

N. R.G. 410/2019

**REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
CORTE DI APPELLO DI FIRENZE
SEZIONE IV CIVILE**

La Corte di Appello di Firenze, Sezione Quarta Civile, in persona di:

dott. Ernesto Covini	Presidente
dott. Marco Cecchi	Consigliere
dott. Pierpaolo Soggia	Consigliere aus. relatore

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nella causa civile di II Grado iscritta al n. r.g. **410/2019** promossa da:

D. M. (CF *omissis*) rappresentato e difeso dall'Avv. DELLA MAGGIORE SOLANGE (CF DLLSNG68H61L833W) e dall'Avv. MARCHETTI DAVID (MRCDVD67H11G628I) presso i quali è elettivamente domiciliata

ATTRICE IN RIASSUNZIONE

contro

MINISTERO DELLA SALUTE (CF 00811720580) rappresentato e difeso dall'Avv. AVVOCATURA DELLO STATO DI FIRENZE (CF ADS80039250487

CONVENUTO IN RIASSUNZIONE

CONCLUSIONI

In data 19.1.2021 la Corte, riunita in Camera di consiglio telematica mediante collegamento da remoto attraverso l'applicativo MS Teams, tratteneva la causa in decisione, preso atto delle note scritte depositate dalle parti costituite contenenti le seguenti conclusioni:

per la parte appellante:

“Piaccia all'Ecc.ma Corte di Appello di Firenze, ogni contraria istanza disattesa e reietta in sede di rinvio a seguito di giudizio di Cassazione, dichiarare tenuta e per l'effetto condannare, confermando la sentenza del tribunale di Firenze numero 14 97 2013, il ministero della salute al pagamento in favore D. M. della somma di euro 300.000 a titolo di risarcimento del danno non patrimoniale oltre rivalutazione e interessi legali dal 07/05/2013 al saldo nonché al pagamento delle spese legali, oltre accessori e di CTU come liquidate nella suddetta sentenza.

Condannare altresì ministero della salute al pagamento delle spese processuali del grado di appello, del giudizio di Cassazione e del presente giudizio di rinvio oltre rimborso forfettario delle spese generali e degli oneri accessori di legge”.

per la parte appellata:

“Voglia l'Ecc.ma Corte, in accoglimento dell'appello già proposto ridurre, per quanto ritenuto di giustizia, l'importo dovuto dal Ministero della Salute a D. M. a titolo di risarcimento del danno in ragione dei motivi di appello dedotti.

Con vittoria di spese, diritti ed onorari di entrambi i gradi di giudizio”.

SVOLGIMENTO DEL PROCESSO

Fatto e svolgimento del processo

D. M. convenne in giudizio il Ministero della Salute esponendo che tra l'ottobre 1982 ed il febbraio 1983 fu ricoverata due volte presso l'Ospedale Santa Maria Nuova di Firenze per essere sottoposta ad interventi chirurgici, nel corso dei quali le furono praticate diverse trasfusioni di sangue e che in conseguenza di tali trasfusioni ebbe a contrarre le infezioni epatiche HBV (diagnosticata nel maggio '83) ed HCV (diagnosticata nel '91), per le quali il Ministero le ha riconosciuto l'indennizzo spettante ai sensi della L. 210/92.

Allegava che le infezioni le hanno provocato danni biologici, morali, esistenziali, alla vita di relazione, da perdita di chance nonché all'autodeterminazione, dal momento che le trasfusioni erano state effettuate senza idonea informazione sui rischi che comportavano; assumeva la responsabilità del Ministero per non

aver adottato tempestivamente misure adeguate allo scopo di evitare la trasmissione di infezioni tramite trasfusioni e ne chiede la condanna al risarcimento dei danni.

Con sentenza n. 1497 depositata in data 7 maggio 2013, il Tribunale di Firenze accoglieva le domande dell'attrice e condannava il Ministero della Salute a risarcire il danno non patrimoniale, liquidato in € 300.000,00, oltre al pagamento delle spese del giudizio come liquidate in parte dispositiva.

Per quanto qui interessa, il primo giudice argomentava come segue:

“Dalla CTU risulta che il virus contratto ha provocato nella sig.ra M. una invalidità permanente in progressivo aggravamento e che nel luglio '07 aveva raggiunto una percentuale del 50-60%.

“La quantificazione del danno e del risarcimento, in una fattispecie come la presente, è particolarmente difficoltosa, a motivo del fatto che la malattia contratta è progressivamente ingravescente e non consente di stabilire con certezza un grado di invalidità permanente (che presuppone la stabilizzazione del quadro clinico), né una data a partire dalla quale l'invalidità si possa considerare “cristallizzata”.

“La tabella in uso (Milano 2013) può essere applicata facendo riferimento al risarcimento previsto per l'inabilità temporanea (€ 100,00 / die al valore attuale), in una percentuale giornaliera del 10% dal 1983 al 1993, del 20% dal 1993 al 2003 e del 50% dal 2003 ad oggi, ottenendo in tal modo un importo dovuto pari ad € 300.000,00 (arrotondato), da intendersi comprensivo degli interessi.

“Il convenuto invoca il principio della non cumulabilità - o meglio, dello scomputo - dell'indennizzo ricevuto dal risarcimento spettante.

“È noto che la Suprema Corte (Sez. U. 584/08) ha ammesso la possibilità di tale scomputo.

“Considerato che la malattia in questione ha ripercussioni assai pesanti sulla vita di relazione, che in combinazione con il solo dato dell'invalidità permanente attuale - e con la lesione del diritto all'autodeterminazione, non risultando che la sig.ra M. sia stata informata dei rischi connessi alle trasfusioni - potrebbero giustificare un significativo aumento del risarcimento, oltre l'importo sopra indicato, appare equo sancire una equivalenza tra il maggior danno che potrebbe essere liquidato e l'indennizzo percepito (e finora ammontante ad oltre 250.000,00 Euro)”.

Proponeva appello il Ministero della Salute, chiedendo la riforma della sentenza.

Questa Corte di appello rigettava il gravame, dichiarando inammissibile il motivo relativo alla erronea quantificazione del danno.

Il Ministero proponeva ricorso per Cassazione con riferimento esclusivo al *quantum debeatur*.

In accoglimento dell'impugnazione, la Suprema Corte ha così statuito: *“il Ministero ha espressamente richiamato, nel ricorso, il contenuto dei propri motivi di gravame relativi al quantum, i quali risultano - con assoluta evidenza - del tutto specifici. L'appello era dunque certamente ammissibile, sotto il profilo del quantum del risarcimento liquidato. È di conseguenza fondata la censura relativa alla violazione dell'art. 342 c.p.c. da parte della corte territoriale, nonché la conseguente censura di omissione di pronuncia su tutti i motivi di gravame relativi al quantum della liquidazione dell'importo dovuto all'attrice M. titolo di risarcimento (ivi inclusi quelli attinenti alla esatta determinazione della somma da scomputare in virtù di quanto ottenuto dalla danneggiata a titolo di indennizzo ai sensi della Legge n. 210 del 1992), che dovranno pertanto essere concretamente presi in esame in sede di rinvio, con assorbimento di ogni altra censura prospettata nel ricorso”.*

Con atto di citazione ex art. 392 c.p.c., D. M. ha riassunto la causa per chiedere la conferma della sentenza di primo grado, maggiorata di rivalutazione e interessi dal maggio 2013 (data di pubblicazione della stessa).

Argomenta l'attrice in riassunzione che:

- a) il danno riconosciuto dal Tribunale è inferiore rispetto a quello che sarebbe spettato sulla base delle risultanze di causa, dal momento che il C.T.U. ha quantificato un danno permanente nella misura del 50-60% che ammonterebbe ad € 583.846,25, oltre interessi dalla data dell'evento dannoso (ottobre 1982);
- b) il Tribunale ha liquidato la sola inabilità temporanea, il danno alla vita di relazione e al diritto di autodeterminazione ed ha già proceduto con lo scomputo delle somme già percepite ex art. 1 L. 210/1992;
- c) la liquidazione equitativa non è censurabile perché la decisione è sorretta da motivazioni congrue.

A sua volta il Ministero afferma che la liquidazione operata dal primo giudice è errata per varie ragioni:

- a. Innanzitutto perché l'ammontare complessivo che si ottiene adottando il criterio indicato dal Tribunale è pari ad € 292.000,00 e non ad euro 300.000,00
- b. È errato il ragionamento con il quale il Tribunale ha ritenuto di aumentare l'importo risarcitorio di €

300.000,00 sopradetto di ulteriori € 250.000,00, equivalente all'importo complessivo percepito dall'odierna appellata a titolo di indennizzo *ex lege* n. 210/1992 posto in compensazione in applicazione del principio della *compensatio lucri cum damno*, fatto proprio, come noto, dalle S.U. della Corte Suprema di cassazione, con la conseguenza di mantenere fermo il risarcimento nella suindicata somma di € 300.000,00.

Tale aumento- argomenta il Ministero- è giustificato dal Tribunale con riferimento a 2 elementi:

(1) la lesione del diritto all'autodeterminazione, in mancanza di consenso informato all'effettuazione delle trasfusioni;

(2) le “*ripercussioni assai pesanti sulla vita di relazione, in combinazione con il solo dato dell'invalidità permanente attuale*”.

Quanto alla lesione del diritto all'autodeterminazione, l'obbligo di informazione non gravava sul Ministero della Salute ma, piuttosto, sul medico che ha operato il trattamento sanitario ovvero sulla struttura sanitaria di appartenenza del medico (ASL, clinica o casa di cura).

Quanto alle “*ripercussioni assai pesanti sulla vita di relazione, in combinazione con il solo dato dell'invalidità permanente attuale*” è evidente che il CTU aveva già liquidato il danno tenendo conto anche delle “*ripercussioni assai pesanti sulla vita di relazione*”.

Pertanto, il riconoscimento, operato dal Giudice di prime cure, della ulteriore somma di € 250.000,00, in aggiunta alla somma di € 300.000,00 determinata sulla base della percentuale di invalidità biologica accertata dal CTU si risolve in una inammissibile duplicazione risarcitoria, in quanto volta a risarcire aspetti, o conseguenze relazionali della patologia accertata, già ricompresi e valutati nella suddetta quantificazione dell'invalidità biologica permanente.

Sostiene ancora il Ministero che anche volendo assumere il valore massimo (al 100% dell'invalidità biologica permanente) di € 144,00 *pro die*, con riferimento al criterio risarcitorio scelto dal primo Giudice (in percentuale pari al 10% dal 1983 al 1993, al 20% dal 1993 al 2003 e del 50% dal 2003 al 2013), si avrebbe comunque un risultato pari ad € 170.480,00 in linea capitale, già detratto l'indennizzo erogato dal Ministero.

Quest'ultimo eccepisce altresì la *compensatio lucri cum damno* e allega che l'attrice in riassunzione ha percepito: dal giorno 01.03.1993 al 31.12.2006 importi per complessivi euro 100.999,73 (periodo a carico della D.G. di Lucca); dal giorno 01.01.2007 al 01.04.2019 importi per complessivi euro 109.695,38 in carico al MEF, per un totale di euro 210.695,11: dal maggio 2019 l'attrice riceve un indennizzo riconosciuto pari a 806,94 euro mensili (come si vede nella tabella prodotta a p. 6 della nota ministeriale un versamento di euro 1613, 88 ogni due mensilità).

Inoltre, occorre considerare la capitalizzazione della rendita riconosciuta dal Ministero e conclude nel senso che all'attrice non spettava nulla a titolo risarcitorio.

La causa è stata trattenuta in decisione dal collegio riunito in camera di consiglio telematica mediante collegamento da remoto attraverso l'applicativo MS Teams, dalle ore 10 e seguenti del giorno 19.1.2021.

MOTIVI DELLA DECISIONE

1) Breve premessa sul presente giudizio.

E' pacifico che questa Corte è chiamata solo alla quantificazione del danno, perché l'accertamento della responsabilità del Ministero è cosa giudicata.

Il Ministero afferma che in questa sede devono essere esaminati i motivi di appello che erano stati proposti avverso la sentenza di primo grado in punto *quantum debeatur* e non vi è possibilità di esaminare la domanda di condanna alla rivalutazione e interessi proposta dall'attrice in riassunzione con riferimento alla data di pronuncia della sentenza di primo grado (7.5.2013).

L'attrice in riassunzione afferma che la determinazione equitativa del danno operata dal primo giudice non è censurabile in quanto sorretta da idonea motivazione.

Entrambi i rilievi sono infondati per due ragioni:

a) perché il “*giudizio di rinvio conseguente alla cassazione della sentenza di secondo grado per motivi di merito (cd. giudizio di rinvio proprio) costituisce non la prosecuzione della pregressa fase di merito che ha preceduto il giudizio di cassazione, ma una nuova ed autonoma fase del processo che, pur essendo soggetta, per motivi di rito, alle norme riguardanti il corrispondente procedimento disposto dalla sentenza rescindente, ha natura integralmente rescissoria, ed è destinata a concludersi con una pronuncia che, senza sostituirsi ad alcuna precedente sentenza (riformandola), statuisca per la prima volta sulle domande proposte dalle parti*”

(Cass. civ. Sez. I, 23/09/2002, n. 13833);

b) perché *“l’obbligazione di risarcimento del danno determinato da un fatto illecito (nella specie da responsabilità riconducibile alla circolazione di veicoli) costituisce debito di valore e la sua liquidazione per equivalente espressa in termini monetari, tenendo conto del valore del danno, all’epoca del fatto illecito, rivalutato alla data della decisione definitiva, comporta che la svalutazione monetaria intervenuta dopo la sentenza di primo grado sia accertata e liquidata dal giudice di appello anche d’ufficio* (Cass. civ. Sez. III, 23/02/2006, n. 4010; Cass. civ. Sez. I Sent., 06/03/2009, n. 5567).

Quindi il perimetro del presente giudizio è dato dalla domanda riproposta in questa sede dalla parte attrice in riassunzione che chiede la conferma della condanna del Ministero al pagamento delle somme liquidate nella sentenza di primo grado oltre interessi e rivalutazione dal maggio 2013.

2) Liquidazione del danno.

Il criterio di liquidazione del danno seguito dal primo giudice non è condiviso da questo collegio in quanto: non considera il danno da invalidità permanente, ritenendo che i postumi non fossero consolidati (contrariamente a quanto affermato dal ctu); liquida i danni da inabilità temporanea, alla vita di relazione e da lesione del diritto all’autodeterminazione senza chiarire i criteri adottati; non tiene in alcun conto quanto emerge dalla CTU che ha rilevato la preesistenza di una malattia grave in capo alla odierna attrice. Occorre piuttosto riconsiderare con la necessaria attenzione quanto rilevato nella sua relazione depositata in primo grado dal consulente tecnico, il quale:

a) afferma il consolidamento dei postumi nel luglio 2007 tra il 50 e il 60%;

b) non indica percentuali di inabilità temporanea: rileva che la paziente ha subito trasfusioni di sangue nel periodo compreso fra novembre 1982 e marzo 1983; che da maggio 1983 evidenzia la comparsa di sintomi clinici e dei parametri di laboratorio significativi per un’epatite virale; che dal 1991 ha iniziato cicli di terapia con interferone; dal 2007 osteoporosi e compromissione psicologica;

c) segnala che la paziente era affetta già dal 1970 dal morbo di Crohn, tanto che è stata sottoposta a vari interventi chirurgici sin dal 1970 (ossia dall’età di 18 anni). Questa malattia deve intendersi concorrente con quella causata dalle trasfusioni infette in quanto: (i) è stata aggravata dall’epatite virale; (ii) ha inciso sulla componente psicopatologica e sulla osteoporosi generalizzata.

Con particolare riferimento ai punti b) e c), il ctu rileva quanto segue:

“(…) dalla documentazione sanitaria in atti risulta che la sig.ra M. D. fu sottoposta dagli anni 1970 agli anni 1979 a numerosi ricoveri in reparti medici e chirurgici, di cui non esiste documentazione clinica diretta, ma la cui evidenza è documentata nelle raccolte anamnestiche dei ricoveri successivi al 1982; è stata sottoposta nell’ottobre/novembre 1982 a trasfusioni di sangue intero e di plasma fresco congelato; in occasione del ricovero del 1982 risultava positiva ai marcatori sierologici dell’infezione da virus epatite B (HBV) e negativa ai marcatori dell’infezione da virus epatite A (HAV) e normalità del valore sierico delle transaminasi ALT; ha subito numerose trasfusioni di sangue e di albumina nei ricoveri da gennaio a marzo 1983; nel maggio 1983 evidenzia la comparsa di sintomi clinici e dei parametri di laboratorio significativi per un’epatite virale (...); nel giugno 1990 presenta il referto di positività del marcatore epatite HCV con sviluppo di un’epatite cronica attiva evolutiva, nonostante il trattamento con interferone, a carattere ingravescente con comparsa di epatopatia ed evoluzione sclerogena. (...)

“Quanto alla malattia sofferta dalla signora M. D. si precisa che la paziente, prima del ricovero dell’anno 1982 viva era stata già riconosciuta affetta da un quadro sintomatologico complesso derivante dal morbo di Crohn fin dall’anno 1970 e del tutto verosimilmente trasfusa con acquisizione dell’infezione da virus B. Successivamente in occasione del ricovero dell’ottobre 1982, la paziente ebbe bisogno di trasfusioni di sangue e di plasma contraendo anche l’infezione da virus C. (...)

“La presenza dell’epatite virale HCV con la sua naturale tendenza progressiva, per cui oltre il 60% dei portatori del virus hanno tendenza a sviluppare la cirrosi, ha causato nella signora M. D. una condizione di necessari continui controlli della funzionalità del fegato ed il tentativo terapeutico con interferone, peraltro necessariamente interrotto per gli effetti collaterali intercorsi e le controindicazioni farmacologica vero che non permettevano di eseguire una necessaria terapia a pieno dosaggio. D’altra parte la condizione di potenziale infettività della patologia virale determinato l’insorgenza di mantenimento di una situazione psicologica di inferiorità e di condizionamento della vita di relazione nei confronti del prossimo, ma soprattutto nei confronti dei familiari. L’epatite virale la conseguente

disfunzione del fegato ha aggravato anche le possibilità di cura del morbo di Crohn, che ha visto un evidente e conseguente peggioramento. Occorre precisare che la paziente nel corso degli anni ed attualmente soffre anche delle conseguenze del morbo di Crohn. A questo si deve ascrivere una parte della componente psicopatologica, la stessa osteoporosi generalizzata, che si è aggravata dal 2008 determinando il cedimento di alcune vertebre dorsali, con la conseguente necessità di portare un busto rigido, che ha anch'esso ridotto le capacità lavorative della vita di relazione rendendo difficoltosi gli stessi spostamenti in auto della signora M. D.

“Stante il complesso della patologia primitiva del morbo di Crohn e della patologia acquisita post trasfusionale dell'epatite virale la signora M. D. non è suscettibile di miglioramento, anzi c'è da attendersi un progressivo aggravamento. La stessa eventualità prospettata del trapianto di fegato è una dimostrazione delle condizioni di salute che la attendono in un prossimo futuro.

“E' evidente che l'infezione virale HCV ha contribuito insieme alla patologia primitiva alla riduzione della capacità lavorativa della signora che dal 1991 quando ha iniziato la terapia interferonica presentava un danno biologico ormai irreversibile (permanente), misura che sostanzialmente è andata aggravandosi fino a una riduzione del 50 60% circa da luglio 2007”.

I criteri da seguire nella liquidazione del danno rilevato dal ctu devono attenersi, fra l'altro, ai seguenti principi di diritto affermati dalla Cassazione.

Quanto alla distinzione tra pregiudizio da invalidità temporanea e invalidità permanente:

“Ai fini della liquidazione del danno biologico, che consegue alla lesione dell'integrità psico-fisica della persona, devono formare oggetto di autonoma valutazione il pregiudizio da invalidità permanente (con decorrenza dal momento della cessazione della malattia e della relativa stabilizzazione dei postumi) e quello da invalidità temporanea (da riconoscersi come danno da inabilità temporanea totale o parziale ove il danneggiato si sia sottoposto a periodi di cure necessarie per conservare o ridurre il grado di invalidità residuo al fatto lesivo o impedirne l'aumento, inteso come privazione della capacità psico-fisica in corrispondenza di ciascun periodo e in proporzione al grado effettivo di inabilità sofferto), mentre, ai fini della liquidazione complessiva del danno non patrimoniale, deve tenersi conto altresì delle sofferenze morali soggettive, eventualmente patite dal soggetto in ciascuno degli indicati periodi” (Cass. civ. Sez. III Ord., 12/03/2021, n. 7126).

Quanto alla incidenza della malattia preesistente:

“In tema di risarcimento del danno alla salute, la preesistenza della malattia in capo al danneggiato costituisce una concausa naturale dell'evento di danno ed il concorso del fatto umano la rende irrilevante in virtù del precetto dell'equivalenza causale dettato dall'art. 41 c.p. sicché di essa non dovrà tenersi conto nella determinazione del grado di invalidità permanente e nella liquidazione del danno. Può costituire concausa dell'evento di danno anche la preesistente menomazione, vuoi "coesistente" vuoi "concorrente" rispetto al maggior danno causato dall'illecito, assumendo rilievo sul piano della causalità giuridica ai sensi dell'art. 1223 c.c.. In particolare, quella "coesistente" è, di norma, irrilevante rispetto ai postumi dell'illecito apprezzati secondo un criterio controfattuale (vale a dire stabilendo cosa sarebbe accaduto se l'illecito non si fosse verificato) sicché anche di essa non dovrà tenersi conto nella determinazione del grado di invalidità permanente e nella liquidazione del danno; viceversa, secondo lo stesso criterio, quella "concorrente" assume rilievo in quanto gli effetti invalidanti sono meno gravi, se isolata, e più gravi, se associata ad altra menomazione (anche se afferente ad organo diverso) sicché di essa dovrà tenersi conto ai fini della sola liquidazione del risarcimento del danno e non anche della determinazione del grado percentuale di invalidità che va determinato comunque in base alla complessiva invalidità riscontrata in concreto, senza innalzamenti o riduzioni (Cass. civ. Sez. III Sent., 11/11/2019, n. 28986).

Sulla base degli elementi di fatto e dei principi di diritto fin qui esposti, il danno deve essere risarcito secondo i seguenti criteri:

-calcolo della invalidità permanente in base alle tabelle milanesi 2013 con decorrenza luglio 2007 nella misura del 55% (percentuale che si colloca a metà della forbice fra il 50 e il 60% indicata dal ctu): considerando l'età dell'attrice nel 2007 (45 anni) si ottiene un importo pari ad euro 382.402,00;

-calcolo della inabilità temporanea al 25% per il periodo compreso tra il giugno 1990 (data del primo referto di epatite cronica attiva evolutiva) e il giugno 2007: sono 6238 giorni che, in base alle tabelle milanesi 2013, comportano una liquidazione pari ad euro 154.390,50;

-riduzione del risarcimento calcolato come innanzi nella misura del 30% in considerazione della malattia

concorrente (Morbo di Crohn).

Si ottengono pertanto i seguenti risultati provvisori, salvo quanto rilevato al paragrafo seguente: € 267.681,40 per la invalidità permanente ed € 108.073,35 per la invalidità temporanea.

3) *Compensatio lucri cum damno.*

Nonostante la disciplina apprestata dalla l. n. 210 del 1992 operi su un piano diverso da quello in cui si colloca quella civilistica in tema di risarcimento del danno, perché prevede misure di natura assistenziale, ciò non osta a che l'indennizzo corrisposto al danneggiato sia integralmente scomputato dalle somme liquidabili a titolo di risarcimento posto che, in caso contrario, la vittima si avvantaggerebbe di un ingiustificato arricchimento, godendo, in relazione al fatto lesivo del medesimo interesse tutelato, di due diverse attribuzioni patrimoniali dovute dallo stesso soggetto (il Ministero della Salute) ed aventi causa dal medesimo fatto (trasfusione di sangue o somministrazione di emoderivati) cui direttamente si riferisce la responsabilità del soggetto tenuto al pagamento (cfr., in tal senso, Cass. SS. UU., 11 gennaio 2008, nn. 576, 581, 582 e 584, Cass., 31/3/2021 n. 8866, Cass., 14/3/2013, n. 6573; Cass., 12/12/2014, n. 26152). La compensazione opera non solo se l'indennizzo sia stato effettivamente versato, ma anche quando lo stesso sia determinato nel suo preciso ammontare o determinabile, in base a specifici dati della cui prova è onerata la parte che eccepisce il *lucrum*.

La tesi che limita la compensazione alle somme percepite fino al momento in cui è pronunciata la compensazione stessa ne fa dipendere l'ambito da una circostanza di fatto e meramente occasionale, vale a dire determina l'ammontare in base alla somma fino ad un dato momento corrisposta. La compensazione avviene invece tra due titoli e non tra due situazioni di fatto, il che rende conto del perché la giurisprudenza di questa Corte consente la compensazione anche per le somme determinabili (e dunque, per ciò stesso, non ancora corrisposte: così testualmente Cass., 31/3/2021 n. 8866, cit.).

La prova del *lucrum* è in atti, in virtù di quanto già accertato dal primo giudice (che infatti aveva dedotto l'indennizzo corrisposto fino alla data della sentenza di primo grado, senza che l'odierna attrice in riassunzione abbia sollevato impugnazione sul punto), sia per le produzioni documentali del Ministero in questo grado di giudizio (attestanti le erogazioni successive).

La misura di tale indennizzo dipende comunque da norme per le quali vale il principio *iura novit curia* (così App. Firenze, 5/11/2014, n. 1810).

Deve a questo punto osservarsi che, poiché l'indennizzo viene erogato sotto forma di rendita vitalizia, al fine di operare il corretto scomputo dello stesso dal risarcimento del danno deve provvedersi, quantomeno dal 2007, alla capitalizzazione della relativa rendita.

La giurisprudenza della Suprema Corte ha chiarito (Cass., 14/10/2015, n. 20615, Cass., 28/04/2017, n. 10499, Cass., 28/09/2018, n. 23468) che i coefficienti di capitalizzazione previsti dal R.D. 9/10/1922 n. 1403 sono inapplicabili perché:

- (a) sono stati calcolati sulla base di tavole di mortalità ricavate dal censimento della popolazione italiana del 1911 e presuppongono una rendita di capitale del 4,5%;
- (b) i dati dell'Istituto Nazionale di Statistica attestano un pluriennale incremento dell'aspettativa di vita evincibile dalle tavole di mortalità dei decenni successivi;
- (c) le tabelle del 1922 non distinguono tra aspettativa di vita dei maschi e delle femmine, per le quali ultime essa è maggiore;
- (d) la rendita del capitale presa in considerazione nel 1922, una volta ridotto drasticamente il saggio legale degli interessi, e anche la rendita da titoli individuabili come non a significativo rischio, è maggiore di multipli rispetto a quella attuale;
- (e) il regio decreto in parola è stato implicitamente abrogato per effetto della soppressione della Cassa Nazionale per Assicurazioni Sociali (CNAS, ovvero l'ente erogatore delle prestazioni disciplinate dal suddetto decreto), e della sua sostituzione dapprima dall'Istituto Nazionale Fascista della Previdenza Sociale (1933), e quindi dall'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale (INPS), e comunque per effetto della riforma dei criteri di calcolo della pensione sociale (cfr., Cass., 12/9/2019, n. 22741).

Conclude sul punto la Suprema Corte che il giudice di merito resta libero di adottare i coefficienti di capitalizzazione che ritiene preferibili, purché aggiornati e scientificamente corretti.

A tale fine questo collegio ritiene di dare continuità alla propria giurisprudenza (App. Firenze, 5/11/2014, n. 1810, cit.) adottando i coefficienti di capitalizzazione previsti dal DM del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali 22/11/2016 "Tabelle dei coefficienti per il calcolo dei valori capitali attuali delle rendite

di inabilità e di quelle in favore dei superstiti dei lavoratori infortunati”, pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 295 del 19/12/2016, che è succeduto al DM n. 131/2008 indicato dal Ministero, per capitalizzare le rendite I.N.A.I.L. a favore di infortunati con esito di invalidità permanente (tabella ritenuta più corretta di quella a favore del coniuge superstite, impiegata da App. Firenze citato, che avrebbe portato ad un importo indennizzo capitalizzato ancora maggiore), in luogo di quelli contemplati dal R.D. n. 1403/1922, in quanto, come detto, non più applicabile (si veda anche Trib. Brescia, 4/10/2017, n. 2820).

Nel caso di specie, l’attrice riceve l’indennità dal giorno 1.3.1993.

Considerato che, come visto al paragrafo che precede, l’invalidità permanente viene qui liquidata- sotto forma di capitalizzazione di una rendita- soltanto dal luglio 2007, appare corretto seguire lo stesso criterio anche per la capitalizzazione dell’indennizzo erogato dal Ministero della Salute.

Al contempo, occorrerà detrarre dall’importo liquidato a titolo di invalidità temporanea l’indennità ricevuta dall’attrice nello stesso periodo.

Si avrà pertanto che al giugno 2007 (ultimo mese di calcolo della invalidità temporanea) l’attrice M. aveva ricevuto dal Ministero indennità per complessivi euro 105.445.73, a fronte di una temporanea calcolata in € 108.073,35, per cui residua un credito in capo all’attrice pari ad euro 2.627,27 (€ 108.073,35 - 105.445.73).

Quanto alla indennità da capitalizzarsi (ossia quella erogata dal Ministero dal luglio 2007) in applicazione del DM Ministero del Lavoro 22.11.2016 occorre prendere a riferimento: l’età dell’attrice al luglio 2007 (69 anni), il relativo coefficiente di capitalizzazione relativo ad “Infortunati, Regime indennitario D.B. (danno biologico), grado 16%-60%”; la c.d. antidurata (*i.e.*, il tempo trascorso tra la data di decorrenza della rendita e la data di calcolo) che sarà maggiore di 10. L’incrocio di questi dati consente di ottenere sulla tabella ministeriale un coefficiente di capitalizzazione pari a 15,2101.

Moltiplicando la rendita annua attualmente corrisposta dal Ministero (€ 9.683,28) per 15,2101 si ottiene una capitalizzazione di euro 147.283,66.

Pertanto, operata la compensatio lucri cum danno residua un credito risarcitorio in capo all’attrice per invalidità permanente pari ad € (267.681,40-147.283,66=) 120.397,74 che si somma al credito risarcitorio residuo per la temporanea di € 2.627,27 per un totale di € 123.025,01.

La somma andrà soggetta a rivalutazione e interessi dall’8.5.2013 come da domanda.

4) Spese di lite.

Occorre considerare l’esito complessivo della lite, poiché la valutazione della soccombenza opera, ai fini della liquidazione delle spese, in base ad un criterio unitario e globale (Cass. civ. Sez. III Ord., 12/04/2018, n. 9064; Cass. civ. Sez. III, 19/06/2020, n. 11972).

In base all’enunciato criterio, le spese vanno compensate per la metà, per tenere conto della riduzione del 50% circa dell’importo domandato e dell’esito del giudizio in cassazione, e la residua parte va posta a carico del Ministero, da liquidarsi per l’intero applicando il parametro medio dello scaglione delle cause di valore fino a € 260.000,00.

P.Q.M.

la Corte di Appello di Firenze, disattesa ogni contraria domanda, eccezione, istanza e deduzione, definitivamente pronunciando sulla domanda proposta da D. M. nei confronti del Ministero della Salute così provvede:

1) Condanna il Ministero della salute al risarcimento del danno a favore dell’attrice D. M. nella misura di € 123.025,01 oltre rivalutazione e interessi dall’8.5.2013 al saldo.

2) Dichiara compensate le spese processuali dei quattro gradi di giudizio per la metà e condanna il Ministero a rimborsare a D. M. la residua metà che liquida per l’intero come segue: per il primo grado, in complessivi € 514,90 per esborsi ed € 13.430,00 per compensi; per il secondo grado in € 9.515,00 per compensi; per la cassazione in € 4.050,00 per compensi; per il presente grado in € 518,00 per esborsi ed euro 9.515,00 per compensi; tutti i compensi andranno maggiorati del rimborso forfettario delle spese generali, dell’I.V.A. e della C.A.P. come per legge.

Pone inoltre definitivamente a carico del Ministero il rimborso spese della C.T.U.

Così deciso nella camera di consiglio del 14.12.2021 dalla Corte di Appello di Firenze su relazione del dott. Pierpaolo Soggia.

Il consigliere ausiliario relatore ed estensore
dott. Pierpaolo Soggia

Il Presidente
dott. Ernesto Covini