



R.G. N.415/19

**REPUBBLICA ITALIANA**  
**INNOME DEL POPOLO ITALIANO**  
**LA CORTE D'APPELLO DI VENEZIA - Sezione Lavoro**

Composta dai Magistrati:

Dr. Gianluca ALESSIO	Presidente rel.
Dr. Annalisa MULTARI	Consigliere
Dr. Lorenzo PUCCETTI	Consigliere

ha pronunciato la seguente

**SENTENZA**

nella causa promossa con appello depositato in data 5 giugno 2019

da

il MINISTERO DELLA SALUTE (c.f.00811720580), in persona del Ministero pro tempore, rappresentato e difeso per legge dall'Avvocatura distrettuale dello Stato, con domicilio legale presso la stessa in Venezia, San Marco, 63;

- *appellante* -

contro

la società ARUBA S.p.A. (c.f. 01270100200), rappresentata e difeso dagli avv.i Marco Pescarollo e Mary Corsi, giusta procura a margine del ricorso, con domicilio eletto presso lo studio del primo



in Treviso, via Manin, 32, e indirizzo pec  
marcopescarollo@pec.ordineavvocatitreviso.it;

- *appellato* -

Oggetto: appello avverso la sentenza n.230/19 del giudice del lavoro  
del Tribunale di Treviso

In punto: indennizzo *ex lege* n.210 del 1992

Causa trattata all'udienza del 26 maggio 2022

Conclusioni per l'appellante: *“Voglia Codesta Corte d'Appello, in accoglimento dell'appello proposto avverso l'impugnata sentenza n.230/2019 del Tribunale di Treviso/Sez.Lavoro, in riforma della sentenza impugnata, respingere le domande proposte in primo grado e condannarsi parte ricorrente in primo grado, odierna appellata, alla restituzione di quanto eventualmente medio tempore percepito in esecuzione della sentenza impugnata*

Conclusioni per l'appellato: *“In via preliminare dal Ministero della Salute avverso la sentenza Tribunale di Treviso n. 230/2019 non ha una stesso ai sensi degli artt. 348 bis e 436 bis c.p.c.*

*In via principale: accertata la tardività delle contestazioni di controparte in ordine alle risultanze della CTU di primo grado e, in ogni caso, la loro infondatezza in fatto e in diritto, rigettarsi integralmente il proposto Treviso n.230/2019 pubblicata il 02.05.2019.*

*In ogni caso, con vittoria di compensi e spese anche di CTU e CTP relativi ai giudizi di primo e secondo grado come da note spese depositate.”*



### Svolgimento del processo

Con ricorso in appello depositato in data 5 giugno 2019 il Ministero della Salute ha impugnato la sentenza n.230/19 del giudice del lavoro del Tribunale di Treviso con quale è stato dichiarato il diritto del ricorrente all'indennizzo di cui all'art. 2 della legge n. 210 del 1992, comprensivo della relativa indennità integrativa speciale, in conseguenza della contrazione di epatopatia ascrivibile alla VIII Categoria della tabella A di cui al D.P.R. n. 834/81, con decorrenza dal primo giorno del mese successivo alla domanda amministrativa, rivalutato annualmente in entrambe le sue componenti, sulla base del tasso di inflazione programmato, oltre agli interessi legali decorrenti dal 121° giorno successivo alla presentazione della domanda amministrativa, con conseguente condanna del Ministero convenuto ad erogare in favore del ricorrente l'indennizzo in parola. L'appellato si è costituito con deposito di memoria del 4 aprile 2020 chiedendo di dichiarare inammissibile ovvero di rigettare la domanda.

Disposta la discussione "da remoto" in conformità alla disciplina emergenziale, all'esito veniva emessa ordinanza con rinnovo della consulenza medico legale, già disposta in primo grado. Conferito l'incarico consulenziale al dottore Silvano Zancaner all'udienza del 5 novembre 2020 in quanto la rinuncia del consulente, originariamente nominato, alla vigilia della precedente udienza, non ne aveva consentito la celebrazione per tale adempimento, a seguito di proroga del termine per il deposito dell'elaborato dell'ausiliario, la causa avendo provveduto all'incombente il consulente solo alla vigilia dell'udienza del 20 maggio 2021, era rinviata all'odierna udienza, a seguito di ulteriore rinvio d'ufficio per ragioni



organizzative, dovendo tenere conto della necessità di assicurare il contraddittorio, stante il deposito intempestivo della consulenza. Celebrata l'udienza con modalità cartolari le parti hanno provveduto al deposito delle rispettive note formulando le conclusioni. All'esito è stato depositato il dispositivo.

#### Motivi della decisione

1) Il giudice trevigiano ha premesso la vicenda in fatto, così sintetizzandola: B. V. era stato ricoverato presso il reparto di chirurgia dell'Ospedale Santa Maria dei Battuti di Treviso dal 23.07.1977 al 18.08.1977 per sottoporsi a laparotomia transrettale (peritonite) e nell'occasione era stato sottoposto ad emotrasfusioni. Aveva appreso il 2.05.2012 di essere positivo all'antigene HCV e di aver ricevuto diagnosi di epatopatia cronica HCV correlata in data 12.04.2013, in nesso di causalità con le trasfusioni sopra citate. Aveva presentato domanda amministrativa per ottenere l'indennizzo previsto dalla legge n. 210/92 in data 29.03.2013 e la domanda era stata rigettata per ritenuta non ascrivibilità ad alcuna delle categorie della tabella A di cui al D.P.R. n. 834/1981 nonostante il riconoscimento da parte della Commissione medica ospedaliera della tempestività della domanda e del nesso di causa tra le trasfusioni subite e la malattia.

Sulla scorta di tali premesse il ricorrente aveva chiesto il riconoscimento in proprio favore dell'indennizzo.

Nel merito il giudice, all'esito della consulenza medico-legale ha ritenuto fondata la domanda. Al riguardo ha ricordato che il consulente ha escluso la presenza di fattori di rischio ulteriori rispetto alle trasfusioni subite nel 1977, affermando che la patologia andava ricondotta all'VIII categoria della tabella A allegata la DPR



834 del 30.12.1981, previa affermazione della sussistenza del nesso di causa tra emotrasfusioni subite e l'epatite contratta. Ha pure precisato il giudice che, a seguito di richiesta di chiarimenti, il consulente ha ulteriormente precisato che il danno epatico subito dal ricorrente è di

carattere cronico ed irreversibile, da correlarsi alle trasfusioni subite, ritenendo che la specifica patologia ha dato luogo ad un progressivo peggioramento nel corso del tempo della riscontrata fibrosi epatica, e poteva essere ricondotta, sia pur analogicamente, all'VIII categoria della citata tabella A.

2) Appella la sentenza il Ministero rilevando che le conclusioni a cui è pervenuto il consulente sono a contenuto perplesso ed ipotetico (*"A parere dello scrivente il caso in discussione potrebbe essere fatto risalire alla VIII categoria della tabelle A"*). Rispetto a tale approdo evidenzia che, tenuto conto del parametro ai fini indennitari, costituito dalla menomazione della capacità lavorativa generica, la presenza di modesti segni di fibrosi portale esclude che la patologia possa essere ricondotta all'VIII categoria. Ricorda a questo proposito che il parametro costituito dalle tabelle del d.P.R. n.181 del 2009, a sua volta fa rinvio alle tabelle allegate al d.P.R. n.915 del 1978 (come modificate dal d.P.R. n.834 del 1981). Con riguardo a tale ultimo riferimento rammenta che il grado invalidante utile per l'iscrizione all'VIII categoria è costituito da una percentuale di invalidità compreso tra il 21 ed il 30 %.

Conclude osservando che, in ragione della condizione dell'appellato, caratterizzata da una "normale funzionalità epatica e fibrosi di grado lieve-moderato", il danno biologico è valutabile



nella misura del 10 %, come tale non inquadrabile in alcuna delle categorie della tabella A del d.P.R n.834 cit..

3) L'appello va rigettato.

La questione di inammissibilità prospettata dalla difesa dell'appellato non è fondata. Come si chiarisce di seguito, gli esiti della consulenza tecnica rendevano dubbia la reale portata del parere su cui poggia la sentenza, da ciò la carenza dei presupposti per dichiarare inammissibile il gravame ai sensi dell'art.348 bis c.p.c. circa la ragionevole probabilità di accoglimento dell'impugnazione.

Il collegio, tenuto conto degli esiti della consulenza tecnica, aveva ritenuto di disporre il suo rinnovo considerando che il primo consulente, con riguardo al tema di causa (giudizio meramente ipotetico in ordine all'ascrivibilità della patologia alla categoria VIII) con la propria valutazione non aveva individuato le caratteristiche del danno irreversibile che potessero consentire l'inquadramento - pur alla stregua di un mero canone di equivalenza e non già secondo un criterio di rigida corrispondenza tabellare - in una delle infermità classificate in una delle otto categorie di cui alla tabella 13 annessa al testo unico 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 (cfr. Cass. S.U. nn. 8064 e 8065 del 2010, Cass. n. 22706 del 2010; Cass. n. 19811 del 2013, Cass. n. 2684 del 2017).

Invero nel proprio parere il consulente si era così testualmente espresso: *“Per gli esiti di epatiti post trasfusionali l'unica voce tabellata è rappresentata dal punto 15 della II categoria ovvero le affezioni gastroenteriche e delle ghiandole annesse con grave e permanente deperimento organico.*



*Nel caso di evoluzione dell'epatite in epatocarcinoma, si potrà pervenire ad una ascrivibilità alla I categoria dove al punto 22 vengono previsti i tumori maligni a rapida evoluzione.*

*Per altre forme di danno alla funzione epatica (n.d.s. come nel caso in discussione) ci si potrà riferire per analogia, ad una VII categoria (punto 25: colecistite cronica con disfunzione epatica persistente) o ad una VIII categoria (punto 22: colecistite cronica o esiti di colecistectomia con persistente disepatismo)" (opera citata) A parere dello scrivente il caso in discussione potrebbe essere fatto risalire alla VIII categoria della tabella A...".*

Il collegio, pertanto, ha disposto il rinnovo rilevando che il motivo di appello verteva sulla corretta comprensione del contenuto del parere del consulente dell'ufficio e quindi attenesse ad aspetto diverso ed ulteriore rispetto al mero rilievo critico nei confronti della consulenza, e che, al di là dell'uso del verbo condizionale, mancasse un'argomentata disanima che consentisse di verificare sotto il profilo del canone dell'equivalenza, il giudizio espresso dal consulente.

All'esito di tale attività integrativa il collegio non ha motivo di discostarsi dalla pronuncia di primo grado.

A tale riguardo va richiamato il rinnovato parere espresso dal consulente dottore Zancaner.

Nella propria relazione il consulente ha precisato che l'epatite da virus C da cui è risultato affetto l'appellato ha svolto la sua attività infiammatoria e necrotizzante dall'epoca del contagio (1977) all'epoca del trattamento antivirale (2014), e quindi per più di 35 anni.



Ha considerato che *“La decisione di trattare l’infezione nel febbraio-luglio 2014 con una terapia che, si rammenta, era caratterizzata da notevoli effetti collaterali, è ragionevolmente stata influenzata dalla presenza di un’infezione di lungo decorso, ancora attiva nel 2013, con carica virale significativa (documento 4 del fascicolo di parte attrice, 1.490.000 copie/mL di sangue), idonea a determinare le temibili e note evoluzioni potenzialmente letali a livello epatico: cirrosi epatica ed epatocarcinoma.”*.

Ha precisato di ritenere la patologia *“epatite da virus C” attualmente guarita, in relazione alla ripetutamente dimostrata assenza di RNA virale nei dosaggi ematici effettuati in prossimità e a distanza dal trattamento terapeutico del 2014”*.

Il punto critico della valutazione, allora, ha riguardato l’accertamento *“se si sia determinata a carico del sig. ██████████ una qualche forma di danno epatico, e se tale danno sia o meno riconducibile, in via diretta o per analogia, con una o più delle voci di danno contenute nella tabella A succitata.”*.

Per tale aspetto il consulente ha ritenuto che *“è evidente che una biopsia epatica in un soggetto che per 35 anni ha subito una attività infiammatoria cronica epatica dimostrerebbe con elevata probabilità la presenza del quadro istopatologico che si osserva abitualmente nelle epatiti croniche virali, ovvero la presenza di infiltrati di cellule infiammatorie di tipo linfocitario a sede negli spazi portali del fegato, associati o meno a gradi di fibrosi più o meno severi (da assenti a lievi, a gravi, fino alla cirrosi epatica).*

*La quota di fibrosi può essere valutata con metodica non invasiva (la biopsia epatica ha insiti rischi emorragici ed infettivi) mediante il metodo “Elastometria epatica” o “fibroscan”, metodica che va*





*ad esplorare, utilizzando uno strumento che assomiglia ad un ecografo, la “perdita di elasticità” o “la durezza-rigidità” del tessuto epatico*

*(stiffness) causata dalla progressiva fibrosi, misurata in kPa (kiloPascal).*

*All’aumento del valore di durezza espresso in KiloPascal, aumenta il livello di fibrosi e quindi il livello di danno epatico.*

*Si distinguono 4 livelli di fibrosi, distinti dalla lettera F seguita da un numero da 1 a 4: F1 fibrosi assente o lieve, valori inferiori a 7 kPa, F2 fibrosi moderata, valori maggiori di 7 kPa e minori di 9,5 kPa, F3 fibrosi severa, valori maggiori di 9,5 kPa e minori di 12,5 kPa, F4 cirrosi epatica, valori superiori di a 7 kPa.*

*Nel caso del sig. V [redacted] il livello di stiffness misurato in data 20/08/2015, in una struttura pubblica (UO di Malattie Infettive, Azienda ULSS n. 9 di Treviso) era pari a 7,6 kPa, collocando il grado di fibrosi del predetto **al livello F2**.*

*Anche se il virus non risulta più attivo nel soma del sig. [redacted] **permane dunque un danno epatico rilevabile con opportune metodiche diagnostiche.***

*La consueta applicazione dei criteri dell'equivalenza e dell'analogia per valutare la possibile collocazione dell'infermità diagnosticata all'interno delle categorie della tabella A del DPR 834/81, fa ritenere congrua la collocazione della patologia rilevata su V [redacted] B: [redacted], fibrosi epatica di grado moderato da pregressa epatite cronica da virus C, o nella settima categoria, per analogia con la voce 25 ivi riportata: "Colecistite cronica con disfunzione epatica persistente", o nell'ottava categoria, per analogia con la*



voce 22 ivi riportata *“Colecistite cronica o esiti di colecistectomia con persistente disepatismo”*.

*Si ritiene maggiormente aderente alla condizione clinica e menomativa del sig. V quanto indicato alla voce 22 dell’ottava categoria, in quanto la condizione del predetto può essere definita un “persistente disepatismo”.*

Il consulente nel replicare alle osservazioni critiche del consulente di parte ministeriale ha anche precisato: *“...è evidente che la valutazione è stata espressa sulla attuale condizione del sig. [REDACTED] senza introdurre concetti di “danno futuro” o di “danno complicanza”, che non hanno trovato spazio nella CTU. L’epatite dopo più di 35 anni è guarita, ma il fegato del sig. V rimane un organo danneggiato. Di ciò si è tenuto conto nella valutazione del caso.*

*2) La valutazione percentuale indicata dalla collega è priva di fondamento tecnicoscienfifico; in altri termini affermare che le menomazioni presenti nella VIII categoria abbiano un valore di riduzione della capacità lavorativa generica del 20% è una forzatura, da taluno indicata, ma priva di logica medico-legale. A titolo di esempio, a nessuno verrebbe in mente di valutare con il 20% di perdita della capacità lavorativa una gastrite cronica (voce 18, VIII categoria) o la perdita di un testicolo (voce 27, VIII categoria).*

*E’ invece innegabile che la situazione attuale del sig. [REDACTED] sia qualificabile come “persistente disepatismo”, in relazione alla fibrosi (documentata) e agli infiltrati linfocitari portali, tipici dell’evoluzione in cronicizzazione delle epatite virali B e C, non documentati, ma certamente presenti.”.*



E' alla luce di tali precisazioni, pertanto, che trovano riscontro nei dati di letteratura scientifica, nell'anamnesi valutata dal consulente, e nei dati clinici e diagnostici disponibili, che il collegio fa propri gli esiti della consulenza sia in ordine alla natura della patologia invalidante sia in relazione al parametro normativo, nella sua valenza analogica, come riconosciuto dalla giurisprudenza già citata.

4) Le spese di lite del grado seguono la soccombenza e si liquidano secondo i parametri di cui al d.m. n.55 del 2014 (tenuto conto del valore di causa, indeterminato) in misura prossima all'importo medio.

Non vi è luogo per provvedere alla liquidazione delle spese di consulenza di parte in assenza di documentazione al riguardo. Quelle di consulenza tecnica d'ufficio, attesa le necessità di disporre il rinnovo della consulenza all'esito del giudizio di primo grado per le ragioni sopra enunciate, vanno poste a carico solidale delle parti. Per il rigetto dell'appello deve darsi atto che sussistono le condizioni oggettive richieste dall'art. 13, comma 1 *quater* del d.P.R. 115/2002, per il raddoppio del contributo unificato.

p.q.m.

La Corte, definitivamente pronunciando nella causa in epigrafe, rigettata o assorbita ogni diversa istanza, eccezione e domanda, così provvede:

- rigetta l'appello;
- condanna il Ministero della Salute al pagamento delle spese del grado in favore di V. .... B. ...., liquidate in €5.000,00 oltre iva, cpa e rimborso forfetario ex lege.
- pone le spese di consulenza del grado in via solidale a carico delle parti.



Ai sensi dell'art.13, comma 1 quater del D.P.R. 115/2002 dà atto della sussistenza dei presupposti processuali per il versamento, da parte dell'appellante di un ulteriore importo a titolo di contributo unificato, pari a quello previsto per ciascun ricorso a norma del comma 1 -bis dello stesso art. 13.

Venezia, 26 maggio 2022

Il Presidente estensore  
Gianluca Alessio

