

SANITA': Danni da vaccino - Indennizzo - Liquidazione in automatico - Siero solo "raccomandato" e non imposto dalla legge - Questione di legittimità costituzionale della L. n. 210/1992, art. 1, co. 1. – Fondatezza.

Cass. civ., Sez. lav., 30 maggio 2022, n. 17441

- in *Guida al diritto*, 23, 2022, pag. 35.

"[...] La Corte di cassazione, visti l'art. 134 Cost., la L. Cost. 9 febbraio 1948, n. 1, art. 1, e la L. 11 marzo 1953, n. 87, art. 23, dichiara rilevante e non manifestamente infondata la questione di legittimità costituzionale della L. 25 febbraio 1992, n. 210, art. 1, comma 1, in riferimento agli artt. 2, 3 e 32 Cost., 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, antimeningococcica [...]"

Svolgimento del processo

che:

1. Con sentenza 11 novembre 2015 n. 322, la Corte d'appello di Brescia respingeva l'appello del Ministero della Salute e confermava la sentenza del Tribunale di Cremona che, in accoglimento della domanda proposta da S.N. e F.A., quali genitori esercenti la potestà genitoriale sul figlio minore Fo.An., accertava il diritto di quest'ultimo al pagamento dell'indennizzo di cui alla L. n. 210 del 1992, art. 1, commi 1 e 2, per la menomazione all'integrità psico-fisica conseguita alla vaccinazione antimeningococcica alla quale il minore era stato sottoposto, in data (OMISSIS), vaccinazione raccomandata e rientrante nel Piano Nazionale dei Vaccini.

In particolare, la Corte d'appello, premesso che la vaccinazione, rispondente ad un interesse della collettività, legittima l'obbligo imposto al singolo per un determinato trattamento sanitario ancorchè comportante un rischio specifico, ma non postula il sacrificio della salute del singolo individuo per la tutela della salute degli altri, ha rimarcato che il corretto bilanciamento fra la dimensione collettiva del valore della salute e la dimensione individuale implica il riconoscimento, all'avverarsi del rischio specifico, di una protezione ulteriore a favore del soggetto passivo del trattamento.

Ad avviso della Corte territoriale, la provvidenza indennitaria si giustifica quante volte il singolo abbia esposto a rischio la propria salute per la tutela di un interesse collettivo e ciò vale non solo per la vaccinazione obbligatoria per legge ma anche per quella raccomandata, dalle Autorità, perchè

rientrante in un piano di profilassi collettiva, con conseguente traslazione in capo alla collettività (favorita dalla scelta vaccinale) degli effetti dannosi eventualmente conseguenti.

Sperimentando, pertanto, un'interpretazione costituzionalmente conforme, la Corte del merito ha ritenuto la vaccinazione antimeningococcica, oggetto di causa, rientrare senz'altro negli esposti principi.

Quanto al nesso di causalità tra il vaccino somministrato ((OMISSIS)) e la patologia sofferta dal minore - condizione di sofferenza acuta cerebrale, disturbo disintegrativo della fanciullezza con modalità subacute, dopo la vaccinazione, di alterazioni comportamentali e delle funzioni cognitive in minore (sano alla nascita), all'età di 21 mesi con età di sviluppo di 10 mesi e, nel prosieguo, all'età di 8 anni con età di sviluppo pari a 3 anni - la Corte distrettuale ha accertato il nesso di causalità facendo proprie le conclusioni rassegnate dall'ausiliare affidato in sede di gravame che, con dovizia di riscontri clinici e dati anamnestici, aveva escluso che i sintomi manifestati dal minore corrispondessero a quelli tipici dell'evoluzione clinica dell'autismo primario (vale a dire dell'autismo senza cause acquisite identificabili) e, pur dando atto dell'insufficienza delle conoscenze, in materia, di cause e meccanismi patogenetici del disturbo autistico e della, sostanziale mancanza, in letteratura, di dati relativi ad esiti di reazioni avverse alla vaccinazione in esame, ha dato atto della prevalenza e chiarezza, nel minore, di alterazioni causalmente collegate alla vaccinazione antimeningococcica somministratagli, in termini di elevata e qualificata probabilità, alla stregua della letteratura scientifica, dei numerosi esami e accertamenti ai quali il bambino è stato sottoposto e, non ultimi, i dati anamnestici corroborati da documentazione, ricavabile da foto e filmati, significativa del comportamento del minore in epoca non sospetta e successivamente all'inoculo del vaccino.

2. Avverso la sentenza della Corte d'appello ricorre per cassazione il Ministero della Salute, con ricorso affidato a tre motivi; resistono, con controricorso ulteriormente illustrato con memoria, S.N. e F.A., quali genitori esercenti la potestà genitoriale sul minore Fo.An..

Motivi della decisione

che:

3. Con il primo motivo di ricorso, il Ministero della Salute deduce la violazione dell'art. 2043 c.c., degli artt. 112, 115 e 116 c.p.c., per avere la Corte d'appello erroneamente ritenuto sussistente il nesso causale tra la patologia (autismo) riscontrata su Fo.An. e la vaccinazione antimeningite somministrata allo stesso, senza esaminare le controdeduzioni medico-legali del Ministero.

Con il secondo motivo di ricorso, il Ministero della Salute prospetta la violazione delle disposizioni contenute nella L. n. 210 del 1992, art. 1, comma 1, in relazione all'art. 360 c.p.c., comma 1, n. 3,

per avere la Corte d'appello riconosciuto la tutela indennitaria in riferimento alla somministrazione di una vaccinazione non obbligatoria ancorchè raccomandata, basandosi sulla decisione della Corte costituzionale n. 107/2012 che aveva previsto l'indennizzo per le sole vaccinazioni non obbligatorie, quali il morbillo, la parotite e la rosolia.

Con il terzo motivo (erroneamente rubricato come secondo), il Ministero ricorrente si duole nuovamente di violazione dell'art. 2043 c.c., degli artt. 112, 115 e 116 c.p.c., e deduce violazione degli artt. 40 e 41 c.p., in relazione all'art. 360 c.p.c., comma 1, n. 3, per avere la Corte distrettuale erroneamente valutato le conclusioni dell'ausiliare officiato in sede di gravame e trascurato le controdeduzioni medico-legali del Ministero, con violazione del principio di corrispondenza tra chiesto e pronunciato in relazione alla ritenuta esistenza del nesso causale tra i danni lamentati e la vaccinazione. In particolare, ad avviso del Ministero, la Corte d'appello non avrebbe compiuto alcun approfondimento e apprezzamento in ordine alle valutazioni tecniche trasfuse nelle osservazioni del consulente di parte del Ministero.

4. S.N. e F.A., nella qualità dianzi indicata, hanno chiesto sollevarsi, in via subordinata, questione di legittimità costituzionale della L. n. 210 del 1992, art. 1 comma 1, nella parte in cui esclude dall'indennizzo per menomazioni permanenti dell'integrità fisica coloro che si siano sottoposti a vaccinazione antimeningococcica, vaccinazione non obbligatoria ma raccomandata dal Ministero della Salute.

5. In via preliminare vanno, in sintesi, richiamate le disposizioni vigenti in materia di indennizzo a carico dello Stato per danni conseguenti a profilassi vaccinale.

Va premesso che la L. n. 210 del 1992, ha introdotto una tutela in termini di sicurezza sociale, con scopo solidaristico, in favore dei soggetti danneggiati irrimediabilmente a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati ovvero a seguito dell'esercizio di attività di cura promosse o gestite dallo Stato, in quanto considerate necessarie per la tutela della salute pubblica.

Tale sistema di sicurezza sociale è stato introdotto, in ossequio agli artt. 2 e 32 Cost., a seguito della sentenza n. 307 del 1990 della Corte Costituzionale, a prescindere dalla ricorrenza, in concreto, dei presupposti della responsabilità civile.

Nella citata sentenza n. 307 si è evidenziata la compatibilità di un sistema impositivo di trattamenti sanitari con l'art. 32 Cost., laddove siffatti trattamenti siano volti non solo a migliorare e/o conservare lo stato di salute di chi vi è assoggettato ma anche a preservare quello della collettività; la Consulta ha, altresì, puntualizzato che un trattamento sanitario può essere reso obbligatorio solo a condizione che lo stesso non vada ad incidere negativamente sullo stato di salute del destinatario

diretto o che, comunque, nel caso di eventuale danno, sia prevista una protezione ulteriore ovvero un equo ristoro a carico della collettività e, per essa, dello Stato che quel trattamento ha imposto.

Ciò in ragione di un necessario bilanciamento tra il valore individuale della salute e lo spirito di solidarietà reciproca, tra l'individuo e la collettività, che impronta lo stesso trattamento obbligatorio.

In difetto di protezione, attraverso una prestazione indennitaria, il soggetto danneggiato dal trattamento vaccinale sarebbe costretto a sopportare, da solo, tutte le conseguenze negative di un trattamento sanitario effettuato, al contempo, nell'interesse dell'individuo e dell'intera società.

La L. in esame che, art. 1, al comma 1, prevede il diritto all'indennizzo, alle condizioni e nelle forme stabilite dalla legge stessa, in favore di chiunque abbia riportato lesioni o infermità da cui sia derivata una menomazione permanente dell'integrità psico-fisica a causa di vaccinazioni obbligatorie per legge o per ordinanza di una autorità sanitaria italiana, è stato oggetto di plurimi interventi della Corte costituzionale e, per la disamina del ricorso all'esame, giova ricordare le pronunce in tema di danni seguiti alla somministrazione di vaccini non obbligatori ma oggetto di una politica incentivante.

La sentenza n. 27 del 1998 ha limitato la declaratoria di incostituzionalità dell'art. 1, comma 1, in commento, alla mancata previsione del diritto all'indennizzo in favore di coloro che si fossero sottoposti a vaccinazione antipolio quando la stessa non era ancora obbligatoria, ma, di fatto, raccomandata dalla Pubblica Autorità.

La Corte ha rilevato che "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 ad una legge, promosso dalla pubblica autorità in vista della sua diffusione capillare nella società; il caso in cui si annulla la libera determinazione individuale attraverso la comminazione di una sanzione, da quello in cui si fa appello alla collaborazione dei singoli a un programma di politica sanitaria. Una differenziazione che negasse il diritto all'indennizzo in questo secondo caso, si risolverebbe in una patente irrazionalità della legge. Essa riserverebbe, infatti, a coloro che sono stati indotti a tenere un comportamento di utilità generale, per ragioni di solidarietà sociale, un trattamento peggiore rispetto a quello che vale a favore di quanti hanno agito in forza della minaccia di una sanzione" (Corte Cost. n. 27 del 1998 cit.).

Confermando l'orientamento già espresso con la citata sentenza n. 27 - in tema di vaccino antipoliomielite - la Corte costituzionale ha, in seguito, nuovamente dichiarato incostituzionale l'art. 1, il comma 1, "nella parte in cui" non prevede il diritto all'indennizzo in favore di coloro che si sono sottoposti a vaccinazione anti-epatite B prima che la stessa divenisse obbligatoria; anche in questo caso, il riconoscimento dell'indennizzabilità delle menomazioni permanenti è stato

giustificato dalla circostanza che la vaccinazione fosse comunque raccomandata (cfr. Circolare Min. Sanità, 11 gennaio 1983, n. 2) e che non vi fosse ragione per differenziare il trattamento sanitario imposto per legge dal trattamento sanitario promosso dalla pubblica autorità in vista di una capillare diffusione nella società (Corte Cost. n. 423 del 2000).

6. Nella vicenda all'esame e, quanto alla rilevanza in causa della disposizione la cui legittimità costituzionale appare dubbia, il minore Fo.An. è stato sottoposto alla vaccinazione antimeningococcica in data (OMISSIS) (con presentazione dei primi effetti avversi fin dalla notte tra il giorno (OMISSIS)), nell'ambito della profilassi contro la malattia meningococcica attraverso la somministrazione della vaccinazione non obbligatoria per legge ma nel novero dei protocolli sanitari per i quali l'opera di sensibilizzazione, informazione e convincimento delle pubbliche autorità - in linea, peraltro, con i progetti di informazione previsti alla stessa L. n. 210 del 1992, art. 7, e affidati alle unità sanitarie locali "ai fini della prevenzione delle complicanze causate da vaccinazioni" e comunque allo scopo di "assicurare una corretta informazione sull'uso del vaccino" - viene reputata più adeguata e rispondente alle finalità di tutela della salute pubblica rispetto alla vaccinazione obbligatoria.

Come dato atto dalla Corte d'appello, e non contestato in causa, la vaccinazione antimeningococcica rientra tra le vaccinazioni raccomandate dal piano Nazionale per la prevenzione vaccinale già dal 2005/2007 e, a partire dal Piano Nazionale 2012/2014 tale vaccinazione è addirittura consigliata per tutti i bambini di età compresa tra i 13 e i 15 mesi, in concomitanza con il vaccino (OMISSIS) ((OMISSIS)) e per gli adolescenti non precedentemente immunizzati; inoltre, il vaccino risulta inserito nei Livelli Essenziali di Assistenza (cd. L.E.A.) ed è somministrato gratuitamente in tutta Italia.

E' notorio, come rimarca la Corte territoriale, che la profilassi contro la malattia meningococcica e il tipo di vaccino del quale si controverte è consigliato dai pediatri del servizio sanitario e dalle Aziende sanitarie anche attraverso capillare informazione alle famiglie sui benefici conseguenti e sul fine di prevenire l'insorgenza della malattia.

7. Quanto al nesso di causalità tra la grave patologia che ha colpito il minore e il vaccino somministrato, la Corte del merito ha prestato piena adesione alle conclusioni dell'ausiliare che, utilizzando l'algoritmo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, seguito anche dalle agenzie regionali di vaccino-vigilanza, improntato su sei livelli di attribuzione causale e secondo i relativi criteri di inquadramento nei singoli livelli, ha ritenuto pienamente integrato il primo livello, escluse altre cause possibili (malattie o farmaci), sottolineando le peculiarità cliniche nella vicenda all'esame, consistenti nella concomitante, improvvisa e brusca comparsa di plurimi sintomi di

sofferenza celebrale acuta, occorsi immediatamente dopo il vaccino e di durata maggiore rispetto a quelli di solito osservabili subito dopo la vaccinazione; concomitanti segni di grave regressione psicomotoria autistica, assai rapidamente progrediti; disfunzioni neurologiche di tipo neuromotorio e, successivamente, anomalie elettroencefalografiche epilettiformi.

La Corte territoriale ha quindi riconosciuto, facendo proprie le conclusioni del consulente d'ufficio, la patologia del minore come causalmente collegata, in termini di elevata (o qualificata) probabilità logica, alla vaccinazione antimeningococcica a lui somministrata il (OMISSIS), alla stregua del compendio di criteri utilizzati dal consulente, cronologico, della continuità fenomenica, quantitativo-qualitativo e topografico, attraverso la specificazione del tipo, numerosità, gravità, durata dei sintomi e degli eventi invalidanti, tutti - sintomi ed esiti - concernenti funzioni cerebrali.

8. Ebbene, diversamente dalla Corte territoriale, ritiene questa Corte di legittimità non sperimentabile un'interpretazione costituzionalmente orientata della disposizione censurata che possa condurre, nella specie, al riconoscimento del diritto all'indennizzo muovendo da quei principi che hanno indotto la Corte Costituzionale a dichiarare l'illegittimità costituzionale della L. n. 210 del 1992, art. 1, comma 1, nella parte in cui non prevedeva la tutela indennitaria a seguito di menomazioni permanenti derivanti da altre vaccinazioni: invero, le precedenti pronunce di incostituzionalità, dianzi richiamate, si riferiscono a peculiari vaccinazioni e profilassi e non se ne può estendere la portata al caso di specie, pena la sostanziale disapplicazione, ope iudicis, della disposizione scrutinata.

Il tenore testuale del dettato normativo - inequivocabilmente riferito alle "vaccinazioni obbligatorie per legge o per ordinanza di una autorità sanitaria italiana" - e l'impossibilità di interpretare le mere raccomandazioni delle Autorità sanitarie preposte in guisa di atti amministrativi preordinati alla sostanziale imposizione d'un obbligo vaccinale, non consentono la risoluzione della controversia per il tramite dell'interpretazione conforme ai parametri costituzionali invocati.

9. In ordine alla non manifesta infondatezza della questione, giova segnalare che il legislatore del 1992 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 (L. n. 210, art. 1, comma 2), e a coloro che presentino danni irreversibili da epatiti post-trasfusionali (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.

In particolare, la Corte costituzionale, con la sentenza 22 novembre 2017, n. 268, ridisegnando, ancora una volta, l'asse portante della tutela indennitaria disegnata dalla L. n. 210, (art. 1, comma 1), 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, ne ha esteso il perimetro applicativo ribadendo 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, sicchè 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, rimanendo del tutto irrilevante, o indifferente, la riconducibilità dell'effetto cooperativo, dal lato attivo, a un obbligo o, piuttosto, a una persuasione o anche, dal lato passivo, all'intento di evitare una sanzione o, piuttosto, di aderire a un invito (Corte Cost. n. 107 del 2012).

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 richiamata decisione del 2017, ha ribadito il connaturale affidamento ingenerato da quanto consigliato dalle autorità sanitarie e, dunque, la direttrice su cui muove la scelta individuale adesiva alla raccomandazione di per sè obiettivamente votata alla salvaguardia anche dell'interesse collettivo, a prescindere dalle particolari motivazioni dei singoli; da qui, sul piano degli interessi garantiti dagli artt. 2, 3 e 32 Cost., l'affermazione della giustificata traslazione, in capo alla collettività, anch'essa conseguentemente e obiettivamente favorita dalle scelte individuali, degli eventuali effetti dannosi.

Ancora il Giudice delle leggi, con la decisione n. 268, ha rimarcato 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 imposte alla collettività, ove la persona vaccinata subisca conseguenze negative per l'integrità psico-fisica derivanti dal 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 nella lesione degli artt. 2, 3 e 32 Cost., perchè 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 (Corte Cost. nn. 268 del 2017 e 107 del 2012).

Nondimeno, come soggiunge la sentenza n. 268 del 2017 (ed ivi il richiamato a Corte Cost. n. 5 del 2018), l'estensione per effetto della giurisprudenza costituzionale della protezione indennitaria non sottende valutazioni negative sul piano dell'affidabilità scientifica delle somministrazioni vaccinali ma, al contrario, la dilatazione dell'indennizzo, originariamente riservato a lesioni permanenti derivanti da vaccinazioni obbligatorie ed esteso ad alcune vaccinazioni raccomandate - ove giudizialmente accertato il nesso eziologico tra somministrazione del vaccino e menomazione permanente - completano il patto di solidarietà tra individuo e collettività in tema di tutela della salute e accentuano serietà e affidabilità di ogni programma sanitario volto alla diffusione dei trattamenti vaccinali al fine della più ampia copertura della popolazione.

Inoltre, come rimarcato da Corte Cost. n. 5 del 2018, nell'orizzonte epistemico della pratica medico-sanitaria la distanza tra raccomandazione e obbligo è assai minore di quella che separa i due concetti nei rapporti giuridici: in ambito medico, raccomandare e prescrivere sono azioni percepite come egualmente doverose in vista di un determinato obiettivo, tant'è che sul piano del diritto all'indennizzo le vaccinazioni raccomandate e quelle obbligatorie non subiscono differenze (ed ivi il richiamo a Corte Cost. n. 268 del 2017).

10. Ebbene, l'indicazione di profilassi proveniente, nella specie, dalle autorità pubbliche, induce il Collegio a ritenere applicabili, al trattamento sanitario raccomandato del quale si controverte, i principi affermati dalla ricordata giurisprudenza costituzionale, dovendo valere anche in riferimento alla profilassi preventiva per meningococco le esposte considerazioni in tema di vaccinazioni non obbligatorie ma raccomandate, fondate sull'affidamento, mirato alla salvaguardia anche dell'interesse collettivo, ingenerato da pervasive campagne informative di immunizzazione, anche per la vaccinazione oggetto di controversia.

11. Alle argomentazioni sin qui svolte consegue che deve dichiararsi rilevante e non manifestamente infondata, in riferimento agli artt. 2; 3 e 32 Cost., la questione di legittimità costituzionale della L. 25 febbraio 1992, n. 210, art. 1, comma 1, 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, antimeningococcica.

La mancata previsione del diritto all'indennizzo per le patologie irreversibili contratte dal minore all'esito del trattamento vaccinale raccomandato al quale è stato sottoposto si risolve in una lesione degli artt. 2 e 32 Cost.: le esigenze di solidarietà costituzionalmente previste e la tutela del diritto alla salute del singolo richiedono che sia la collettività ad accollarsi l'onere del pregiudizio da questi subito e costituirebbe, per contro, un vulnus addossare all'individuo danneggiato il costo del beneficio anche collettivo dell'immunizzazione (Corte Cost. nn. 268/2017 e n. 107/2012).

La disposizione censurata, inoltre, viola il canone di ragionevolezza poichè determinerebbe un'irragionevole differenziazione di trattamento tra quanti si siano sottoposti a vaccinazione in osservanza di un obbligo giuridico e quanti, invece, a tale vaccinazione si siano determinati ottemperando alle raccomandazioni delle autorità sanitarie. L'irragionevolezza deriverebbe dal riconoscimento solo ai primi, in caso di menomazioni permanenti all'integrità psico-fisica, del diritto all'indennizzo, a fronte del medesimo rilievo che raccomandazione e obbligo assumono - come si è in precedenza evidenziato - al fine della tutela della salute collettiva.

12. A questo proposito, va ancora rilevato (con Corte Cost. n. 268/17) come in tema di trattamenti vaccinali, la tecnica dell'obbligatorietà (prescritta per legge o per ordinanza di un'autorità sanitaria) e quella della raccomandazione possono essere il frutto di concezioni parzialmente diverse del rapporto tra individuo e autorità sanitarie pubbliche sia il risultato di diverse condizioni sanitarie della popolazione di riferimento. Nel primo caso, la libera determinazione individuale viene diminuita attraverso la previsione di un obbligo, assistito da una sanzione ma tale soluzione non è incompatibile con l'art. 32 Cost. (cfr. Corte Cost. n. 268/17) se il trattamento obbligatorio sia diretto non solo a migliorare o preservare lo stato di salute di chi vi è assoggettato, ma anche quello degli altri, giacchè è proprio tale ulteriore scopo, attinente alla salute come interesse della collettività, a giustificare la compressione dell'autodeterminazione del singolo (Corte Cost. nn. 107/12, 226/2000, 118/96, 258/94 e 307/90). Nel secondo caso, anzichè l'obbligo, le autorità sanitarie preferiscono fare appello all'adesione degli individui a un programma di politica sanitaria. La tecnica della raccomandazione esprime maggiore attenzione all'autodeterminazione individuale e, quindi, al profilo soggettivo del diritto fondamentale alla salute, tutelato dall'art. 32 Cost., comma 1, ma è pur sempre indirizzata allo scopo di ottenere la migliore salvaguardia della salute come interesse anche collettivo.

L'obiettivo essenziale che entrambe le tecniche (obbligo e raccomandazione) perseguono nella profilassi delle malattie infettive è il comune scopo di garantire e tutelare la salute anche collettiva

attraverso il raggiungimento della massima copertura vaccinale (Corte Cost. n. 268/17) e la protezione individuale, con la previsione dell'indennizzo, completa il patto di solidarietà Corte Cost. n. 118/20) tra individuo e collettività in tema di tutela della salute e, come già detto, rende più serio e affidabile ogni programma sanitario volto alla diffusione dei trattamenti vaccinali, al fine della più ampia copertura della popolazione.

14. Conclusivamente, a norma della L. 11 marzo 1953, n. 37, art. 23, si dispone l'immediata trasmissione degli atti alla Corte costituzionale e la sospensione del presente procedimento. 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 Cost., la L. Cost. 9 febbraio 1948, n. 1, art. 1, e la L. 11 marzo 1953, n. 87, art. 23, dichiara rilevante e non manifestamente infondata la questione di legittimità costituzionale della L. 25 febbraio 1992, n. 210, art. 1, comma 1, in riferimento agli artt. 2, 3 e 32 Cost., 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, antimeningococcica. Manda la cancelleria per gli adempimenti previsti dalla L. 11 marzo 1953, n. 87, art. 23, u.c., e dispone l'immediata trasmissione degli atti alla Corte costituzionale.

In caso di diffusione del presente provvedimento omettere le generalità e gli altri dati identificati, a norma del D.Lgs. n. 196 del 2003, art. 52, in quanto imposto dalla legge.

Conclusione

Così deciso in Roma, nell'adunanza camerale, il 22 aprile 2022.

Depositato in Cancelleria il 30 maggio 2022