

**INDENNIZZO E RISARCIMENTO PER DANNI DA VACCINAZIONI OBBLIGATORIE O SOLO
RACCOMANDATE: UN'ANALISI GIURISPRUDENZIALE**

Abstract

La ratio dell'obbligatorietà di alcune vaccinazioni limita l'autodeterminazione dei soggetti in riferimento a scelte riguardanti la propria salute. La vaccinazione è finalizzata a preservare lo stato di salute del soggetto che la effettua ma soprattutto a tutelare l'intera collettività, per evitare il diffondersi di contagi: per riportare in equilibrio il rapporto tra salute del singolo e salute collettiva è stato necessario prevedere una qualche forma di riparazione, in termini monetari, di natura indennitaria e non risarcitoria, poiché la previsione di un indennizzo è da collegarsi al valore solidaristico dello stesso, alla luce del fatto che il pregiudizio subito dal singolo rimasto leso nel suo sacrificio a favore della collettività sposta su quest'ultima il dovere di compensare tale soggetto. Nel nostro ordinamento esiste una legge sull'indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie e trasfusioni

Sommario:1. Premessa; 2. Normativa in tema di danni da vaccino; 3. Risarcimento e indennizzo; 4. Il problema del cumulo; 5. La giurisprudenza in tema di danni da vaccino.

1. Premessa

Il richiamo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità all'Autorità Sanitaria Italiana sul calo, pericoloso, della copertura vaccinale nazionale¹ va in parallelo da un lato alla rumorosa campagna antivaccinale condotta dai media e da tutti coloro che incitano, per un motivo o per un altro, all'astensione dai vaccini, dall'altro alla rivendicazione della libertà proveniente dalla popolazione². Ecco che il sistema attuale è andato progressivamente mutando in risposta ad una crescente valorizzazione dell'autodeterminazione alla cura del singolo³.

1 La «vaccinazione» è un trattamento medico consistente nell'introduzione nell'organismo umano di una coltura attenuata o uccisa di un agente infettivo - il cosiddetto vaccino - in grado di conferire immunità attiva nei riguardi di una malattia infettiva. In argomento, vedi P. PANUNZIO, voce *Vaccinazioni*, in *Enc. giur. Treccani*, vol. XXXII, Roma 1994.

2 Non è questa la sede per affrontare il dibattito sulle vaccinazioni e sul progresso nel settore sanitario, con diminuzione della mortalità infantile, né sull'allarmismo sui rischi delle vaccinazioni. I vaccini sono sempre più sicuri ed il rapporto rischio/beneficio sembra proporsi in misura preponderante a favore della profilassi in quanto le manifestazioni collaterali alla somministrazione di un vaccino risultano sempre più rare e ad ogni modo nettamente inferiori a quelle riscontrabili in caso di malattia conclamata. Tuttavia: «tutte le vaccinazioni fatte ai bambini in età pediatrica contengono metalli pesanti come mercurio e alluminio ... i metalli pesanti sono riconosciuti come fattore eziopatogenetico in molte forme neoplastiche, neurodegenerative e mal formative ... L'incremento dei danni neuropsichici è più evidente nei paesi altamente industrializzati, tra quelle popolazioni definite da Classen pulite, dove l'uso di antibiotici o immunoprofilassi è elevatissimo... Desidero evidenziare gli studi della dott.ssa Helen Ratajczak, ex ricercatrice della Boehringer Ingelheim Pharmaceuticals, la quale ha documentato le mutazioni genetiche e le delezioni cromosomiche post vacciniche, pubblicate sulla rivista scientifica *Journal of Immunotoxicology* ... in particolare si dimostra la presenza di DNA umano nei vaccini ... sale composto da alluminio e mercurio che è stato tolto dal mercato negli Stati Uniti in quanto ritenuto fosse la causa di numerose cerebropatie tra cui neuropatie importanti e forse anche la sindrome autistica...», dichiarazioni del Dott. Massimo Montinari in un'audizione presso la Commissione di Inchiesta del Senato della Repubblica. Ed ancora: «cause documentate di autismo includono mutazioni genetiche e/o delezioni cromosomiche, infezioni virali, e l'encefalite a seguito della vaccinazione. Conseguenza: l'autismo è il risultato

La *ratio* dell'obbligatorietà di alcune vaccinazioni, volte a prevenire o a curare talune malattie, e che conseguentemente limita l'autodeterminazione dei soggetti in riferimento a scelte riguardanti la propria salute, si riscontra nel fatto che la vaccinazione è finalizzata non solo a preservare lo stato di salute del soggetto che la effettua, ma soprattutto a tutelare l'intera collettività, per evitare il diffondersi di contagi.

Per riportare in equilibrio il rapporto tra salute del singolo e salute collettiva è stato necessario prevedere una qualche forma di riparazione, in termini monetari, di natura indennitaria e non risarcitoria, considerato che il pregiudizio fa seguito ad un'attività lecita per testuale previsione dell'art. 32 comma 2 cost.

La previsione di un indennizzo è pertanto da collegarsi al valore solidaristico dello stesso, poiché il pregiudizio subito dal singolo rimasto lesa nel suo sacrificio a favore della collettività sposta su quest'ultima il dovere di compensare tale soggetto.

2. *Normativa in tema di danni da vaccino*

Nel nostro ordinamento esiste una legge sull'indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie e trasfusioni (l. 25 febbraio 1992 n. 210 titolata «*Indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazioni di emoderivati*»⁴).

Tale legge è stata introdotta a seguito della declaratoria di illegittimità costituzionale della legge n. 51 del 1966, che stabiliva l'obbligatorietà della vaccinazione antipoliomielitica per i bambini sotto il primo anno di età. Tale ultima normativa fu dichiarata dalla Corte⁵ incostituzionale nella parte in cui non prevedeva un'equa indennità a carico dello Stato in caso di danno derivante da contagio o da altra apprezzabile malattia casualmente dipendente da vaccinazione obbligatoria: i Giudici Costituzionali ritennero che la normativa impositiva del trattamento sanitario obbligatorio dovesse contemplare, nell'eventualità, al fine della sua legittimità costituzionale, il diritto ad un equo ristoro del danno subito dal soggetto passivo del trattamento. La decisione della Corte ribadiva che la Costituzione con l'art. 32 non tutela il diritto alla salute del singolo ma il diritto alla salute in quanto tale.

La legge sull'indennizzo è stata più volte oggetto di questioni di legittimità costituzionale che talvolta hanno portato a declaratorie di incostituzionalità, sotto il profilo dell'estensione

di difetti genetici e/o infiammazione del cervello provocato dai vaccini», dichiarazioni della Dottoressa Helen Ratajczak, ricercatrice presso la «Boehringer Ingelheim Pharmaceuticals».

³ A partire dal Piano Nazionale Vaccini 2005-2007 per far fronte alle esigenze sempre più sentite di libertà vaccinale della popolazione, si è intrapresa la via della mediazione tra un sistema fondato sull'autodeterminazione e sulla imposizione legale al trattamento vaccinale. Il PNV ha consentito l'avviamento di politiche sperimentali di superamento degli obblighi vaccinali in quelle Regioni capaci di garantire un'adeguata copertura vaccinale attraverso politiche informative idonee a persuadere la popolazione a sottoporsi volontariamente al trattamento.

⁴ Relativamente alla legge 210 del 1992 si vedano in dottrina: G. PONZANELLI, *La misura dell'indennizzo per le "vittime" di vaccinazioni obbligatorie: il nuovo intervento della Corte costituzionale*, in *Foro it.*, 1998, I, 1370; G. PONZANELLI, A. BUSATO, *Un nuovo intervento di sicurezza sociale: la l. n. 210/1992*, in *Corr. giur.*, 1992, 952; E. MAZZEO, *Suggerimenti di indennizzo e lacune di tutela nella l. 25 febbraio 1992, n. 210*, in *Zacchia*, 1993, 27; M. LANA, *Stato di attuazione della l. 25 febbraio 1992, n. 210 in materia di indennizzo di soggetti danneggiati da trasfusioni e somministrazioni di emoderivati*, in *Dir. uomo*, 1993, 3, 81; R. CARANTA, *Danni da vaccinazione e responsabilità dello Stato*, in *Resp. civ. e prev.*, 1998, 1352.

⁵ C. cost., 22 giugno 1990, n. 307, in *Resp. civ. e prev.*, 1991, 85, con nota di D. POLETTI, *Danni alla salute da vaccino antipolio e diritto all'equo indennizzo*; in *Foro it.*, I, 1990, 2694, con note di A. PRINCIGALLI, *Tutela della salute e vaccinazioni a rischio*; e di G. PONZANELLI, *Lesione da vaccino antipolio: che lo Stato paghi l'indennizzo!*; in *Corr. giur.*, 1990, 1018, con nota di S. NESPOR, *Tutela della salute e legittimità dell'imposizione di un trattamento sanitario*; in *Quadrimestre*, 1992, 207, con nota di M.T. GUASCHINI, *Limitazione della libertà individuale e tutela della salute nella disciplina delle vaccinazioni obbligatorie*; in *Giur. cost.*, 1990, 1880, con nota di F. GIARDINA, *Vaccinazione obbligatoria, danno alla salute e "responsabilità" dello Stato*; V. FINESCHI, *Tutela della salute e diritti della persona nella definizione del trattamento sanitario obbligatorio*, in *Riv. it. med. leg.*, 1990, 914.

temporale dell'indennizzo (dalla legge escluso per il periodo ricompreso tra il manifestarsi del danno prima dell'entrata in vigore della legge e l'ottenimento della prestazione dalla stessa determinata), nonchè sotto il profilo soggettivo (nella parte in cui non contemplava il diritto all'indennizzo per coloro che avessero riportato lesioni irreversibili per essersi sottoposti a vaccinazione antipolomielitica non obbligatoria).

La l. n. 210 del 1992 ha introdotto nel nostro ordinamento una misura di solidarietà sociale di natura assistenziale in quanto attraverso la previsione di un indennizzo a favore dei soggetti danneggiati in maniera permanente da vaccinazioni obbligatorie tutela i soggetti che abbiano subito danni nell'esercizio di attività di cura promosse o gestite dallo Stato e necessarie per la tutela della salute pubblica, alla luce dei principi di cui agli artt. 2 e 32 della Costituzione e dei doveri di solidarietà sociale.

Il principio fatto proprio dal nostro ordinamento è quello secondo cui pur assumendo che una legge impositiva di un trattamento sanitario non sia di per sé incompatibile con il disposto di cui all'art. 32 cost., nel caso in cui il trattamento sia diretto a preservare o migliorare lo stato di salute del singolo e della collettività, deve esistere di contro un bilanciamento tra la dimensione individuale e collettiva della salute: bilanciamento che si traduce con il riconoscimento di un indennizzo a favore di chi subisca un danno ulteriore rispetto alle conseguenze proprie di qualsiasi intervento sanitario.

Il legislatore ha allora voluto ripartire all'interno della collettività le conseguenze economiche del danno subito dai soggetti a cui è stato imposto di sottoporsi alle vaccinazioni - che siano rese obbligatorie o dalla legge o da ordinanze delle autorità sanitarie - al fine di fornire loro strumenti assistenziali ed indennità economiche a titolo di indennizzo per tali danni. Ciò anche nelle ipotesi in cui non sia riscontrabile alcun profilo di colpa in capo all'Ente sanitario od al medico che hanno provveduto alla somministrazione del vaccino.

Ai sensi del comma 1 dell'articolo 1 della legge 210/92 «*Chiunque abbia riportato, a causa di vaccinazioni obbligatorie per legge o per ordinanza di una autorità sanitaria italiana, lesioni o infermità, dalle quali sia derivata una menomazione permanente della integrità psico-fisica, ha diritto ad un indennizzo da parte dello Stato, alle condizioni e nei modi stabiliti dalla presente legge*».

Con un nuovo intervento del legislatore, legge 25 luglio 1997 n. 238, è stata sancita la corresponsione per il periodo compreso tra il manifestarsi dell'evento dannoso ed il conseguimento dell'indennizzo, di un assegno una tantum di ammontare pari, per ciascun anno, al 30 per cento dell'indennizzo dovuto ai sensi dell'art. 1 della legge⁶.

La somministrazione di un trattamento sanitario viene talvolta normativamente imposto per esigenze di tutela della salute della collettività, altre volte il medesimo trattamento viene solamente raccomandato dall'autorità sanitaria per fini di natura essenzialmente terapeutica (c.d. vaccinazioni «raccomandate»).

6 A sua volta i commi 1 e 2 della legge n. 238 del 1997 così prevedono: «*L'indennizzo di cui all'articolo 1 della legge 25 febbraio 1992, n. 210, consiste un assegno, reversibile per quindici anni, determinato nella misura di cui alla tabella B allegata alla legge 29 aprile 1976, n. 177, come modificata dall'articolo 8 della legge 27 maggio 1984, n. 111. L'indennizzo è cumulabile con ogni altro emolumento a qualsiasi titolo percepito ed è rivalutato annualmente sulla base del tasso di inflazione programmato. 2. L'indennizzo di cui al comma 1 e' integrato da una somma corrispondente all'importo dell'indennità integrativa speciale di cui alla legge 27 maggio 1959, n. 324, e successive modificazioni, prevista per la prima qualifica funzionale degli impiegati civili dello Stato, ed ha decorrenza dal primo giorno del mese successivo a quello della presentazione della domanda. La predetta somma integrativa è cumulabile con l'indennità integrativa speciale o altra analoga indennità collegata alla variazione del costo della vita. Ai soggetti di cui al comma 1 dell'articolo 1 della legge 25 febbraio 1992, n. 210, anche nel caso in cui l'indennizzo sia stato già concesso, e' corrisposto, a domanda, per il periodo ricompreso tra il manifestarsi dell'evento dannoso e l'ottenimento dell'indennizzo, un assegno una tantum nella misura pari, per ciascun anno, al 30 per cento dell'indennizzo dovuto ai sensi del comma 1 del presente articolo e del primo periodo del presente comma, con esclusione di interessi legali e rivalutazione monetaria*».

Il nostro ordinamento, prima del vaglio di costituzionalità della norma, non prevedeva il diritto di indennizzo in favore dei soggetti che subivano danni permanenti alla salute a causa delle vaccinazioni non obbligatorie ma raccomandate.

La giurisprudenza si pronunciava al riguardo. La Corte di Appello di Campobasso nel 2006⁷ prevedeva l'applicabilità della disciplina dell'indennizzo⁸ anche a beneficio dei soggetti lesi da vaccinazioni non obbligatorie, ma programmate e incentivate; anche il Tribunale di Ravenna riteneva di estendere, in via interpretativa, il diritto di indennizzo previsto in caso di danno derivante da vaccinazione obbligatoria pure al caso in cui il danno derivi da trattamenti sanitari che, seppure non obbligatori, siano comunque consigliati attraverso campagne di sensibilizzazione promosse dall'autorità amministrativa⁹; ed ancora il Tribunale di Rimini si uniformava a tali orientamenti, ritenendo non ostativa al riconoscimento dell'indennizzo la circostanza che la menomazione permanente della integrità psico-fisica fosse riconducibile ad una vaccinazione non obbligatoria¹⁰.

La problematica venne infine esaminata dal Tribunale di Ancona, che sollevava questione di legittimità costituzionale dell'art. 1, comma 1, della l. 210 del 1992 nella parte in cui non prevedeva che il diritto all'indennizzo spettasse anche ai soggetti che avessero subito lesioni e/o infermità, da cui siano derivati danni irreversibili all'integrità psico-fisica, per essersi sottoposti alla vaccinazione (non obbligatoria ma raccomandata) contro il morbillo, la rosolia e la parotite in riferimento agli articoli 2, 3 e 32 della Costituzione. Entrando nel merito, il giudice era stato chiamato a pronunciarsi su un ricorso proposto per il riconoscimento di tale indennizzo dai genitori di una bambina che aveva subito gravi patologie a seguito di vaccinazione non obbligatoria contro il morbillo, la parotite e la rosolia (vaccino c.d. «*Morupar*»), effettuata con un prodotto poi ritirato dal commercio pochi giorni dopo la somministrazione. Nella fattispecie de qua il tipo di vaccinazione non rientrava nella sfera di applicabilità della norma disciplinante il diritto di indennizzo, sebbene tale vaccinazione fosse stata sia fortemente incentivata dalle pubbliche autorità, sia oggetto di una intensa campagna di sensibilizzazione, anche attraverso la distribuzione di materiale informativo specifico nonché l'inserimento di tale vaccinazione nell'elenco delle «vaccinazioni raccomandate» del sito informatico ufficiale del Ministero della Salute. Il Tribunale di primo grado denunciava *in primis* la violazione dell'art. 2 cost. per la mancanza di coerenza di una normativa che non ricomprenda tra i fruitori del beneficio quanti abbiano riportato menomazioni irreversibili per effetto di vaccinazioni che siano state oggetto di una politica sanitaria di incentivazione per esigenze di tutela della salute della intera collettività. Secondo il Giudice *a quo* risulterebbe altresì violato l'art. 3 cost., in quanto, nel caso in cui non fosse concesso un equo ristoro al soggetto passivo di un trattamento sanitario «raccomandato», si avrebbe l'irrazionale risultato di concedere l'indennizzo a coloro che hanno adottato un comportamento di utilità generale solo in quanto obbligati, e di negarlo, per contro, a coloro che hanno scelto di effettuare la vaccinazione «raccomandata» per ragioni di solidarietà e di tutela della collettività. Secondo il Giudice sarebbe infine anche violato l'art. 32 cost. poiché verrebbe ad essere

7 La sentenza riguardava i danni derivanti da vaccinazione antitetanica praticata prima che la stessa divenisse, per i nati dopo il 1968, obbligatoria. Si precisa che la Corte di Appello di Campobasso, con tale sentenza, ha ritenuto che l'indennizzo previsto dall'art. 1, comma 1, l. 1992 n. 210 spettasse a coloro che avessero subito un danno alla salute in conseguenza di una vaccinazione non obbligatoria, ma programmata e incentivata. Tuttavia, nella fattispecie oggetto del suo esame, la Corte ha rigettato la domanda di indennizzo nel merito, a causa della mancata dimostrazione scientifica del nesso di causalità tra la vaccinazione e la malattia contratta dal soggetto. Così A., 12 giugno 2006, in *Diritto e Giustizia*, 2006, 43, 0059, con nota di C. GARUFI, «*Quando il vaccino crea danni alla salute sta alla vittima provare il nesso causale. Par condicio fra i trattamenti obbligatori e quelli "incentivati"*»; e in *Resp. civ. e prev.*, 2007, 02, 0346, con nota di M. BERTONCINI, *Indennizzo per danni da vaccinazioni obbligatorie e possibile estensione della fattispecie alle non obbligatorie*, in *Resp. civ. e prev.*, 2007, 02, 0346.

8 dettata dell'art. 1, comma 1, della l. 1992 n. 210.

9 T. Ravenna, 20 dicembre 2006, in *Giur. Merito*, 2008, 11, 2815, (con nota di F. SCIA).

10 T. Rimini, Sez. lav., 15 marzo 2012, n. 148, in *Redazione Giuffrè*, 2012.

ingiustificatamente vanificata la garanzia del diritto alla salute dei soggetti vaccinati, che - scegliendo di effettuare una vaccinazione «raccomandata» in nome della solidarietà sociale - si siano trovati a subire un danno irreversibile alla loro salute per un beneficio atteso dall'intera collettività. La Corte Costituzionale¹¹ rilevava la fondatezza della questione sollevata dal Tribunale di Ancona, concludendo che ai fini risarcitori, nessuna importanza riveste il fatto che la vaccinazione cui la persona si è sottoposta sia «obbligatoria» o solamente «raccomandata», potendo l'indennizzo operare in entrambi i casi, poiché in entrambi i casi sussiste l'obbligo generale di solidarietà nei confronti di chi sottoponendosi a tale trattamento venga a soffrire tale pregiudizio nell'interesse della collettività¹². Tale decisione risponde alle esigenze di tutela dell'eguaglianza e della solidarietà sociale tra tutti i cittadini, nel solco dei principi di cui agli artt. 2, 3, e 32 cost¹³.

Poiché la *ratio* della l. n. 210/1992 è quella per la quale lo Stato, che attraverso la previsione dell'obbligatorietà di talune vaccinazioni impone ai singoli cittadini una sensibile compressione del loro diritto costituzionalmente tutelato alla libera autodeterminazione delle scelte in ordine ai trattamenti sanitari, in nome degli oggettivi benefici che da ciò derivano per l'intera collettività (la quale si trova così del tutto immunizzata rispetto all'insorgenza di talune malattie), debba provvedere anche a garantire meccanismi che consentano un'assistenza minima a sostegno di coloro che vengano permanentemente danneggiati dalla somministrazione delle vaccinazioni stesse, non vi è ragione di differenziare il caso in cui il trattamento sanitario sia imposto per legge, da quello in cui esso sia, in base a una legge, promosso dalla pubblica autorità in vista della sua diffusione capillare nella società.

Titolare del diritto indennitario non è solo il paziente a cui è stato inoculato il vaccino (o i suoi aventi causa), ma anche coloro che abbiano riportato danni a causa del contatto con una persona vaccinata (art. 1, comma 4, l. 1992 n.210).

L'indennizzo, ai sensi dell'art. 2 della predetta legge, è costituito da un assegno reversibile per quindici anni, cumulabile con ogni altro emolumento a qualsiasi titolo percepito e rivalutato

11 Con sentenza 26 aprile 2012 n.107, in *Giur. cost.*, 2012, 1461.

12 Innanzitutto, la Consulta evidenziava la rilevanza che, nell'ambito delle vaccinazioni, assumono le campagne di sensibilizzazione svolte dalle competenti autorità pubbliche, atteso che conseguenza automatica e diretta della loro diffusione e reiterazione è lo sviluppo di un generale clima di «affidamento» della collettività nei confronti di quanto «raccomandato» dalle autorità per la salvaguardia, oltre che dell'interesse singolo, anche dell'interesse collettivo. Sulla base di ciò, la Corte statuiva che al verificarsi di menomazioni permanenti a causa di vaccinazioni - anche non obbligatorie *ex lege* ma la cui pratica sia stata incentivata dalle autorità sanitarie - debba essere la collettività ad accollarsi l'onere del pregiudizio individuale subito dai soggetti danneggiati. Ciò in quanto, continuava la Corte, sarebbe irragionevole che la collettività, tramite gli organi competenti (nella specie, l'autorità sanitaria), possa sollecitare comportamenti diretti alla protezione e alla tutela della salute pubblica senza poi la previsione dell'obbligo di ristorare le eventuali conseguenze pregiudizievoli per la salute di coloro che hanno scelto di aderire a quanto raccomandato. Ecco che la Corte Costituzionale - dopo aver preso atto che la pratica della vaccinazione contro il morbillo, la parotite e la rosolia aveva formato oggetto di ripetute ed ampie campagne di informazione e raccomandazione da parte delle pubbliche autorità sanitarie - ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'articolo 1, comma 1, della l. 25 febbraio 1992, n. 210, nella parte in cui non prevede il diritto ad un indennizzo nei confronti di coloro i quali abbiano subito lesioni o infermità dalle quali sia derivata una menomazione permanente dell'integrità psico-fisica a seguito di tale vaccinazione raccomandata.

13 La *ratio* della norma così come individuata dalla Consulta è la seguente: «*se il rilievo costituzionale della salute come interesse della collettività (art. 32 della Costituzione) giustifica l'imposizione per legge di trattamenti sanitari obbligatori, esso non postula il sacrificio della salute individuale a quella collettiva. Cosicché, ove tali trattamenti obbligatori comportino il rischio di conseguenze negative sulla salute di chi a essi è stato sottoposto, il dovere di solidarietà previsto dall'art. 2 della Costituzione impone alla collettività, e per essa allo Stato, di predisporre in suo favore i mezzi di una protezione specifica consistente in una "equa indennità", fermo restando, ove ne realizzino i presupposti, il diritto al risarcimento del danno*». La Corte ha infatti precisato che «*In un contesto di irrinunciabile solidarietà la misura indennitaria appare per se stessa destinata non tanto, come quella risarcitoria, a riparare un danno ingiusto, quanto piuttosto a compensare il sacrificio individuale ritenuto corrispondente a un vantaggio collettivo: sarebbe, infatti, irragionevole che la collettività possa, tramite gli organi competenti, imporre o anche solo sollecitare comportamenti diretti alla protezione della salute pubblica senza che essa poi non debba reciprocamente rispondere delle conseguenze pregiudizievoli per la salute di coloro che si sono uniformati*».

annualmente. Nel caso in cui dal vaccino sia derivata la morte, l'avente diritto può optare tra l'assegno reversibile o una somma *una tantum* di € 77.468,53.

Con specifico riguardo al danno da vaccino, la legge prevede, anche nel caso in cui l'indennizzo sia stato già concesso, la corresponsione, su domanda dell'interessato, per il periodo ricompreso tra il manifestarsi della patologia e il risarcimento, di un assegno *una tantum*. Esso è pari, per ciascun anno, al 30 per cento dell'indennizzo dovuto, con esclusione di interessi legali e rivalutazione monetaria.

Con la legge n. 299/2005 è stato introdotto un ulteriore indennizzo in favore delle persone danneggiate da complicanze di tipo irreversibile verificatesi a seguito di vaccinazioni obbligatorie. L'entità di tale indennizzo è superiore rispetto a quello previsto dalla legge n. 210/92, al quale si somma, ed è corrisposto «*per la metà al soggetto danneggiato e per l'altra metà ai congiunti che prestano o abbiano prestato al danneggiato assistenza in maniera prevalente e continuativa*».

Il diritto all'indennizzo si prescrive in tre anni e deve essere richiesto con apposita domanda indirizzata all'A.S.L. di appartenenza: il termine previsto dalla norma è di decadenza e la decorrenza di tale termine non può riferirsi alla semplice conoscenza della diagnosi infausta o dell'esistenza di un semplice sospetto che il danno sia stato originato dalla vaccinazione preventiva ma al momento in cui risulti l'effettiva conoscenza del rapporto causale tra il danno e la sorgente data dal presidio¹⁴. Tale interpretazione è avvalorata dalle previsioni dei commi 2 e 3 dell'art. 3 della legge 210/1992 che nel richiedere la presentazione della domanda l'accompagnamento della documentazione clinica comprovante la data della vaccinazione, i dati del vaccino, le manifestazioni cliniche conseguenti alla vaccinazione, l'entità delle lesioni, danno per scontata la consapevolezza del danno e del nesso causale.

La Cassazione¹⁵ precisa anche che il legittimato passivo in caso di controversia per l'ottenimento dell'indennizzo è unicamente il Ministero della Sanità e non le Regioni. Per legge, l'indennizzo va infatti richiesto al Ministero della Sanità il quale si occupa della procedura amministrativa di riconoscimento dei requisiti. Sebbene le funzioni e i compiti in materia di indennizzo dei danni permanenti alla salute in caso di danni irreversibili da vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati, sono stati trasferiti alle Regioni, la ripartizione tra Stato e Regioni riguarda solo degli «oneri» derivanti dal contenzioso, ma non cambia la regola processuale sulla legittimazione passiva e quindi spetta al Ministro della Salute la competenza a decidere il ricorso amministrativo avverso la valutazione della commissione medico-ospedaliera.

3. Risarcimento e indennizzo

14 Così T. Rimini, Sez. lav., 15 marzo 2012, n. 148, in *Redazione Giuffrè*, 2012: «*si deve evidenziare come il dies a quo decorra non già dalla diagnosi ovvero dal mero sospetto di una origine da vaccinazione obbligatoria ma dal momento in cui, sulla base della documentazione medica, l'avente diritto risulti aver avuto conoscenza del danno, ossia la consapevolezza della correlazione eziologica tra il danno irreversibile (compresa l'ascrivibilità tabellare) e la causa di vaccinazione (che dà titolo all'indennizzo)*». T. Bari, III Sez., 1 settembre 2010: «*Gli anzidetti principi giuridici sono stati ribaditi ed esplicitati dalla successiva giurisprudenza di legittimità (cfr. Cass. sez. III, 16.1.2009, n. 975), secondo cui in tema di responsabilità civile nell'attività medico – chirurgica, ove sia dedotta una responsabilità della struttura sanitaria e/o del medico per l'inesatto adempimento della prestazione, il danneggiato deve fornire la prova del contratto (o del contatto sociale) e dell'aggravamento della situazione patologica (o dell'insorgenza di nuove patologie per effetto dell'intervento) e del relativo nesso di causalità con l'azione o l'omissione dei sanitari, restando a carico dell'obbligato – sia esso il sanitario o la struttura – la prova che la prestazione professionale sia stata eseguita in modo diligente e che quegli esiti siano stati determinati da un evento impreveduto e imprevedibile. In ambito civilistico, il nesso di causalità consiste anche nella relazione probabilistica concreta tra comportamento ed evento dannoso secondo il criterio, ispirato alla regola della normalità causale, del “più che probabile che non. ... ».*

15 Tra le altre, Cass, Sez. lav., 24 marzo 2014 n. 6851: «*la titolarità passiva del rapporto per la generalità delle controversie amministrative e giudiziali spetta al Ministero della salute, indipendentemente dal momento di presentazione della domanda amministrativa per il riconoscimento del beneficio ovvero dalla data di trasmissione delle medesima dalle Usl al Ministero della salute...*».

L'ordinamento garantisce tutela ai soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie e trasfusioni da un lato con un indennizzo, dall'altro comminando a carico dello Stato un risarcimento del danno laddove ne sussistano i presupposti.

E' necessario soffermarsi sulla diversa natura del diritto al risarcimento del danno rispetto all'attribuzione indennitaria regolata dalla legge n. 210/1992: risarcimento e indennizzo sono due misure con presupposti e conseguenze distinte¹⁶.

L'indennizzo è stato più volte configurato come una «specifica misura di sostegno consistente in un equo ristoro del danno» dovuto «per il semplice fatto obiettivo e incolpevole dell'aver subito un pregiudizio non evitabile» in un'occasione in cui l'intera collettività trae un beneficio¹⁷. Pertanto, l'indennizzo andrà corrisposto indipendentemente dal risarcimento propriamente detto con il quale concorrerà ove ricorrano le condizioni di cui all'art. 2043 c.c. Il fenomeno indennitario risponde ad una funzione generale unica consistente nello

16 La misura indennitaria è stata prevista perché destinata non tanto (come quella risarcitoria) a riparare un danno ingiusto, quanto piuttosto a compensare il sacrificio individuale ritenuto corrispondente a un vantaggio collettivo. Si veda sul punto C. cost., 16 ottobre 2000, n. 423, in *Giur. Cost.*, 2000, 5, secondo cui la disciplina apprestata dalla l. 210 del 1992 opera su un piano diverso rispetto a quella civilistica in tema di risarcimento del danno. Ed invero, mentre la responsabilità civile presuppone un rapporto tra fatto illecito e danno risarcibile, il diritto all'indennizzo sorge come conseguenza diretta del realizzarsi del danno irreversibile, in una misura prefissata dalla legge. T. Bari, III Sez., 1 settembre 2010: «Al riguardo va rammentato che il principio della piena compatibilità fra il sistema generale di sicurezza sociale previsto per i rischi connessi alla patologia post – trasfusionale e l'azione ordinaria di risarcimento del danno è stato più volte ribadito anche dalla Corte Costituzionale che con la sentenza n. 423/2000 ha chiarito che la disciplina dettata dalla l. n. 210/1992 opera su un piano diverso da quello su cui si colloca quella civilistica in tema di risarcimento del danno poiché la responsabilità civile presuppone un rapporto fra fatto illecito e danno risarcibile e configura quest'ultimo, quanto alla sua entità, in relazione a fattispecie concrete valutabili caso per caso dal giudice, mentre il diritto all'indennità sorge per il sol fatto del danno irreversibile in misura prefissata dalla legge. ... Tali principi, relativi al coordinamento tra risarcimento del danno e benefici derivanti al soggetto danneggiato da altre fonti, sono stati ripresi e sviluppati da Cass. sez. III, 31.5.2005, n. 11609, evidenziandosi che la tutela indennitaria non può escludere o ostacolare quella risarcitoria (che presuppone un fatto illecito e l'esistenza di una colpa dell'Amministrazione), posto che la ragione che ha giustificato la previsione del rimedio indennitario risiede nell'esigenza di garantire un equo ristoro nei casi in cui risulta particolarmente difficile, se non impossibile, provare l'esistenza di profili di negligenza nella somministrazione della prestazione sanitaria. Di talché, qualora il danneggiato sia in grado di dimostrare una responsabilità per colpa dell'Autorità sanitaria, l'avvenuto riconoscimento del ristoro indennitario non può precludere l'esercizio del diritto risarcitorio del soggetto che ha subito un danno alla salute». Ed ancora Cass., Sez. lav., 27 settembre 2013, n. 22256: «la Corte ha già chiarito che la menomazione della salute conseguente a trattamenti sanitari può determinare, oltre al risarcimento del danno in base alla previsione dell'art. 2043 c.c., il diritto ad un equo indennizzo, in forza dell'art. 32 in collegamento con l'art. 2 cost., qualora il danno, non derivante da fatto illecito, sia conseguenza dell'adempimento di un obbligo legale, come la sottoposizione a vaccinazioni obbligatorie (fattispecie alla quale è stato assimilato il caso in cui il danno sia derivato da un trattamento sanitario che, pur non essendo giuridicamente obbligatorio, sia tuttavia, in base ad una legge, promosso dalla pubblica autorità in vista della sua diffusione capillare nella società: sentenza n. 27 del 1998); nonchè il diritto, qualora ne sussistano i presupposti a norma dell'art. 2 cost., e art. 38 cost., comma 2, a misure di sostegno assistenziale disposte dal legislatore nell'ambito della propria discrezionalità (sentenze n. 342 del 2006, 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 all'ultima delle ipotesi ora indicate. E il legislatore, nell'esercizio dei suoi poteri discrezionali, è intervenuto con la l. n. 210 del 1992, prevedendo (tra l'altro) un indennizzo consistente in una misura di sostegno economico, fondato sulla solidarietà collettiva garantita ai cittadini, alla stregua dei citati artt. 2 e 38 cost., a fronte di eventi generanti una situazione di bisogno (sentenza n. 342 del 2006, punto 3 del Considerato in diritto), misura che trova fondamento nella insufficienza dei controlli sanitari predisposti nel settore (sentenza n. 28 del 2009)».

17 C. cost., 18 aprile 1996, n. 118, in *Foro it.*, 1996, I, 2326, con nota di G. PONZANELLI, «Pochi, ma da sempre»: la disciplina sull'indennizzo per il danno da vaccinazione, trasfusione o assunzione di emoderivati al primo vaglio di costituzionalità; in *Resp. civ. e prev.*, 1996, 582, con nota di F. CASSELLA, *Illegittimi i limiti temporali all'indennizzo a titolo di solidarietà in assenza di responsabilità*; in *Giur. cost.*, 1996, 3209, con nota di G. COMANDÉ, *Diritto alla salute tra sicurezza sociale e responsabilità civile*; in *Giur. cost.*, 1996, 3209, con nota di A. ALGOSTINO, *I possibili confini del dovere alla salute*; C. cost., 06 febbraio 2009 n. 28, in *Giur. cost.* 2009, 01, 0206, e in *Resp. civ. e prev.* 2009, 06, 1271; C. CATENI, E. TURILLAZZI, V. FINESCHI, F. BUZZI, *Il danno da vaccinazioni obbligatorie e da emotrasfusioni - Contributo casistico e riflessioni medico-legali in ordine alla sentenza della Corte costituzionale 118/96*, in *Zacchia*, 1996, 255.

spostamento pecuniario a favore del danneggiato come ristoro del danno subito¹⁸, nell'allocatione dei costi e caratterizzato nel caso *de quo* dall'irrilevanza della colpa nel comportamento della Pubblica Amministrazione¹⁹.

È possibile d'altro canto ottenere il risarcimento solo nel caso in cui il danno patito si poteva prevedere e, quindi, poteva/doveva essere evitato. Il danno secondo i noti criteri civilistici è risarcibile nel caso in cui sussista il dolo o la colpa di chi ha preparato o somministrato il vaccino: fuori da questi casi il danno sarà semplicemente indennizzabile in base ai criteri sopra citati. Quindi, qualora si riscontri una responsabilità dello stato discendente da fatto illecito ad esso ascrivibile si farà ricorso allo strumento del risarcimento.

E' possibile ora individuare le varie responsabilità degli autori di un eventuale danno: qualora il danno sia causato da una intrinseca pericolosità del vaccino il soggetto responsabile sarà il Ministero della Salute, per aver messo a disposizione dei pazienti un medicinale dannoso per la salute. La responsabilità civile del Ministero della Salute per i danni conseguenti alla vaccinazione «*non è inquadrabile nell'ipotesi di cui all'art. 2050 c.c., non potendosi ritenere di per sé come attività pericolosa, e va ricompresa nella previsione generale dell'art. 2043 c.c.*»²⁰. Il danneggiato dovrà pertanto farsi carico della prova del nesso causale tra vaccino e danno.

Se l'effetto dannoso si è verificato per un'interazione dannosa tra farmaco ed organismo dovuta ad una particolare inidoneità fisica dello specifico paziente (soggetto debilitato, malattie congenite o allergie conosciute o conoscibili ai componenti del vaccino), la responsabilità ricadrà sul personale sanitario che ha somministrato il vaccino e sull'ASL di appartenenza, per non aver valutato correttamente lo stato di salute del soggetto da vaccinare. Ecco che la natura della responsabilità sarà contrattuale o da contatto sociale, in ossequio alla costante giurisprudenza di legittimità che riconosce l'applicabilità degli artt. 1218 e ss. c.c (responsabilità per inadempimento delle obbligazioni) nell'ambito del rapporto tra paziente, medico e struttura sanitaria alla quale il medico afferisce.

4. Il problema del cumulo

Il problema della possibilità di cumulare l'indennizzo con il risarcimento è stato affrontato a proposito delle somme erogabili a titolo di risarcimento con quelle spettanti come indennizzo in virtù di una polizza danni/infortunio contratta dal danneggiato.

Una prima tesi ne ammette il cumulo: il credito risarcitorio vantato nei confronti del responsabile ed il credito indennitario vantato nei confronti del proprio assicuratore privato hanno infatti fonte e conseguentemente natura differenti, poichè il primo ha natura legale, mentre il secondo ha natura contrattuale in quanto frutto di un contratto con il quale l'assicuratore, dietro corrispettivo del premio, si impegna a corrispondere all'assicurato una somma al verificarsi di un determinato evento, al di là della responsabilità per il suo accadimento. La differente natura dei due crediti escluderebbe che gli stessi possano compensarsi in base al principio della *compensatio lucri cum damno*, che troverebbe applicazione solo nel caso in cui il vantaggio ed il danno siano entrambi conseguenza

18 Nel nostro ordinamento ritroviamo il concetto di indennizzo nell'ambito della responsabilità civile: si faccia l'esempio dell'art. 2045 c.c. e 2047 c.c. dove da un lato si è sentita l'esigenza di introdurre una indennità per fronte a situazioni di c.d. «forza maggiore», dall'altro lato per far fronte a particolari condizioni di certi soggetti. In queste fattispecie l'indennità è richiesta in maniera «equa» ed il giudice dovrà operare un contemperamento degli interessi ed un'equa riparazione dei costi dell'evento dannoso tra i soggetti coinvolti.

19 La scelta della forma indennitaria ha il limite di non reintegrare completamente il danneggiato, ma dall'altro lato prevede il vantaggio di ottenere un risultato anche in situazioni di carenza di colpa da parte del debitore della prestazione.

20 Cass. 27 aprile 2011, n. 9406, in *Giur. it.*, 2012, 3, con nota di M. RIZZUTI, *Il problema dei danni da vaccinazione obbligatoria*.

immediata e diretta del fatto illecito, quali suoi effetti contrapposti (tra le tante, Cass. n.1135 del 10 febbraio 1999 e n. 12248 del 20 maggio 2013).

La Cassazione con la sentenza c.d. Rossetti, n. 13233 del 11 giugno 2014²¹, afferma che non è possibile cumulare l'indennizzo ed il risarcimento, almeno nel caso di polizza assicurativa contro lesioni non mortali: l'infortunato non può cumulare l'indennizzo ottenuto dal proprio assicuratore - con il quale ha stipulato, in epoca antecedente al sinistro, una polizza contro gli infortuni - e risarcimento ottenuto dal terzo responsabile o dall'assicuratore di quest'ultimo, giacché la corresponsione dell'indennizzo o del risarcimento (a seconda di quale pagamento sia avvenuto prima) estingue l'obbligazione.

La decisione si allinea a una precedente giurisprudenza della Suprema Corte adottata a Sezioni Unite²², con la quale si stabiliva che l'assicurazione contro il rischio d'infortuni non mortali rientra tra le assicurazioni contro i danni, rimanendo perciò assoggettata al principio indennitario, espresso dall'articolo 1908 del codice civile. E, pertanto, laddove l'infortunato abbia già ottenuto l'indennizzo non può ottenere anche il risarcimento, se non per differenza tra quanto ottenuto a titolo di indennizzo e quanto spettante a titolo di responsabilità civile (o viceversa), onde evitare che l'infortunato ottenga un indennizzo che ecceda il danno effettivamente patito.

Continua la Corte, nell'ambito delle assicurazioni contro i danni vige il principio indennitario, in base al quale la somma riscossa dall'assicurato non può mai superare l'entità effettiva del danno subito, sicché non è possibile cumulare l'indennizzo dovuto dall'assicuratore col risarcimento eventualmente dovuto dal terzo per lo stesso fatto: *«Deve dunque concludersi nel senso che indennizzo dovuto dall'assicuratore e risarcimento dovuto dal responsabile assolvano ad una identica funzione risarcitoria, e non possano essere cumulati: non perchè nel caso di specie non trovi applicazione l'istituto della compensatio lucri cum damno, ma semplicemente perchè non c'è più danno risarcibile per la parte indennizzata dall'assicuratore.»*.

In questo filone giurisprudenziale si colloca anche la sentenza della Cassazione 13 aprile 2015, n. 7349, che afferma: *«Nell'ipotesi di assicurazione presso diversi assicuratori, qualora l'assicurato agisca contro l'assicuratore per ottenere il pagamento dell'indennità dovuta secondo il contratto con il medesimo stipulato, è tenuto a provare che il cumulo fra la chiesta indennità e le somme eventualmente da lui già rimosse per il medesimo sinistro da altri assicuratori non superi l'ammontare del danno sofferto in conseguenza di esso, poichè tale circostanza rappresenta un fatto costitutivo del diritto da lui fatto valere, in quanto, ai*

21 Il caso specifico affrontato dalla sentenza riguarda un incidente stradale di un lavoratore, incolpevole, conducente del mezzo dell'azienda (assicurata con polizza ad hoc). Il principio sancito dalla sentenza è quello della non cumulabilità per il danneggiato dell'indennizzo ricevuto dalla compagnia assicurativa, con il risarcimento danni previsto dalla copertura RCA. L'assicurazione contro gli infortuni non mortali costituisce un'assicurazione contro i danni, ed è soggetta al principio indennitario, in virtù del quale l'indennizzo non può mai eccedere il danno effettivamente patito. Ne consegue che il risarcimento del danno dovuto alla vittima di lesioni personali deve essere diminuito dell'importo da questa percepito a titolo di indennizzo da parte del proprio assicuratore privato contro gli infortuni.

22 Cass. 10 aprile 2002 n. 5119, in *Foro it.*, 2002, I, 2039. L'iter logico delle Sezioni Unite si fonda su cinque argomenti: (a) l'art. 1882 c.c., definisce l'assicurazione contro i danni come quella in virtù della quale l'assicuratore si obbliga a rivalere l'assicurato del danno ad esso prodotto da un sinistro, e non fa riferimento solo ai danni alle cose ma anche ai danni alla persona; (b) al contrario, il riferimento del medesimo art. 1882 c.c. agli eventi attinenti la vita umana, quali presupposto dell'assicurazione sulla vita, va inteso con esclusivo riferimento ai fatti concernenti la morte o la sopravvivenza; (c) l'art. 1916 c.c., mirando ad impedire il cumulo di indennizzo e risarcimento, costituisce espressione tipica del principio indennitario. Di conseguenza, poichè il 4 comma di tale norma concede la surrogazione all'assicuratore contro gli infortuni, anche l'assicurazione infortuni ha natura indennitaria; (d) l'invalidità causata dall'infortunio costituisce sempre un danno per i fini di cui all'art. 1882 c.c.: sicuramente biologico, ed eventualmente patrimoniale; (e) la circostanza che la misura dell'indennizzo sia liberamente predeterminata nella polizza non priva l'assicurazione contro gli infortuni non mortali del carattere indennitario, in quanto la legge consente alle parti la stima del valore (ex art. 1908 c.c.).

sensi del secondo inciso del III comma dell'art. 1910 c.c. un danno indennizzabile sussiste solo se esso ricorre ».

Ma è pur vero che la sentenza c.d. Rossetti è di fatto minoritaria, ed in contrasto con la giurisprudenza secondo la quale il cumulo tra indennizzo assicurativo e risarcimento del danno sarebbe possibile, in quanto hanno una diversa fonte.

Si passa ora ad affrontare la questione se sia possibile cumulare l'indennizzo previsto dalla legge 210/1992 e il risarcimento del danno.

Due sono le tesi a tal proposito.

Secondo il primo orientamento benchè il diritto al risarcimento del danno abbia natura diversa rispetto all'attribuzione indennitaria, nel giudizio risarcitorio promosso contro il Ministero della Salute per omessa adozione delle dovute cautele, l'indennizzo eventualmente già corrisposto al danneggiato può essere scomputato dalle somme liquidabili a titolo di risarcimento del danno (operando una *compensatio lucri cum damno*): ciò in ragione del fatto che la vittima si troverebbe sennò a godere di un ingiustificato arricchimento ponendosi a carico dello stesso soggetto, il Ministero della Salute, due diverse attribuzioni patrimoniali che fanno capo al medesimo fatto lesivo. A suffragio di questa tesi concorre la lettera della legge 238/1997, dove all'art. 2 sancisce la cumulabilità dell'indennizzo «con ogni altro emolumento a qualsiasi titolo percepito»: il legislatore con l'espressione «emolumento» escluderebbe secondo questa visione la possibilità di cumulo con il risarcimento del danno. La tesi che nega la possibilità di cumulo tra i due rimedi si basa sulla identità della natura degli stessi e sulla medesima funzione essenzialmente riparatoria dei rimedi stessi.

L'indennità talvolta viene commisurata con cadenza periodica e ciò comporta problemi per la teoria c.d. dello scorporo, ogniqualvolta il giudice debba determinare la somma che in concreto deve detrarsi dall'importo liquidato a titolo di risarcimento: la somma da detrarsi non sarà ancora stata percepita e quindi sarà incerta nell'*an* e nel *quantum*.

Tale tesi della non cumulabilità è tuttavia criticata se si tiene in considerazione che l'interpretazione letterale della norma non prende in esame la possibilità che il termine sia utilizzato come sinonimo di compenso, e pertanto può ben rientrarvi anche il concetto di risarcimento del danno.

Ed ancora, la Corte Costituzionale²³ ha in più occasioni affermato la piena compatibilità tra un sistema generale di sicurezza sociale per i rischi legati alle malattie post-trasfusionali e l'azione di risarcimento del danno.

La pretesa impossibilità di cumulo tra indennizzo e risarcimento porterebbe ad una compensazione tra le due componenti realizzando quella *compensatio lucri cum damno* non ammissibile, poiché tale principio trova applicazione nei casi in cui il vantaggio economico sia recato al soggetto danneggiato dal medesimo fatto concreto che ha prodotto il danno e non anche qualora le due voci si fondano su un titolo diverso (in altri termini, differente è la fonte dell'obbligazione e differente è la natura giuridica delle attribuzioni patrimoniali risarcitoria e indennitaria).

5. La giurisprudenza in tema di danni da vaccino

Si analizzano dapprima alcune pronunce²⁴ di merito aventi ad oggetto il tema dei danni

²³ C. cost., 16 ottobre 2000 n. 423, in *Giur. Cost.*, 2000, 5; in *Foro It.*, 2001, I, 4 e in *Danno e Resp.*, 2003, 154: la Corte, tra le altre cose, ha affermato che la disciplina della legge 210/1992 opera su un piano diverso rispetto a quello civilistico del risarcimento del danno poiché la responsabilità civile presuppone un nesso di causalità tra fatto illecito e danno risarcibile il quale viene quantificato caso per caso, mentre il «*diritto all'indennità sorge per il sol fatto del danno irreversibile*». Ed ancora, l'indennizzo costituisce «*una misura economica di sostegno aggiuntiva*» a carico della collettività a favore di chi ha contratto una malattia per adempiere ad un obbligo previsto dalla legge e risponde all'esigenza che la comunità sia solidale con chi versa in gravi difficoltà per avere cooperato al raggiungimento di un tale interesse.

²⁴ Tutte tratte dal sito internet www.osservatoriodannoallapersona.org.

conseguenti alle vaccinazioni e le conseguenti richieste volte ad ottenere l'indennizzo di cui alla l. n. 210 del 1992.

Nelle sentenze A. Perugia, Sez. lav., 30 giugno 2014, n. 109 e T. Rimini, Sez. lav., 15 marzo 2012, n. 148, la richiesta di indennizzo è motivata dall'insorgenza di patologie conseguenti alla somministrazione del vaccino trivalente, vaccinazione non obbligatoria per legge, bensì solo raccomandata.

La decisione del T. Rimini, sebbene di epoca antecedente alla nota sentenza della sopra richiamata C. cost. 26 aprile 2012, n. 107, riconosce la possibilità di accordare l'indennizzo in parola a favore del soggetto danneggiato dalla somministrazione del vaccino trivalente, sulla scorta dei principi già affermati dalle più risalenti pronunce della Consulta, in tema di vaccinazioni antipoliomelitiche ed antiepatite B nell'epoca in cui le stesse non erano prescritte come obbligatorie²⁵. Con tale sentenza i Giudici riconoscono il diritto all'indennizzo di cui alla l. n. 210/1990 sulla scorta di un rinvio *tout court* alle risultanze della CTU medico legale espletata in corso di causa esclusivamente tenendo conto della consecuzione temporale tra la somministrazione del preparato e l'insorgenza dei primi sintomi della malattia²⁶.

La pronuncia della Corte d'Appello di Perugia, Sez. lav., 30 giugno 2014, n. 109, è successiva alla nota sentenza della C. Cost. 26 aprile 2012, n. 107 e proprio a quanto affermato all'interno di quest'ultima rimanda per sostenere, in via di principio²⁷, come sia caduta ogni preclusione legislativa all'accoglimento della domanda degli appellanti. La Corte prende le mosse dalla constatazione secondo cui le conoscenze in tema di autismo, ivi comprese quelle in ordine alle sue possibili cause, sono molto limitate, per affermare che ad oggi non è possibile sostenere scientificamente la tesi dell'esistenza di un qualche rapporto causale tra l'insorgenza della sindrome autistica e la somministrazione dei vaccini. Non rileva il precedente ritiro dal mercato del vaccino Morupar da parte dell'AIFA motivato da livelli elevati di thimerosal contenuti nel vaccino trivalente successivamente ridotti al di sotto della soglia di tollerabilità; così come non rileva la allegata mancata anamnesi preventiva del minore da parte dei medici. Entrambe tali evenienze avrebbero potuto rilevare giuridicamente nel percorso per l'accertamento o la negazione delle responsabilità, rispettivamente, del Ministero e dei medici che somministrarono il vaccino, solo laddove vi fosse stata la prova di quel nesso causale tra vaccino e malattia. Esclusa categoricamente la ricorrenza di detto nesso causale, nemmeno queste circostanze possono in alcun modo condurre all'affermazione del diritto all'indennizzo. Parimenti irrilevanti appaiono alla Corte anche le doglianze degli appellanti, i quali si erano perfino spinti a sostenere che dietro il rifiuto di riconoscere l'indennizzo di cui alla l. n. 210/1992 in favore di loro figlio, vi fossero esclusivamente

25 Si legge, infatti, in T. Rimini, Sez. lav., 15 marzo 2012, n. 14, che «*non essendo costituzionalmente legittimo, secondo gli artt. 2 e 32 Cost., richiedere che il singolo esponga a rischio la propria salute per un interesse collettivo, senza che la collettività stessa sia disposta a condividere, come è possibile, il peso degli eventuali conseguenze negative, non vi è ragione di differenziare, dal punto di vista dell'anzidetto principio, il caso in cui il trattamento sanitario sia imposto per legge da quello in cui esso sia, in base ad una legge, promosso dalla pubblica autorità in vista della sua diffusione capillare nella società*».

26 Si legge in sentenza che la consulenza tecnica d'ufficio «*sulla base di un esame approfondito del caso anche alla luce della letteratura specialistica aggiornata ha conclusivamente affermato come il piccolo omissis sia affetto da disturbo autistico associato a ritardo cognitivo medio riconducibile con ragionevole probabilità scientifica alla somministrazione del vaccino*».

27 La Corte d'Appello umbra qui decide sull'impugnazione promossa avverso la sentenza del T. Perugia 9 febbraio 2011 dai genitori di un bambino che, dopo essere stato sottoposto alla somministrazione del vaccino trivalente Morupar aveva sviluppato un'encefalopatia con quadro clinico della sindrome autistica e ipotonia generalizzata. In primo grado, gli appellanti si erano visti rigettare la loro domanda, proprio con la motivazione che la vaccinazione dalla quale gli stessi assumevano essere stato cagionato il danno permanente all'integrità psico fisica del loro figlio non era compresa tra le vaccinazioni obbligatorie per legge e, quindi, allo stato, non consentiva il riconoscimento dell'indennizzo di cui alla l. n. 210/1992. In secondo grado, la Corte d'Appello di Perugia si avvicina all'esame della domanda degli appellanti proprio a partire dal fondamentale assunto per il quale «*è venuto meno l'ostacolo di carattere legislativo che impediva l'accoglimento della domanda e che aveva indotto il primo giudice a respingerla*», ma respinge comunque le loro domande.

ragioni di bilancio. Tali allusioni forniscono, anzi, alla Corte l'occasione di precisare come sia proprio il problema della limitatezza delle risorse che deve condurre al riconoscimento dell'indennizzo unicamente a favore di coloro per i quali risulti con *«certezza la titolarità della posizione giuridica tutelata»*. Finalità che è possibile raggiungere solo attraverso un *«rigoroso vaglio della sussistenza dei requisiti di legge ed esclude, d'altra parte, la possibilità di concedere trattamenti economici seguendo la suggestione di teorie non scientificamente suffragate, o addirittura sconfessate dalla comunità scientifica»*.

I Giudici del T. Milano, Sez. lav., 29 settembre 2014, rinviano anch'essi all'esito della consulenza tecnica d'ufficio. Nel caso di specie di fronte alle allegazioni della parte istante, che assumeva la sussistenza di un nesso causale tra la somministrazione del vaccino cui era stato sottoposto il figlio e, più precisamente, tra i metalli pesanti ed inquinanti (principalmente alluminio e mercurio) contenuti nel preparato farmacologico e la sindrome autistica dallo stesso successivamente manifestata, la sentenza in parola riconosce che il presidio *«mostra una specifica idoneità lesiva per il disturbo autistico»*, sulla base di due evidenze richiamate dal perito nel suo elaborato. Da un lato, il *report* della stessa casa produttrice del vaccino, che in documenti riservati richiamati solo genericamente aveva riconosciuto la neurotossicità del mercurio usato come disinfettante in questi preparati e, dall'altro lato, la decisione dell'autorità sanitaria australiana, che aveva sequestrato lotti di vaccino contenenti mercurio in dosi eccedenti i limiti massimi consentiti dalla legge. La presenza di mercurio nel preparato e la conclamata pericolosità della sua presenza nel tipo di farmaco in questione *«accreditano attualmente il nominato presidio quale unica causa conosciuta della malattia in oggetto, rendendola perciò di gran lunga più probabile delle eventuali altre, così incerte sotto il profilo dell'efficienza lesiva da risultare oggi relegate nell'ambito della mera ipotesi»*. Tale principio, per il Tribunale di Milano, rimane comunque valido anche in presenza di altre cause simultanee, preesistenti o sopravvenute alla somministrazione del vaccino, a mente dell'orientamento di cui all'ordinanza della Cass. 14 luglio 2011, n. 15537²⁸.

Anche i giudici della Corte di Appello di Bologna 13 febbraio 2015, n. 1767 negano il risarcimento. Resa in seguito all'appello promosso da parte del Ministero della Salute contro la sopra richiamata sentenza del T. Rimini n. 148/2012, la pronuncia stigmatizza la metodologia seguita dalla curia riminese che aveva recepito *«acriticamente»* le conclusioni della CTU, senza curarsi della copiosa letteratura medico legale contraria riversata in atti: il Ministero della Salute censura la sentenza di primo grado *«per avere, recependo acriticamente le conclusioni della CTU medico legali smentite dall'ampia letteratura scientifica richiamata, riconosciuto l'esistenza di un nesso causale tra la vaccinazione MPR ed il disturbo autistico associato a ritardo cognitivo medio»*. Secondo i giudici il criterio temporale da criterio necessario e sufficiente a sostenere la causalità tra evento e danno cede all'evidenza scientifica che esclude qualsivoglia possibilità di *«correlare con meccanismo causa effetto la comparsa di autismo nelle vaccinazioni»*. Posta la non pertinenza e la irrilevanza degli studi medici citati dal primo CTU, ciò che resta a collegare il vaccino e l'autismo è il solo criterio temporale, il quale, tuttavia, si legge in sentenza, *«non ha evidenza scientifica»*, con la conclusione che *«non è quindi possibile ritenere valido il riportato assioma che, in assenza di dimostrazione di altre cause evidenti, che comunque potrebbero non essere del tutto assenti, l'origine del disturbo sia da riferire alla vaccinazione sulla base*

28 Secondo tale sentenza, in CED, 2011, *«In tema di responsabilità civile, qualora l'evento dannoso si ricolleghi a più azioni o omissioni, il problema del concorso delle cause trova soluzione nell'art. 41 cod. pen. - norma di carattere generale, applicabile nei giudizi civili di responsabilità - in virtù del quale il concorso di cause preesistenti, simultanee o sopravvenute, anche se indipendenti dall'omissione del colpevole, non esclude il rapporto di causalità fra dette cause e l'evento, essendo quest'ultimo riconducibile a tutte»*. La fattispecie concreta oggetto della sentenza (enucleazione di un occhio subita da un minore, a seguito di ferita cagionatagli da un compagno di scuola, cui era seguita l'omissione di adeguate e tempestive cure, ritenuta inidonea come tale ad interrompere il nesso causale) è però differente a quella sotto esame dal Tribunale di Milano.

del solo criterio temporale».

Ancora in tema di nesso causale tra la vaccinazione somministrata e la patologia riscontrata: Tribunale di Busto Arsizio, sentenza 413/2009: *«Ritiene la scrivente di non poter condividere l'opinione negativa espressa dal CTU in ordine alla sussistenza del nesso causale fra la patologia accertata e le vaccinazioni somministrate, in ragione delle considerazioni che seguono. Già con le sentenze 21.4.1977 n.1476 e 13.5.1982 n.3013 e poi di recente con la Sent. 21/1/00 n. 632 la Cassazione aveva avuto occasione di puntualizzare come l'individuazione del rapporto di causalità che attiene ad un evento lesivo collegato all'esecuzione di terapie mediche o di interventi chirurgici deve essere effettuata, non solo con criteri giuridici, ma anche tenendo conto delle nozioni della patologia medica e della medicina legale, per cui la possibilità teorica di un margine inevitabile di relatività non può, di per sé sola invalidare un accertamento basato sulla corrispondenza di alcune affezioni a un determinato meccanismo causale, in assenza di qualsiasi altra causa patogena. Inoltre si deve tener conto del fatto che in campo biopatologico, è estremamente difficile raggiungere un grado di certezza assoluta e, pertanto, la sussistenza del nesso causale fra un determinato antecedente e l'evento dannoso ben può essere affermata in base ad un serio e ragionevole criterio di probabilità scientifica, soprattutto quando manca la prova della persistenza, della concomitanza o della sopravvenienza di altri fattori determinati. ... Ritiene dunque la scrivente che sia sufficiente a provare la sussistenza del nesso eziologico una "ragionevole probabilità" unitamente alla mancanza di altre (con)cause determinanti. ... La malattia ha esordito immediatamente dopo la somministrazione dei vaccini del dicembre 1999 con comparsa della perdita di equilibrio e regressione del linguaggio e ciò in una situazione antecedente di pieno benessere (criterio cronologico)»; T. Napoli, Sez. lav., 25 giugno 2013²⁹: la domanda attorea viene rigettata poiché «non si è raggiunta prova certa di tale nesso, avendo il nominato CTU semplicemente non escluso un flebile nesso di causalità» tra la somministrazione del vaccino e l'insorgenza della sindrome autistica.*

Andando ora ad analizzare la giurisprudenza di legittimità in tema di nesso causale tra la somministrazione del vaccino ed il danno, nel 2000³⁰ i Giudici hanno affermato che *«essendo estremamente difficile raggiungere un grado di certezza assoluta, la sussistenza del nesso causale tra un determinato antecedente e l'evento dannoso ben può essere affermata in base ad un serio e ragionevole criterio di probabilità scientifica, soprattutto quando manchi la prova della preesistenza, della concomitanza o della sopravvenienza di altri fattori determinanti»;* la Cass., Sez. lav., con ordinanza n. 10435 del 29 aprile 2010, ha statuito che *«Come è noto, l'assegno una tantum in favore dei familiari superstiti di soggetti danneggiati da vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni ed emoderivati, è dovuto» ... «quando la morte sia conseguenza dei predetti trattamenti. Anche in tali ipotesi, così come è stato ritenuto in tema di infortunio sul lavoro e di malattie professionali (v, fra le altre Cass. 14 giugno 2008 n. 14770, 26 giugno 2009 n. 15074), deve trovare applicazione il principio dell'equivalenza delle cause accolto dall'art. 41 cod. pen., secondo il quale va riconosciuta l'efficienza causale ad ogni antecedente che abbia contribuito, sebbene in maniera indiretta e remota, alla produzione dell'evento, salvo che si accerti la esclusiva efficienza causale di uno di essi»;* la Cass., Sez. lav., con ordinanza n. 6266 del 18 marzo 2014, ha previsto che *«Per il danno da vaccinazioni obbligatorie il fondamento è da ricercare essenzialmente nell'art. 32 Cost. (che tutela il diritto fondamentale alla salute), anche se in collegamento con l'art. 2 Cost., come rilevato dalla Corte costituzionale nella citata pronuncia, che ha precisato che un corretto bilanciamento tra il sacrificio della salute di ciascuno per la tutela della salute degli altri implica il riconoscimento, ove si determini un danno per il singolo, di una protezione ulteriore a favore del soggetto passivo del trattamento sanitario obbligatorio.»...«E' evidente,*

²⁹ Tutte le pronunce sono reperibili al sito internet www.osservatoriodannoallapersona.org.

³⁰ Cass., 21 gennaio 2000, n. 632, in *Danno e Resp.*, 2001, 72.

dunque, che l'indennizzo è stato riconosciuto dalla legge solo nei casi in cui sussista un nesso causale tra la somministrazione del vaccino ed il danno patito dal soggetto passivo del trattamento sanitario obbligatorio. Il fatto generatore del diritto all'indennizzo è, dunque, l'inoculamento del vaccino che si sia, poi, rivelato dannoso per il soggetto. In questa ottica correttamente la Corte di merito ha rigettato la domanda essendo stato acclarato che con certezza era da escludere il nesso di causalità tra la vaccinazione – intesa come operazione di inoculamento del vaccino – effettuata dal M. ed il successivo manifestarsi della poliomelite».

Anche con la sentenza n. 12427 del 16 giugno 2016, Sez. lav., è stato rigettato il ricorso della madre e amministratrice di sostegno di un ragazzo nato nel 1999, che aveva sviluppato la patologia autistica, contro il ministero della Salute chiamato in causa dalla domanda di indennizzo in base alla legge n.210 del 1992. In primo grado, il Tribunale di Pescara aveva respinto questa richiesta, e lo stesso aveva fatto la Corte aquilana, una prima volta, nel 2012, e una seconda volta nel 2013: mancherebbe il nesso causale tra vaccino e autismo di cui il ricorrente risultava affetto.

Con una clamorosa sentenza pubblicata nel mese di febbraio 2017 la Cassazione ha ribaltato le precedenti decisioni in tema di danni da vaccino, dando ragione alla famiglia di un ragazzo di Vittorio Veneto divenuto disabile grave dopo la somministrazione dei vaccini obbligatori.

La vicenda inizia nel 1981 e vede protagonista un bambino del Vittoriese, che oggi ha 37 anni, al quale vengono somministrate le vaccinazioni antipolio. Dopo qualche giorno dal vaccino si erano manifestate le prime reazioni avverse: febbre alta e altri disturbi che lo hanno portato a non parlare più. Oltre alla diagnosi di encefalopatia epilettica, successivamente è stata diagnosticata al ragazzo anche una forma autistica. Il padre iniziava ad indagare sulle cause della disabilità del figlio. La somministrazione degli altri vaccini avrebbe ulteriormente danneggiato il sistema nervoso e immunitari del bambino. Così il genitore, che nel frattempo era stato nominato amministratore di sostegno del figlio, si faceva autorizzare dal giudice tutelare a costituirsi in giudizio dinanzi al Tribunale di Treviso contro il Ministero della Salute per ottenere il riconoscimento dell'indennizzo come prescritto dalla legge. Il Tribunale disponeva una consulenza tecnica d'ufficio che confermava il nesso di casualità tra le patologie insorte e le vaccinazioni. L'esito è stata la condanna del Ministero della Salute al quale è stato imposto il pagamento dell'indennizzo previsto dalla legge 210/1992. Il Ministero però opponeva ricorso alla sentenza di primo grado. La questione approdava alla Corte d'Assise di Venezia che nel 2013 confermava la sentenza emessa dal Tribunale di Treviso e quindi anche l'indennizzo alla famiglia. Il Ministero della Salute presentava infine ricorso in Cassazione, sostenendo che la domanda di risarcimento era stata presentata dalla famiglia oltre i termini di legge. Ma la Cassazione rigettava il ricorso, confermando che non vi era stata decadenza del termine e confermando così di fatto entrambe le precedenti sentenze. Gli ermellini hanno a tal proposito ricordato che il termine dei tre anni decorre «dalla conoscenza della derivazione causale del danno dalla somministrazione del vaccino» e quindi i termini, nel caso di specie, erano stati rispettati. Ora il giovane di 37 anni, che non parla ed è costretto a stare a letto, ha finalmente ottenuto, almeno, giustizia.

La Corte di Cassazione con quest'ultima sentenza ha ribaltato tutte le precedenti decisioni in tema di danni da vaccino, riconoscendo il diritto ad essere indennizzati nel caso in cui le vaccinazioni producano reazioni avverse e danni alla salute.

La sentenza apre allora la strada a innumerevoli cause risarcitorie contro il Ministero della Salute da parte di quelle famiglie che, per via delle nuove norme regionali e comunali che impongono la vaccinazione per la frequentazione di scuole e asili, dovessero riscontrare reazioni avverse ai vaccini nei propri figli.

In questi giorni imperversa la polemica sui vaccini in seguito alla proposta di introdurre l'obbligo di vaccinazione per tutti i bambini iscritti alla scuola materna e all'asilo nido: alcuni parlamentari hanno proposto di varare una legge nazionale uniforme e un'anagrafe nazionale

delle vaccinazioni. L'obiettivo è che ogni Regione abbia la sua banca dati dalla quale risultino tutti i bambini e gli adulti che si sono già vaccinati, quelli che ancora non lo hanno fatto, e quali conseguenze ha prodotto il vaccino.