

CONSIDERATO IN FATTO

1. La Corte d'appello di Lecce, pronunciando in sede di rinvio a seguito della sentenza di questa Corte n. 19365/2015, in riforma della sentenza del Tribunale di Brindisi ha accolto la domanda di A.O. volta ad ottenere l'indennizzo previsto dall'art. 1 L. n. 210/1992, l'indennizzo di cui all'art. 1 L. n. 229/2005 e l'assegno una tantum di cui all'art. 4 L. n. 229/2005.

La Corte d'appello ha rilevato che, come precisato dalla Corte di Cassazione, il giudice di primo grado aveva dato atto della sussistenza del nesso di causalità tra la patologia "lupus eritematoso sistemico" e la vaccinazione anti epatite A cui era stata sottoposta la ricorrente in data 13/6/2003 e 8/1/2004 e che, invece, nulla era stato precisato circa la possibilità di riconoscere il diritto all'indennizzo richiesto pur in presenza di vaccinazioni non obbligatorie, quale era la vaccinazione per epatite A, accertamento che la Suprema Corte aveva demandato al giudice di rinvio.

Secondo la Corte d'appello il caso di specie rientrava nella sfera di applicabilità della L. n. 210/1992. Ha richiamato le sentenze della Corte Costituzionale n. 27/1998, n. 423/2000, n. 107/2012 che avevano dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art. 1, comma 1, della legge citata nella parte in cui non prevedeva il diritto all'indennizzo di coloro che erano stati sottoposti a vaccinazioni non obbligatorie (antipolio, antiepatite B, morbillo parotite e rosolia) a seguito di campagne legalmente promosse dall'autorità sanitaria per la diffusione di tali vaccinazioni.

La Corte d'appello ha rilevato che la vaccinazione antiepatite A, pur non imposta come obbligo giuridico, era stata fortemente incentivata dalla Regione senza lasciare spazio alla discrezionalità del singolo e che, dunque, il caso della vaccinazione imposta per legge non poteva differenziarsi da quello in cui essa era raccomandata da specifici atti normativi, come avvenuto nella vicenda in esame. Infatti, la ricorrente era stata sottoposta a vaccinazione dopo una specifica convocazione da parte della ASL di Brindisi nell'ambito di una campagna di vaccinazioni avviata nel 1997 ed estesa contro l'epatite A che rendeva palese l'intento di considerarle obbligatorie.

Pertanto, concludeva la Corte territoriale, in base ad un'interpretazione costituzionalmente orientata della norma / anche i danni derivati dalla vaccinazione di epatite di tipo A dovessero essere indennizzati ai sensi della L. n.210/1992.

2. Avverso la sentenza ha proposto ricorso il Ministero della Sanità con un unico motivo. Ha resistito con controricorso A.O.. La Procura Generale ha concluso chiedendo la rimessione alla Corte Costituzionale.

RITENUTO IN DIRITTO

3. Il Ministero ricorrente denuncia violazione dell'art. 1 l. n. 210/1992 e dell'art. 4 l. n. 229/2005.

Ritiene che la Corte d'appello abbia illegittimamente esteso l'ambito applicativo della legge n. 210 del 1992, che riconosce il diritto all'indennizzo per le sole vaccinazioni obbligatorie e non per quelle meramente raccomandate.

Deduce che anche il riferimento alle sentenze della Corte Costituzionale (cfr. Corte Cost n. 27/1998 per l'antipolio; n. 423/2000 per antiepatite C; n. 107/2012 per morbillo, parotite, rosolia) sarebbe del tutto erroneo non potendosi assimilare tali fattispecie a quella dell'epatite A.

4. Questa Corte ritiene rilevante e non manifestamente infondata, in riferimento agli artt. 2, 3 e 32 della Costituzione, la questione di legittimità costituzionale dell'art. 1, comma 1, della legge 25 febbraio 1992, n. 210 (Indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati) , nella parte in cui non prevede che il diritto all'indennizzo, istituito e regolato dalla stessa legge e alle condizioni ivi previste, spetti anche ai soggetti che abbiano subito lesioni e/o infermità da cui siano derivati danni irreversibili all'integrità psico-fisica, per essere stati sottoposti a vaccinazione non obbligatoria, ma raccomandata, anti epatite A.

5. In punto di rilevanza si consideri che A.O. è stata sottoposta a vaccinazione anti epatite A (in data 13/6/2003 e 8/1/2004) a seguito di una convocazione scritta da parte della ASL di Brindisi che, seppur non definendo come obbligatoria la somministrazione del vaccino, la lasciava implicitamente intendere.

Si legge nella sentenza impugnata che con delibera della Giunta regionale n. 1327de1 4/9/2003 si era affermato che "le attività di prevenzione e precisamente le vaccinazioni obbligatorie e raccomandate rientrano tra le prestazioni di assistenza sanitaria garantite dal SSN e come tali ricomprese nei livelli essenziali di assistenza di cui al DPCM 29/11/2001, recepiti con delibera della giunta regionale n 310 dell'8/4/2002".

La Corte territoriale ha poi riferito che, nel momento in cui la O. si era sottoposta alla vaccinazione, era in atto una campagna di vaccinazione anti epatite A in seguito alla conclusione della vaccinazione anti epatite B e all'abbandono del vaccino combinato A+B; che, infatti, secondo le indicazioni tecnico scientifiche dell'Osservatorio epidemiologico regionale approvate dalla Commissione regionale vaccini, tra cui quelle relative all'epatite A, la conclusione della vaccinazione anti epatite B nel dodicenne e l'abbandono del vaccino combinato A+B avrebbe potuto far diminuire il livello di attenzione nei confronti di questa malattia con conseguenze fortemente negative; da qui la necessità di continuare a garantire l'offerta attiva della vaccinazione a tutti i soggetti con anamnesi negativa all'epatite A nella fascia d'età passando all'utilizzo del prodotto singolo, sia pure non risultando che la vaccinazione in discorso fosse stata resa obbligatoria da ordinanza dell'autorità sanitaria italiana.

6. Circa il nesso causale tra il lupus eritematoso da cui è affetta A.O. e la vaccinazione cui si era sottoposta, deve rilevarsi che ogni questione a riguardo è ormai preclusa a seguito dell'ordinanza n. 19365/2015 di questa Corte.

Con detta pronuncia si è dato atto che il giudice di prime cure, richiamata la consulenza d'ufficio, aveva espressamente ritenuto la sussistenza del nesso di causalità ("ne deriva che la patologia è stata causata da una vaccinazione") e che l'unico profilo devoluto al giudice d'appello atteneva alla possibilità di riconoscere il diritto all'indennizzo di cui alla legge n. 210 del 1992 pur in presenza di vaccinazioni non qualificabili come obbligatorie ai sensi della detta legge.

7. La questione di costituzionalità sollevata è, pertanto, rilevante sussistendo ogni altra condizione per il riconoscimento del richiesto indennizzo ed essendo, quindi, dirimente per l'esito della controversia la decisione di cui si investe la Corte costituzionale.

8. Non sembra invece attuabile un'interpretazione costituzionalmente conforme della disposizione censurata che riconosca il diritto all'indennizzo sulla base degli stessi principi che hanno condotto la Corte Costituzionale a dichiarare l'illegittimità costituzionale del medesimo art. 1, comma 1, della legge n. 210 del 1992, nella parte in cui non prevedeva quel diritto, a seguito di menomazione permanente derivante da altre vaccinazione: infatti, le precedenti pronunce di incostituzionalità si riferiscono a determinate vaccinazioni e non potrebbero essere estese al caso di specie, perché ciò determinerebbe la sostanziale disapplicazione ope iudicis della disposizione censurata. Il tenore testuale della disposizione - inequivocabilmente riferita alle "vaccinazioni obbligatorie per legge o per ordinanza di una autorità sanitaria italiana" - e l'impossibilità di ravvisare nelle mere raccomandazioni della Regione atti amministrativi di sostanziale imposizione d'un obbligo di vaccinazione impediscono di risolvere la controversia mediante una mera interpretazione compatibile con i parametri costituzionali invocati (come, invece, ha fatto la sentenza impugnata).

9. Circa la non manifesta infondatezza della questione qui sollevata, giova segnalare che il legislatore del 1992 (art. 1, comma 1, legge n. 210 cit.) ha introdotto nell'ordinamento, in via generale, il diritto ad un indennizzo per chiunque abbia riportato, a causa di vaccinazioni obbligatorie per legge o per ordinanza di un'autorità sanitaria italiana, lesioni o infermità, dalle quali sia derivata una menomazione permanente della integrità psicofisica. Identico diritto ha riconosciuto ai soggetti contagiati da infezioni da HIV a seguito di somministrazione di sangue e suoi derivati (art. 1, comma 2, legge n. 210 cit.) e a coloro che presentino danni irreversibili da epatiti post-trasfusionali (comma 3 del citato articolo 1: sulla ratio della norma si vedano i passaggi evidenziati dalla Corte Costituzionale con la sentenza n. 27 del 1998). La tutela

indennitaria, inizialmente riconosciuta solo nell'ambito delle vaccinazioni obbligatorie, è stata ampliata ricomprendendovi le vaccinazioni imposte o sollecitate da interventi finalizzati alla protezione della salute pubblica a seguito di significativi arresti della Corte Costituzionale, fino a ricomprendere conseguenze invalidanti di vaccinazioni assunte nell'ambito della politica sanitaria anche solo promossa dallo Stato.

10. La Corte costituzionale, da ultimo con la sentenza 22 novembre 2017, n. 268, ridisegnando, ancora una volta, l'asse portante della tutela indennitaria (art. 1, comma 1, legge n. 210), con la declaratoria di illegittimità costituzionale della norma nella parte in cui non prevede il diritto all'indennizzo in favore di soggetti danneggiati da vaccinazione antinfluenzale; tale pronuncia ha ribadito che nella prospettiva incentrata sulla salute quale interesse, anche obiettivo, della collettività non vi è differenza qualitativa tra obbligo e raccomandazione, essendo l'obbligatorietà del trattamento vaccinale semplicemente uno degli strumenti, a disposizione delle autorità sanitarie pubbliche, per il perseguimento della tutela della salute collettiva, al pari della raccomandazione, sicché i diversi attori (autorità pubbliche e individui) finiscono per realizzare l'obiettivo della più ampia immunizzazione dal rischio di contrarre la malattia, a prescindere da una loro specifica volontà di collaborare. E ancora, quanto alle vaccinazioni raccomandate, in presenza di diffuse e reiterate campagne di comunicazione a favore dei trattamenti vaccinali, il Giudice delle leggi, con la decisione da ultimo richiamata, ha ribadito il naturale svilupparsi di un affidamento nei confronti di quanto consigliato dalle autorità sanitarie, il che rende la scelta individuale - di aderire alla raccomandazione - di per sé obiettivamente votata alla salvaguardia anche dell'interesse collettivo, al di là delle particolari motivazioni che muovono i singoli e che perciò, sul piano degli interessi garantiti dagli artt. 2, 3 e 32 Cost., è giustificata la traslazione in capo alla collettività, anch'essa obiettivamente favorita dalle scelte individuali, degli effetti dannosi che eventualmente conseguano dalle vaccinazioni. Ancora il Giudice delle leggi, con la decisione del 2017, illumina nel rimarcare che la ragione determinante del diritto all'indennizzo non deriva dall'essersi sottoposti a un trattamento obbligatorio in quanto tale, ma risiede, piuttosto, nelle esigenze di solidarietà sociale che si impongono alla collettività, ove il singolo subisca conseguenze negative per la propria integrità psico-fisica derivanti da un trattamento sanitario (obbligatorio o raccomandato) effettuato anche nell'interesse della collettività; per questo, la mancata previsione del diritto all'indennizzo in caso di patologie irreversibili derivanti da determinate vaccinazioni raccomandate si risolve in una lesione degli articoli 2, 3 e 32 della Costituzione perché le esigenze di solidarietà sociale e di tutela della salute del singolo richiedono che sia la collettività ad accollarsi l'onere del pregiudizio individuale, mentre sarebbe ingiusto consentire che siano i singoli danneggiati a sopportare il costo del beneficio anche collettivo (arg. da Corte Cost. nn. 268 del 2017 e 107 del 2012).

11. Sembra a questo Collegio che possano essere estese alla fattispecie in esame i principi affermati dalla ricordata giurisprudenza costituzionale, dovendo valere anche per la vaccinazione antiepatite A le medesime considerazioni relative alle vaccinazioni non obbligatorie, ma raccomandate atteso che "in presenza di diffuse e reiterate campagne di comunicazione a favore dei trattamenti vaccinali, è naturale che si sviluppi un affidamento nei confronti di quanto consigliato dalle autorità sanitarie: e ciò rende la scelta individuale di aderire alla raccomandazione di per sé obiettivamente votata alla salvaguardia anche dell'interesse collettivo, al di là delle particolari motivazioni che muovono i singoli".

12. Come si è detto, nella vicenda in esame la vaccinazione antiepatite A risulta somministrata alla ricorrente a seguito di convocazione da parte della ASL di Brindisi che la rappresentava non tanto come prestazione raccomandata, ma quasi come se fosse stata obbligatoria nell'ambito di una campagna di vaccinazioni avviata nel 1997 (la ricorrente è nata il 27/10/1990) ed estesa contro l'epatite A sulla base delle considerazioni dell'Osservatorio epidemiologico regionale, il quale sollecitava un alto mantenimento dei livelli di copertura al fine di ottenere una riduzione consistente della circolazione del virus e ciò in particolare modo in seguito alla conclusione della vaccinazione antiepatite B e all'abbandono del vaccino combinato A+B.

13. Sembra dunque a questo Collegio che anche la vaccinazione antiepatite A, pur non imposta come obbligo giuridico, ma fortemente incentivata dalla Regione Puglia, possa ricondursi nella sfera di applicabilità della l. n. 210/1992, rientrando a pieno titolo tra quelle raccomandate.

14. Alle argomentazioni sin qui svolte consegue che deve dichiararsi rilevante e non manifestamente infondata, in riferimento agli artt. 2, 3 e 32 della Costituzione, la questione di legittimità costituzionale dell'art. 1, comma 1, della legge 25 febbraio 1992, n. 210, nella parte in cui non prevede che il diritto all'indennizzo, istituito e regolato dalla stessa legge e alle condizioni ivi previste, spetti anche ai soggetti che abbiano subito lesioni e/o infermità, da cui siano derivati danni irreversibili all'integrità psico-fisica, per essere stati sottoposti a vaccinazione non obbligatoria, ma raccomandata, anti epatite A. 15. A norma dell'art. 23, legge 11 marzo 1953, n. 87, va dichiarata la sospensione del presente procedimento con l'immediata trasmissione degli atti alla Corte costituzionale. La cancelleria provvederà alla notifica di copia della presente ordinanza alle parti e al Presidente del Consiglio dei ministri e alla comunicazione della stessa ai Presidenti della Camera dei deputati e del Senato della Repubblica.

P.Q.M.

La Corte di cassazione, visti l'art. 134 della Costituzione, l'art. 1 della legge costituzionale 9 febbraio 1948 n. 1 e l'art. 23 della legge 11 marzo 1953 n. 87, dichiara rilevante e non manifestamente infondata la questione di legittimità costituzionale dell'art. 1, comma 1, della legge 25 febbraio 1992, n. 210, in riferimento agli artt. 2, 3 e 32 della Costituzione, nella parte in cui non prevede che il diritto all'indennizzo, istituito e regolato dalla stessa legge e alle condizioni ivi previste, spetti anche ai soggetti che abbiano subito lesioni e/o infermità, da cui siano derivati danni irreversibili all'integrità psico-fisica, per essere stati sottoposti a vaccinazione non obbligatoria, ma raccomandata, anti epatite A. Manda la cancelleria per gli adempimenti previsti dall'art. 23, ultimo comma, legge 11 marzo 1953, n. 87 e dispone l'immediata trasmissione degli atti alla Corte costituzionale. Così deciso in Roma in data 11 settembre 2019.