato, era dipeso dalle cause riportate nelle precedenti diagnosi della stessa Commissione. Tale documento, prodotto con l'atto di citazione in appello citazione senza rilievi da parte del Ministero, si è formato successivamente al maturare delle preclusioni istruttorie ex art. 184 cpc previgente.

Orbene, come dedotto da parte appellante, secondo l'insegnamento della S.C., in tema di danni da emotrasfusioni, nel giudizio promosso dal danneggiato contro il Ministero della Salute, l'accertamento della riconducibilità del contagio ad una emotrasfusione compiuto dalla Commissione di cui all'art. 4 L. 210/92, in base al quale è stato riconosciuto l'indennizzo ai sensi di detta legge, non può essere messo in discussione dal Ministero, ed il giudice deve ritenere detto fatto indiscutibile e non necessitante prova in quanto, essendo la Commissione organo dello Stato, l'accertamento è da ritenere imputabile allo stesso Ministero (v. da ultimo Cass. 15734/18).

Alla luce di tale principio va dunque affermata, senza la necessità di ulteriori accertamenti, la consequenzialità fra le trasfusioni e l'assunzione di emoderivati, e le patologie non solo da HVC ma anche, contrariamente a quanto ritenuto nella decisione impugnata, da HIV, nonché fra tali patologie e la morte di

Nella sentenza impugnata, in particolare quanto all'HVC, si esclude il nesso causale per l'asserita inidoneità dell'alternativa corretta condotta a scongiurare l'evento dannoso con un grado di probabilità rilevante: l'esecuzione dei controlli, pur possibile, avrebbe ridotto ma non annullato la possibilità di contagio.

Tale considerazione non è condivisibile: all'affermazione della sussistenza del nesso causale è sufficiente che la condotta doverosa ma omessa fosse prescritta proprio per prevenire quel tipo di danno poi verificatosi (v. per tutte Cass. 1566/19). A partire dalla pronuncia della SS.UU. n. 576/08 è principio consolidato che, stante l'omissione di attività di vigilanza e controllo possibili all'epoca dei fatti ed accertata l'esistenza di una patologia da virus HIV, HBV o HCV in soggetto emotrasfuso o assuntore di emoderivati, deve ritenersi, in assenza –come, pacificamente, nel caso di specie– di altri fattori alternativi, che tale omissione sia stata causa dell'insorgenza della malattia e che, per converso, la condotta doverosa del Ministero, se fosse stata tenuta, avrebbe impedito il verificarsi dell'evento (SS.UU. 576/08). Di fronte ad obblighi di prevenzione, programmazione, vigilanza e controllo imposti dalla legge, si arresta la discrezionalità amministrativa: il dovere del Ministero di vigilare attentamente sulla preparazione ed utilizzazione del sangue e degli emoderivati postula un dovere particolarmente pregnante di diligenza nell'impiego delle misure necessarie a verificarne la sicurezza, che comprende il dovere di adoperarsi per evitare o anche solo ridurre un rischio che tipicamente consegue alla trasfusione (Cass. 581/08).

Insegna condivisibilmente la più recente e ormai consolidata giurisprudenza della S.C. che, in caso di patologie conseguenti ad infezione da virus HBV, HIV e HCV contratte a seguito di emotrasfusioni o di somministrazione di emoderivati, sussiste la responsabilità del Ministero della salute anche per le trasfusioni eseguite in epoca anteriore alla conoscenza scientifica di tali virus e all'apprestamento dei relativi test

identificativi (risalenti, rispettivamente, agli anni 1978, 1985, 1988), atteso che già dalla fine degli anni '60 era noto il rischio di trasmissione di epatite virale ed era possibile la rilevazione (indiretta) dei virus, che della stessa costituiscono evoluzione o mutazione, mediante gli indicatori della funzionalità epatica, gravando pertanto sul Ministero della salute, in adempimento degli obblighi specifici di vigilanza e controllo posti da una pluralità di fonti normative speciali risalenti già all'anno 1958, l'obbligo di controllare che il sangue utilizzato per le trasfusioni e gli emoderivati fosse esente da virus e che i donatori non presentassero alterazione della transaminasi (Cass. 1566/19, 18520/18, 25989/17, 2232/16, 26152/14, 1355/14, 7551/12, 17685/11).

Nelle numerose pronunce susseguitesi sulla materia si trovano richiamate le risalenti e molteplici fonti da cui, anche prima dell'entrata in vigore della L. 107/90, nasceva, evidentemente a fronte della maturata consapevolezza scientifica del rischio di patologie virali ematotrasmesse, l'obbligo del Ministero di procedere a verifiche e controlli sul sangue utilizzato per le trasfusioni e gli emoderivati; dallo stesso quadro normativo in base al quale risultano attribuiti al Ministero poteri di vigilanza e controllo in materia, si evince come fosse già ben noto sin dalla fine degli anni '60 - inizi anni '70 il rischio di trasmissione di epatite virale, la rilevazione (indiretta) dei virus essendo possibile già mediante la determinazione delle transaminasi ALT ed il metodo dell'anti-HbcAgin, e che già da tale epoca sussistevano obblighi normativi, quali la L. n.296 del 1958, la L. n. 592 del 1967, il D.P.R. n. 1256 del 1971, la L. n. 833 del 1973, in ordine a controlli volti ad impedire la trasmissione di malattie mediante il sangue infetto. Sin dalla metà degli anni '60 erano infatti esclusi dalla possibilità di donare il sangue coloro i cui valori delle transaminasi e delle GPT indicatori della funzionalità epatica - fossero alterati rispetto ai limiti prescritti (v. per tutte Cass. 1566/19).

Né vi è ragione di distinguere l'epoca in cui la comunità scientifica "scoprì" e denominò ciascuna delle singole patologie ematotrasmesse: in caso di patologie conseguenti ad infezione da virus HBV, HIV e HCV contratte a seguito di emotrasfusioni o di somministrazione di emoderivati, non sussistono infatti eventi autonomi e diversi ma solo manifestazioni patogene dello stesso evento lesivo, sicché anche prima della loro definitiva identificazione in sede scientifica, con conseguente scoperta dei mezzi di prevenibilità delle relative infezioni, è configurabile la responsabilità omissiva del Ministero della salute per l'omissione dei controlli in materia di raccolta e distribuzione del sangue per uso terapeutico e sull'idoneità dello stesso ad essere oggetto di trasfusione, già consentiti dalle conoscenze mediche e dai dati scientifici del tempo (Cass. 1566/19, 18520/18, 17084/17, 2236/16, 20933/15, 576/08).

E' dunque solo per completezza che si osserva, in considerazione dell'orientamento minoritario che escludeva la presunzione di responsabilità del Ministero con riguardo a

trasfusioni anteriori al 1978, anno del riconoscimento dell'epatite B da parte dell'OMS (v. Cass. 10291/15), che nel caso di specie, dalla documentazione agli atti risulta che il [] in quanto emofiliaco, fu trattato con trasfusioni ed emoderivati anche successivamente a tale anno (v. per es. certificati del medico curante dott. [] e prescrizione di Bebulin della ASL Modena del 10.3.1989, in atti).

Nel presente giudizio, non tracciabili i lotti del sangue e degli emoderivati somministrati al [] (circostanza che in nessun caso può rilevare a suo discapito: Cass. 5961/16), il Ministero non ha mai contestato la propria condotta omissiva rispetto ai suindicati obblighi normativi, tanto meno specificamente allegando l'adozione di precauzioni, controlli e comportamenti attivi di vigilanza sulla attuazione da parte delle strutture sanitarie di quanto ad esse prescritto, condotte delle quali non può considerarsi sostitutiva la mera attività di normazione eventualmente svolta dal Ministero (Cass. 1566/19).

Alla luce delle considerazioni di cui sopra vanno senz'altro accolte le domande risarcitorie di parte appellante.

3) Quanto alla domanda di risarcimento del danno non patrimoniale, non espletata CTU in primo grado, la Corte ritiene che sulla base della copiosa documentazione medica in atti, della conseguente puntuale ricostruzione delle manifestazioni delle patologie effettuata nella relazione del CTP, non oggetto di alcuna critica da parte del Ministero, del riconoscimento, il 10.1.2000, da parte della Commissione per l'Invalidità Civile di una invalidità permanente dell'85%, e dei menzionati verbali delle visite mediche della CMO, possa addivenirsi ugualmente alla liquidazione del pregiudizio.

Intervenuto il decesso del danneggiato in corso di causa, la liquidazione del danno va necessariamente commisurata al tempo effettivo per il quale il pregiudizio si è protratto. Va del pari tenuto conto del fatto che, come emerge dai documenti in atti, le patologie da cui [] è stato colpito hanno avuto, come purtroppo connaturato alla loro natura, da un certo momento in avanti un andamento progressivamente invalidante fino a causare la sua morte; deve dunque escludersi che vi sia mai stata una stabilizzazione dei postumi, talché non è possibile fare ricorso al criterio del punto dell'invalidità permanente.

E' certo dunque che nel 1991, quando [] aveva solo 23 anni, fu riscontrata la positività all'HIV e all'anti-HCV, ma né è allegata nella citazione né emerge dalla CTP una incidenza immediata e determinata delle malattie diagnosticate sulla situazione generale di benessere psicofisico e sull'esplicazione delle attività quotidiane della persona. Alla prima visita dinanzi alla CMO le patologie risultavano d'altronde asintomatiche.

La prima descrizione di sintomi invalidanti risale alla fine di dicembre 2004, quando alla visita neurologica del 31.12.2004, seguita a visita oculistica e RMN encefalica, risultarono leucoencefalopatia multifocale progressiva, emianopsia dx, elementi afasici con impaccio espressivo e anomalie, alessia completa, agRAFIA, e difficoltà di coordinazione dei movimenti della mano dx su controllo visivo. Seguirono un ricovero per accertamenti nel marzo 2005, un successivo ricovero ospedaliero nel giugno 2005 per crisi epilettica. La visita medica dinanzi alla CMO del 20.5.2005 confermava il predetto quadro clinico con astenia agli arti. Il 14.6.2005 la visita presso il dipartimento di salute mentale attestava uno stato depressivo reattivo a problematiche di salute ed esistenziali.

Il CTP ha espresso l'opinione che alla data della perizia (28.6.2005), sussistendo perdita del visus, grave astenia, difficoltà di linguaggio, di memoria, di attenzione, marcata dispepsia, parestesie a tutti gli arti con timore di crisi epilettiche la compromissione della salute del cagionata dalle patologie in rilievo fosse pari al 90% in termini di invalidità permanente.

Ad avviso del Collegio, essendo mancata, come si è detto, una stabilizzazione dei postumi delle patologie, il criterio di liquidazione del danno non patrimoniale più adeguato al caso di specie è quello della invalidità temporanea (v. similmente C..Appello Roma del 28.6.2013), da riconoscersi, alla luce di quanto sopra riportato, nella parziale al 75% dall'1.1.2005 al 14.6.2005, e successivamente nella totale sino alla morte.

Il quantum va determinato secondo le indicazioni di cui alle tabelle del Tribunale di Milano del 2018. Non si verte infatti in ipotesi di danno biologico per lesioni di lieve entità e d'altronde solo il ricorso alle tabelle milanesi -e non invece il valore dell'IT di cui all'art. 139 DLs 209/05-, consente nel caso di specie di procedere ad una liquidazione congrua rispetto alla estrema gravità del danno non patrimoniale (v. Cass. 12913/20).

L'importo giornaliero dell'IT di cui alle tabelle del Tribunale di Milano risarcisce il danno non patrimoniale in tutte le sue componenti, e non solo quella strettamente biologica. Va infatti ricordato che, come costantemente affermato dalla S.C., il danno biologico (cioè la lesione della salute), quello morale (cioè la sofferenza interiore) e quello dinamico-relazionale (altrimenti definibile "esistenziale", e consistente nel peggioramento delle condizioni di vita quotidiane) integrano componenti autonome dell'unitario danno non patrimoniale, le quali, pur valutate nello loro differenza ontologica, devono sempre dar luogo ad una valutazione globale, e che gli importi di cui alle tabelle del Tribunale di Milano carattere tendenzialmente onnicomprensivo dell'intero danno non patrimoniale, biologico e morale, (v. fra le tante Cass. 11754/18,

25817/17), anche per il danno temporaneo (v. par. II della relazione introduttiva di dette tabelle). Non sono state peraltro allegare e provate circostanze che inducano ad una diversa liquidazione del danno morale.

Le stesse tabelle prevedono la possibilità di aumentare sino al massimo del 50%, e dunque sino ad euro 147,00, l'importo dell'ITT giornaliera base di euro 98,00.

Inoltre, relativamente agli ultimi 100 giorni di vita del danneggiato che, come nel caso di specie, sia morto a causa delle medesime lesioni di cui alla invalidità temporanea, le Tabelle indicano i criteri di liquidazione del c.d. danno terminale, anch'esso di portata onnicomprensiva, tale da ricomprendere al suo interno ogni aspetto biologico e di sofferenza connesso alla percezione della morte imminente, ossia il danno concretizzabile sia nella sofferenza fisica derivante dalle lesioni, sia nella sofferenza psicologica (agonia) derivante dall'avvertita imminenza dell'"exitus", se nel tempo che si dispiega tra la lesione ed il decesso la persona si trovi in una condizione di "lucidità agonica", in quanto in grado di percepire la sua situazione ed in particolare l'imminenza della morte (v. da ultimo Cass. 23153/19).

Il decesso del è infatti avvenuto a distanza di tempo non solo dall'insorgere, ma anche dal manifestarsi delle patologie che lo hanno cagionato, ed è pienamente comprovata la sua consapevolezza della sua prossima morte tanto che, come si è detto, gli fu diagnosticato uno stato depressivo reattivo alle sue condizioni di salute ed esistenziali.

Come è noto il giudice, in presenza di specifiche circostanze di fatto, che valgano a superare le conseguenze ordinarie già previste e compensate nella liquidazione forfettaria assicurata dalle previsioni tabellari, può procedere all'incremento della liquidazione entro la percentuale massima previste nelle stesse tabelle. Nel caso di specie ad avviso della Corte ricorrono le condizioni per riconoscere l'aumento massimo al fine di adeguare il risarcimento alla concreta, gravissima e penosa condizione del danneggiato, deceduto a soli 40 anni, dovendo in particolare prendersi in considerazione che l'invalidità ha compromesso tutte le diverse facoltà della persona, comprese quelle di espressione, e si è accompagnata inevitabilmente e come specificamente attestato dalla documentazione medica, alla sofferenza psichica propria di chi è consapevole di essere affetto da patologie degenerative e del fatto che esse lo condurranno alla morte.

Il danno non patrimoniale va in conclusione così liquidato:

euro 18.191,25 per invalidità temporanea parziale al 75% con aumento massimo del 50% dall'1.1.2005 al 14.6.2005 (euro 110,25 x 165);

euro 106.869,00 per l'invalidità temporanea totale con aumento massimo del 50% dal 15.6.2005 sino a cento giorni prima del decesso e dunque sino all'8.6.2007 (euro 147,00 x 727);

euro 82.851,00 per “danno terminale” per gli ultimi 100 giorni di vita (dall’8.6.2006 sino al decesso) con aumento massimo prevista nelle tabelle (euro 3.000,00 + euro 53.234,00 aumentati del 50%).

Va poi risarcito il danno da lucro cessante dal febbraio 2005, data da cui in citazione lo stesso attore faceva decorrere l’impossibilità di lavorare e di conseguire un reddito, sino alla morte.

Alla luce di quanto sopra esposto non può dubitarsi che, come indicato dal CTP, il danneggiato non fosse in grado di svolgere neanche in parte l’attività manuale di imbianchino attraverso l’impresa di cui ha documentato (v. visura CCIAA) di essere stato socio con il fratello dal 2000, né altra attività lavorativa. La natura artigiana dell’impresa e l’attività espletata fanno ritenere direttamente collegabile il guadagno di alla sua prestazione di lavoro personale, ed infatti la dichiarazione fiscale, in atti, relativa ai redditi prodotti nel 2005 risulta negativa.

Dalle dichiarazioni dei redditi relative alle due annualità precedenti si trae la media annuale del reddito (da calcolarsi al netto delle imposte lorde essendo esente da tassazione ex art. 6 DPR 917/86 l’importo liquidato in sentenza per il presente tipo di pregiudizio) di euro 15.967,00 [(euro 11.053,00 + 29.619,00 – 1.615,00 - 7.123,00) : 2].

Per i 31,5 mesi in cui si è protratta l’impossibilità di conseguire il guadagno è dovuto l’importo di euro 41.915,00 (euro 15.967 : 12 x 31,5). Non risulta agli atti che il danneggiato percepisse pensione di invalidità civile.

Va infine riconosciuto a titolo di danno emergente l’esborso documentato di euro 360,00 relativo al costo della CTP.

Alla luce del consolidato orientamento della S.C. in merito alla operatività, nella fattispecie, della compensatio lucri cum damno, dalla somma dovuta a quale erede del fratello andrà detratto l’indennizzo ex L. 210/92.

Dalla documentazione da ultimo depositata dall’appellante risulta che sino all’intervenuto decesso, a , fra marzo 2003 ed il decesso, sono stati liquidati complessivamente per indennizzo dovuto a far tempo dall’1.2.1999, euro 44.002,81. Per comodità di calcolo, stante la contemporaneità fra i versamenti ex L. 210/92 ed il verificarsi del danno da lucro cessante ed il danno emergente, l’indennizzo può essere imputato a detti pregiudizi (euro 44.002,81 – 41.915,00 – 360,00). La differenza di euro 1.727,81 può essere detratta dal danno, anch’esso coevo, da ITP, che si riduce quindi ad euro 16.463,44.

Gli importi dovuti per ITP (residua), ITT e danno c.d. terminale, devalutati, rispettivamente, all’1.1.2005 (inizio dell’ITP), al 15.6.2005 (inizio dell’ITT) e all’8.6.2007 (inizio del danno terminale a 100 giorni prima della morte), sono pari a euro 13.594,91, euro 89.131,78 ed euro 71.608,47. Su tali somme come annualmente

rivalutate sono dovuti gli interessi maturati con decorrenza, ciascuna, dalle medesime date ad oggi. Si ottengono così euro 20.118,91, euro 129.636,54 ed euro 112.166,81.

Per quanto sopra esposto, le istanze istruttorie già articolate da _____ si appalesano superflue.

4) Quanto alla domanda avanzata iure proprio per il risarcimento del danno non patrimoniale derivato a _____ nonché al padre, di cui è unico erede, per la morte di _____ va osservato che il Ministero non ha sollevato alcun rilievo sull'ammissibilità dell'intervento litisconsortile di tali parti (peraltro pacificamente possibile alla luce del consolidato insegnamento della S.C. in materia), né, come si è detto, ha contestato la dipendenza causale della morte di _____ dalle patologie contratte attraverso i trattamenti sanitari oggetto di causa, attestata dal menzionato verbale della CMO.

Va osservato che le domande risarcitorie iure proprio sono state formulate da entrambi gli intervenienti con riferimento al solo evento morte che ha colpito il familiare, con allegazione delle sofferenze soggettive che da tale perdita sono derivate, e non anche con riguardo agli effetti che la malattia del congiunto possa aver spiegato nel tempo, durante la sua evoluzione, in termini di lesione di riflesso di diritti fondamentali dei familiari, effetti a proposito dei quali nulla è stato allegato in concreto negli atti di intervento in cui, pur presente la mera enunciazione della richiesta di risarcimento dei danni "in conseguenza della malattia e della morte", ci si diffonde unicamente sulle conseguenze dell'evento morte, al quale si parametra poi tabellarmente il quantum domandato. Anche nell'atto di appello le domande sono quantificate con riferimento solo a quanto previsto, nel massimo, dalle Tabelle di liquidazione del Tribunale di Milano dell'anno dell'impugnazione, per la morte del congiunto.

Ricordato che il principio di unitarietà e onnicomprensività del risarcimento del danno non patrimoniale comporta che al prossimo congiunto di persona deceduta in conseguenza del fatto illecito di un terzo possano non possano essere liquidati sia il danno da perdita del rapporto parentale che il danno esistenziale, poiché il primo già comprende lo sconvolgimento dell'esistenza, che ne costituisce una componente intrinseca (v. da ultimo Cass. 30997/18), sulla base delle Tabelle di Milano del 2018 appare equo liquidare, ai valori attuali, a titolo di danno non patrimoniale onnicomprensivo da morte del congiunto gli importi di euro 250.000,00 e di euro 120.000,00 rispettivamente per il pregiudizio del padre e del fratello di _____ in tal modo operando la personalizzazione dei valori tabellari base.

Vanno a tal fine presi in considerazione l'età di _____, solo trentottenne al momento della morte, talché i congiunti hanno visto lesa l'aspettativa di trascorrere ancora tanto tempo insieme al loro familiare, e del fatto, risultante dagli stessi atti di

costituzione in giudizio, della convivenza di _____ con il padre e con il fratello. Quanto a _____ rileva anche che i due fratelli avessero una differenza di età di solo un anno e che, come risulta dalla visura CCIA che era stata già tempestivamente prodotta da _____, i due fratelli lavoravano insieme nella loro impresa artigiana, il che è senz'altro indice di particolare legame e affiatamento.

Non sono state provate ulteriori circostanze che consentano un incremento della suindicata percentuale di personalizzazione del danno. Va a tal proposito rilevato che i capitoli di prova orale per la cui ammissione parte appellante ha insistito (sui quali nulla aveva rilevato specificamente il Tribunale), al di là di ogni considerazione in merito alla loro rilevanza, sono inammissibili in quanto formulati negli atti di intervento depositati il 30.10.2017 dopo la scadenza dei termini concessi ex art. 184 cpc previgente, laddove la S.C. costantemente insegna che in tema di intervento volontario litisconsortile, il terzo interveniente incorre nelle preclusioni istruttorie già maturate prima dell'intervento, anche relative alle produzioni documentali (v. da ultimo Cass. 20882/18). Per tale motivo, nulla può riconoscersi in relazione alle spese funebri documentate da _____.

Dal pregiudizio di euro 250.000 relativo a _____ va detratto l'indennizzo ex L.210/92 di euro 77.468,53 da lui percepito l'1.7.2009. La somma di euro 250.000,00, svalutata alla data del decesso di _____ (euro 217.391,30) aumentata di rivalutazione e degli interessi legali maturati sugli importi come annualmente rivalutati a titolo di risarcimento del danno da ritardo nell'adempimento dell'obbligazione risarcitoria sino all'1.7.2009, risulta pari ad euro 238.189,68; detratto l'indennizzo, la differenza di euro 160.721,15, ulteriormente rivalutata e aumentata dei medesimi interessi dal 2.7.2009 ad oggi è pari ad euro 198.837,53.

Il danno non patrimoniale patito da _____, devalutato da oggi alla data del decesso del fratello (euro 104.347,83), aumentato dal decesso di _____ ad oggi di rivalutazione ed interessi sulla somma annualmente rivalutata, risulta pari ad euro 139.922,79.

In conclusione il Ministero va condannato a pagare all'appellante, al netto degli indennizzi ex L. 210/92, euro 600.682,68 (euro 20.118,91 + 129.636,54 + 112.166,81 + 198.837,53 + 139.922,79), oltre interessi moratori dalla pubblicazione della presente sentenza al saldo.

5) Considerate le incertezze e le evoluzioni giurisprudenziali nella materia come presenti al momento dell'instaurazione del giudizio non solo di primo grado ma anche di appello, appaiono sussistere i presupposti ex art. 92 c 2 cpc delle spese di entrambi i gradi di giudizio per la metà, dovendo le spese, liquidate secondo le tariffe pro tempore vigenti, seguire per il resto la soccombenza.

P.Q.M.

La Corte, definitivamente pronunciando sull'appello proposto da
anche quale eredi di e di , nei confronti del avverso
la sentenza n. 2851/12 del Tribunale di Bologna, disattesa e respinta ogni contraria
istanza ed eccezione, accoglie l'appello e per l'effetto condanna il Ministero a pagare al
per i titoli di cui in motivazione, euro 600.682,58, oltre interessi legali dalla
pubblicazione della presente sentenza al saldo.

Compensa per la metà le spese di entrambi i gradi di giudizio e condanna il Ministero a
rifondere all'appellante la restante parte di tali spese che liquida, già al 50%, per il primo
grado in euro 590,00 per anticipazioni ed euro 6.100,00 per compensi oltre a CPA ed
IVA come per legge, e per il secondo grado in euro 1.118,12 per anticipazioni ed euro
6.800,00 per compensi, oltre al 15% dei compensi per rimborso spese generali, CPA ed
IVA come per legge.

Così deciso in Bologna nella Camera di Consiglio del 15.12.2020

Il Consigliere rel.

Mariacolomba Giuliano

Il Presidente

Maria Cristina Salvadori

