



REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

La Corte di Appello di Bari - Sezione per le controversie in materia di lavoro, previdenza e assistenza - composta dai Magistrati:

Dott.ssa Manuela Saracino -Presidente
Dott.ssa Elvira Palma -Consigliere
Dott.ssa Maria Giovanna Deceglie -Consigliere relatore
ha emesso la seguente

S E N T E N Z A

nella controversia *sub* N.R.G. 1925 /2019

T R A

MINISTERO DELLA SALUTE - c. f. 80242250589, con domicilio in via Melo n. 97, Bari - assistito e difeso dall'AVVOCATURA DISTRETTUALE DELLO STATO DI BARI - c. f. ADS93003250722 -;

-appellante-

E

██████████ - con domicilio in via ██████████ 70100 Bari - assistita e difesa dall'avv. ██████████ - c. f. ██████████ -;

-appellata-

RAGIONI DI FATTO E DI DIRITTO DELLA DECISIONE

Con sentenza n. 3604, emessa in data 24 settembre 2019, il Tribunale del lavoro di Bari accoglieva la domanda proposta dalla ricorrente indicata in epigrafe e, per l'effetto, condannava il Ministero della Salute alla corresponsione, in favore dell'istante, dell'indennizzo di cui alla L. 25 febbraio 1992 n. 201 e successive modificazioni, da determinarsi nella misura derivante dall'iscrizione dell'indennità all'ottava categoria di cui alla tabella A annessa al T.U. approvato con D.P.R. 23 dicembre 1978 n. 915, come sostituita dalla tabella A allegata al D.P.R. 30 dicembre 1981 n. 834, con la decorrenza di legge e fino al giugno 2015, oltre agli interessi legali maturati sui ratei scaduti e non corrisposti a far tempo dal 120° giorno successivo alla proposizione della domanda amministrativa.

Con ricorso del 15 novembre 2019 il Ministero della Salute ha interposto appello avverso la sentenza di primo grado.

██████████ ha resistito al gravame con apposita memoria.



Acquisiti i documenti prodotti dalle parti, il fascicolo del giudizio di primo grado e le note per la trattazione cartolare della controversia ai sensi dell'art. 221, comma 4, del D. L. 19 Maggio 2020 n. 34 (Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da Covid-19), convertito, con modificazioni, in legge 17 luglio 2020 n. 77, in data 19 aprile 2022 la causa è stata decisa come da infrascritto dispositivo.

L'appello va rigettato, per le ragioni che di seguito si espongono.

Con un unico motivo il Ministero appellante ha dedotto la violazione e/o falsa applicazione dell'art. 1, commi 1 e 2, della L. n. 210 del 1992.

Il Ministero ha osservato che è pacifico in giudizio che il contagio non sia stato cagionato da un trattamento trasfusionale ma, presumibilmente, dall'insufficiente pulizia degli strumenti utilizzati per effettuare il trattamento emodialitico sicché, a fronte di tale peculiarità, ha criticato l'approccio interpretativo sposato dal Tribunale e fondato sull'interpretazione costituzionalmente orientata della legge n. 210 del 1992 - che ha indotto la sentenza impugnata ad equiparare alla trasfusione il trattamento emodialitico subito dalla ricorrente (autotrasfusione) - invocando il precedente di cui alla sentenza della S.C. n. 17975 del 1° luglio 2008, secondo il quale l'art. 1 della legge n. 210 del 1992 mira a tutelare il rischio che il donatore fosse affetto da un'infezione trasmessa al donatario attraverso una trasfusione, sì da non poter ricomprendere la cosiddetta autotrasfusione ovvero la circolazione extracorporea del sangue, dovendosi escludere che il soggetto a cui fosse stato iniettato il proprio sangue avesse rischiato di contrarre infezioni nuove rispetto a quelle di cui era portatore.

Il motivo è infondato.

Come rimarcato dalla più recente giurisprudenza di legittimità (Cass., Sez. L, Sent. 15 febbraio 2022 n. 4986) va data continuità al precedente più recente costituito da Cass. 16 aprile 2013 n. 9148 indicato dal primo giudice.

In forza di tale precedente <<La L. n. 210 del 1992, art. 1, comma 3, a seguito della declaratoria di incostituzionalità di cui alla sentenza additiva della Corte Costituzionale n. 28 del 2009, dev'essere interpretato, alla luce del complessivo significato che la norma ha assunto, anche per effetto della combinazione della nuova additiva con la precedente di cui a Corte Costituzionale n. 476 del 2002, ed alla stregua del criterio di esegesi che impone di intendere le norme in modo conforme a Costituzione, nel senso che il rischio per cui prevede l'indennizzo comprende anche l'ipotesi in cui il contagio sia derivato dalla contaminazione del sangue proprio del contagiato durante un'operazione di emodialisi, a causa di una insufficiente pulizia della macchina per emodialisi dalle sostanze ematiche lasciate da altro paziente, con la conseguenza che al contagiato compete l'indennizzo di cui alla norma>>.



Si è pure aggiunto che induce alla stessa conclusione l'ulteriore intervento sull'art. 1, comma 1, di Corte costituzionale n. 107 del 2012, che nel dichiarare <<l'illegittimità costituzionale della L. 25 febbraio 1992, n. 210, art. 1, comma 1, (Indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati), nella parte in cui non prevede il diritto ad un indennizzo, alle condizioni e nei modi stabiliti dalla medesima legge, nei confronti di coloro i quali abbiano subito le conseguenze previste dallo stesso art. 1, comma 1, a seguito di vaccinazione contro il morbillo, la parotite e la rosolia>> ha ulteriormente evidenziato che l'impianto generale della L. n. 210 del 1992 dev'essere letto alla luce dei principi costituzionali, e dunque in modo da assegnare alle fattispecie astratte il massimo significato possibile.

Tali argomentazioni vanno arricchite con l'ulteriore considerazione che sulla materia degli obblighi di stretta sorveglianza dello Stato derivanti dall'esercizio dell'attività di trasfusione e somministrazione di emoderivati incide anche il diritto sovranazionale e, in particolare, la direttiva 2002/98 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 gennaio 2003, che stabilisce norme di qualità e di sicurezza per la raccolta, il controllo, la lavorazione, la conservazione e la distribuzione del sangue umano e dei suoi componenti e che modifica la direttiva 2001/83/CE (GU 2003, L 33, pag. 30 e rettifica, GU 2004, L 371, p. 52), il cui allegato IV, dal titolo «*Requisiti fondamentali relativi ai test praticati sulle donazioni di sangue intero e di plasma*», prevede: «*I seguenti test devono essere effettuati per le donazioni di sangue intero e d'aferesi, comprese le unità di predeposito per autotrasfusione: (...) – Test per determinare le seguenti infezioni nel donatore: - Epatite B (HBs-Ag), - Epatite C (Anti-I-ICV), - HIV 1/2 (Ant--HIV 1/2). Possono essere richiesti test supplementari per componenti o donatori specifici o per situazioni epidemiologiche specifiche*».

Se è vero che relativamente all'ambito della qualità e della sicurezza del sangue e degli emoderivati l'Unione europea esercita una competenza idonea, in via generale, ad una mera armonizzazione delle leggi nazionali che regolano il settore, va tuttavia segnalato che, in quanto richiamato dalla lett. k) del secondo comma dell'art. 4 TFUE, l'art. 168, paragrafo 4, del TFUE (nella versione in vigore dal 10 dicembre 2009) affida all'Unione una competenza concorrente nel "settore" dei «*problemi comuni di sicurezza in materia di sanità pubblica, per quanto riguarda gli aspetti definiti nel presente trattato*».

La direttiva 2002/98 è stata recepita nell'ordinamento italiano per effetto del D. Lgs. 19 agosto 2005, n. 191, revisionato dal D. Lgs. 20 dicembre 2007, n. 261.

Anche in virtù di tale esplicita previsione, dunque, la fattispecie in esame non può che ritenersi compresa nell'ambito di protezione tracciato dalla legge n. 210 del 1992.

Si tratta di un testo normativo che si caratterizza indubbiamente per il suo fondamento istituzionale.



Tale fondamento, secondo certa dottrina, non discenderebbe dalla natura assistenziale (ai sensi dell'art. 38 Cost.) posto che, ricorrendone i presupposti, all'indennizzo si può accedere indipendentemente dalle condizioni economiche ed è ammesso il cumulo di esso con ogni altro emolumento a qualsiasi titolo percepito.

Piuttosto il fondamento costituzionale dell'istituto andrebbe ravvisato negli artt. 2 e 32 Cost., e ciò in sostanza ha affermato anche la Corte Costituzionale con la sentenza n. 27 del 26 febbraio 1998, chiarendo che l'indennizzo *<<assume il significato di misura di solidarietà sociale fondata negli artt. 2 e 32 Cost., cui non necessariamente si accompagna una funzione assistenziale a norma dell'art. 38, primo comma, Cost., essendo esso dovuto indipendentemente dalle condizioni economiche dell'avente diritto e non mirando di per sé agli scopi per i quali l'art. 38 stesso è stato dettato...>>*.

La sentenza della Corte Costituzionale n. 342 del 2006 ha però successivamente precisato che *<<La menomazione della salute conseguente a trattamenti sanitari può determinare, oltre al risarcimento del danno secondo la previsione dell'art. 2043 del codice civile, il diritto ad un equo indennizzo, in forza dell'art. 32 in collegamento con l'art. 2 della Costituzione, ove il danno, non derivante da fatto illecito, sia conseguenza dell'adempimento di un obbligo legale; nonché il diritto, qualora ne sussistano i presupposti a norma degli artt. 38 e 2 della Costituzione, a misure di sostegno assistenziale disposte dal legislatore nell'ambito della propria discrezionalità (sentenze n. 226 del 2000 e n. 118 del 1996). La situazione giuridica di coloro che, a seguito di trasfusione, siano affetti da epatite è riconducibile, come quella dei soggetti contagiati da HIV, all'ultima delle ipotesi appena enunciate: l'indennizzo consiste in una misura di sostegno economico fondata, non già [...] sul dovere dello Stato di evitare gli effetti teratogeni degli interventi terapeutici, ma sulla solidarietà collettiva garantita ai cittadini, alla stregua degli artt. 2 e 38 della Costituzione, a fronte di eventi generanti una situazione di bisogno>>*.

L'intento della legge n. 210 del 1992 è quello di apprestare una tutela indennitaria, a prescindere dall'accertamento della colpa, per i danni alla salute insorti a seguito di trattamenti di vaccinazione obbligatoria o di trasfusioni e corrisponde all'invito formulato al legislatore dalla Corte costituzionale con la sentenza n. 307/1990.

Tale funzione centrale nel sistema della protezione sociale, conseguente ad attività pubblica di tipo sanitario, giustifica l'ampliamento delle categorie di soggetti protetti, fin dall'inizio molteplici ed integrate da ripetuti interventi della Corte costituzionale determinati dall'esigenza di supplire ad una tecnica legislativa lacunosa che escludeva numerose categorie di soggetti in situazioni fortemente accostabili a quelle che fruivano dell'indennizzo, tanto da rendere ingiustificata la disparità di



trattamento (Corte Cost. n. 118/1996; Corte Cost. n. 423 del 16 ottobre 2000; Corte Cost. n. 476 del 26 novembre 2002).

La fattispecie oggetto della presente controversia, caratterizzata dal fatto che l'attività sanitaria di trasfusione sanguigna è autologa e non eterologa, non è esclusa dalla lettera della legge ma solo da una interpretazione restrittiva del testo che, seppure possibile, non può essere seguita, in quanto vistosamente non conforme al fondamento costituzionale della legge n. 210 del 1992, che appresta la risposta della Carta costituzionale alla lesione del diritto alla salute subita dai soggetti affidati comunque al servizio sanitario preposto al trattamento del sangue, in adempimento degli obblighi di solidarietà sociale; inoltre, l'interpretazione restrittiva risulta contraddetta dalle ulteriori fonti euro unitarie sopra ricordate che concorrono a costruire il quadro normativo di riferimento.

Va infine ricordato che, come precisato da Corte Costituzionale n. 118 del 2020, <<l'univoco tenore della disposizione segna il confine in presenza del quale il tentativo di interpretazione conforme deve cedere il passo al sindacato di legittimità costituzionale (così, in particolare, sentenza n. 232 del 2013 e, più di recente, sentenze n. 221 del 2019, n. 83 e n. 82 del 2017)>>.

In definitiva, il ricorso va rigettato e la sentenza impugnata deve essere confermata.

Le spese processuali del giudizio di appello – liquidate come da infrascritto dispositivo in ossequio ai parametri di cui al D.M. n. 55 del 10 marzo 2014 (tenuto conto del valore della controversia, dell'impegno profuso e del pregio dell'opera prestata) e da distrarre in favore del procuratore antistatario – seguono la soccombenza del Ministero appellante.

Va invece disattesa la richiesta formulata dall'appellata al fine di ottenere la condanna del Ministero al risarcimento in suo favore del danno da responsabilità processuale aggravata, della cui sussistenza non si ravvisano i presupposti in ragione della natura interpretativa della questione affrontata, foriera di pronunce giurisprudenziali difformi prima del recente intervento nomofilattico della Suprema Corte.

Stante la non debenza da parte delle amministrazioni pubbliche come il Ministero appellante del versamento del contributo unificato, non sussistono i presupposti di cui al primo periodo dell'art. 13, comma 1-*quater*, del D.P.R. 30 maggio 2002 n. 115, introdotto dal comma 17 dell'art. 1 della legge 24 dicembre 2011 n. 228, ai fini del raddoppio del contributo per i casi di impugnazione respinta integralmente o dichiarata inammissibile o improcedibile (v., *ex multis*, Cass., SS.UU., n. 9938/2014; Cass. nn. 5955 e 23514 del 2014).

P.Q.M.

La Corte di Appello di Bari- Sezione lavoro, definitivamente pronunciando sull'appello proposto dal MINISTERO DELLA SALUTE, con ricorso depositato il 15 novembre 2019 avverso la



sentenza resa dal Tribunale del lavoro di Bari in data 24 settembre 2019, nei confronti di [REDACTED]
[REDACTED] così provvede:

- rigetta l'appello;
- conferma l'impugnata sentenza;
- condanna il Ministero appellante a rifondere alla controparte le spese processuali del giudizio di appello, che liquida in euro 4.000,00 oltre rimborso forfettario spese generali nella misura del 15%, IVA e CPA come per legge, da distrarre in favore dell'avv. [REDACTED] [REDACTED] dichiaratosi antistatario.

Così deciso in Bari, il 19 aprile 2022

Il Presidente

Dott.ssa Manuela Saracino

Il Consigliere estensore

Dott.ssa Maria Giovanna Deceglie

