CORTE COSTITUZIONALE

Sentenza **118/2020** (ECLI:IT:COST:2020:118)
Giudizio: **GIUDIZIO DI LEGITTIMITÀ COSTITUZIONALE IN VIA INCIDENTALE**
Presidente: **CARTABIA** - Redattore: **ZANON**
Camera di Consiglio del **26/05/2020**; Decisione del **26/05/2020**
Deposito del **23/06/2020**; Pubblicazione in G. U. **24/06/2020**
Norme impugnate: Art. 1, c. 1°, della legge 25/02/1992, n. 210.
Massime: **43420**
Atti decisi: **ord. 6/2020**

SENTENZA N. 118

ANNO 2020

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE COSTITUZIONALE

composta dai signori: Presidente: Marta CARTABIA; Giudici : Aldo CAROSI, Mario Rosario MORELLI, Giancarlo CORAGGIO, Giuliano AMATO, Silvana SCIARRA, Daria de PRETIS, Nicolò ZANON, Franco MODUGNO, Augusto Antonio BARBERA, Giulio PROSPERETTI, Giovanni AMOROSO, Francesco VIGANÒ, Luca ANTONINI, Stefano PETITTI,

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio 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 somministrazioni di emoderivati), promosso dalla Corte di cassazione, sezione lavoro, nel procedimento vertente tra il Ministero della salute e A. O. e altri, con ordinanza dell'11 ottobre 2019, iscritta al n. 6 del registro ordinanze

2020 e pubblicata nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica n. 5, prima serie speciale, dell'anno 2020.

Udito il Giudice relatore Nicolò Zanon nella camera di consiglio del 26 maggio 2020, svolta ai sensi del decreto della Presidente della Corte del 20 aprile 2020, punto 1), lettera a);

deliberato nella camera di consiglio del 26 maggio 2020.

Ritenuto in fatto

1.– Con ordinanza dell'11 ottobre 2019 (r.o. n. 6 del 2020), la Corte di cassazione, sezione lavoro, ha sollevato, in riferimento agli artt. 2, 3 e 32 della Costituzione, questioni 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 somministrazioni di emoderivati), nella parte in cui non prevede che il diritto all'indennizzo, istituito e regolato dalla stessa legge, spetti anche, alle condizioni ivi previste, a soggetti che abbiano subito lesioni o infermità, dalle quali sia derivata una menomazione permanente della integrità psico-fisica, a causa di una vaccinazione non obbligatoria, ma raccomandata, contro il contagio da virus dell'epatite A.

La Corte rimettente è chiamata a valutare il ricorso proposto dal Ministero della salute contro una sentenza della Corte d'appello di Lecce, che ha disposto il versamento dell'indennità in questione a favore di A. O. a suo tempo sottoposta alla vaccinazione contro il virus dell'epatite A, e che, in conseguenza di ciò, è risultata affetta da «lupus eritematoso sistemico». Il giudice di merito ha considerato provata la sussistenza di un nesso causale tra somministrazione del vaccino e patologia successiva. Inoltre, sulla scorta della giurisprudenza costituzionale che ha esteso il diritto all'indennizzo in caso di conseguenze dannose derivanti da specifiche vaccinazioni non obbligatorie, ma incentivate dall'autorità sanitaria, ha ritenuto che tale diritto sussista anche con riferimento al vaccino somministrato nel caso di specie.

Nella sentenza impugnata si specifica come l'interessata avesse aderito ad una campagna di vaccinazione avviata nel 1997 ed estesa contro il contagio da epatite A, e fosse stata sottoposta a vaccinazione, nel 2003 e nel 2004, a seguito di una sua personale convocazione presso la sede dell'azienda sanitaria locale (ASL) territorialmente competente. Dunque, secondo l'impugnata sentenza della Corte di appello di Lecce, una interpretazione costituzionalmente orientata del comma 1 dell'art. 1 della legge n. 210 del 1992 legittimerebbe, nel caso di specie, il riconoscimento del diritto all'indennizzo.

Il ricorso per cassazione del Ministero della salute si fonda sul vizio di violazione di legge, essendo l'indennizzo previsto per le sole vaccinazioni obbligatorie. Il ricorrente ha messo in luce, d'altra parte, come le decisioni della Corte costituzionale citate nella sentenza impugnata riguardassero fattispecie diverse da quella considerata nel giudizio (in particolare, il vaccino per morbillo, parotite e rosolia quanto alla sentenza n. 107 del 2012, il vaccino contro l'epatite C per la sentenza n. 423 del 2000 e il vaccino antipolio per la sentenza n. 27 del 1998).

1.1.– La Corte di cassazione, nel sollevare le indicate questioni di legittimità costituzionale, muove dal presupposto che non vi siano margini per l'interpretazione costituzionalmente orientata posta a fondamento della sentenza d'appello. La lettera della legge si riferirebbe infatti inequivocabilmente alle vaccinazioni obbligatorie, mentre le sentenze ricordate, dichiarative della parziale illegittimità costituzionale della norma censurata riguardano vaccini diversi da quello somministrato nella specie. Ciò significherebbe che una mera estensione della ratio decidendi di quelle sentenze «determinerebbe la sostanziale disapplicazione ope iudicis della disposizione censurata».

Posta tale premessa, la Corte rimettente sottolinea come siano soddisfatte tutte le necessarie condizioni di (ammissibilità e) rilevanza delle questioni sollevate.

Osserva, in proposito, che il nesso eziologico tra la somministrazione del vaccino e l'insorgere della patologia sofferta dalla parte che richiede l'indennizzo è ormai definitivamente stabilito, così come risulta accertato che la vaccinazione era stata fortemente raccomandata dalla autorità sanitaria.

La Giunta regionale della Regione Puglia, nel 2003, aveva infatti preso atto di come le vaccinazioni raccomandate, al pari di quelle obbligatorie, fossero comprese nei livelli essenziali di assistenza, garantiti gratuitamente dal Servizio sanitario nazionale e recepiti con precedente delibera della medesima Giunta.

D'altra parte, nel periodo in cui l'interessata era stata vaccinata (anni 2003 e 2004), era in corso una specifica campagna contro l'epatite A, anche perché era stato abbandonato l'utilizzo del vaccino combinato contro i virus A e B dell'epatite ed era già stata completata una campagna per la vaccinazione contro l'epatite B.

La persona interessata, nel caso di specie, era stata inoltre individualmente convocata negli ambulatori della ASL, mediante una comunicazione che presentava la vaccinazione «non tanto come prestazione raccomandata, ma quasi come se fosse stata obbligatoria».

In punto di non manifesta infondatezza, la Corte rimettente rileva come l'originaria tutela indennitaria concernente le sole vaccinazioni obbligatorie sia stata più volte estesa dalla giurisprudenza costituzionale. Viene richiamata la ratio della sentenza n. 268 del 2017, che ha dichiarato costituzionalmente illegittima la disposizione ancor oggi censurata, nella parte in cui non consentiva la corresponsione di indennizzo nel caso di vaccino antinfluenzale (non obbligatorio). Al lume di tale pronuncia, sostiene il giudice a quo che l'obiettivo di salute pubblica, attraverso fenomeni generalizzati di immunizzazione, può essere perseguito, sia mediante atti che impongano le vaccinazioni, sia attraverso atti che ne fanno oggetto di raccomandazione, che risulterà efficace in virtù del naturale affidamento dei singoli riguardo alle indicazioni dell'autorità sanitaria. L'utilità pubblica delle vaccinazioni raccomandate, in queste situazioni, legittima ed anzi impone la traslazione sulla comunità del rischio connesso alla pratica vaccinale, a prescindere dalle particolari motivazioni che muovono i singoli (in virtù degli artt. 2, 3 e 32 Cost., secondo i principi enunciati nella giurisprudenza costituzionale in materia).

La Corte di cassazione ribadisce che nella specie si era perseguito un obiettivo di necessaria immunizzazione contro l'epatite A, con toni di forte incentivazione per i singoli, cosicché ricorrerebbero, anche per il relativo vaccino, le ragioni di illegittimità costituzionale più volte rilevate dalla Corte costituzionale riguardo alla mancata previsione di indennizzi per somministrazioni non obbligatorie.

2.– Il Presidente del Consiglio dei ministri non è intervenuto in giudizio, né vi è stata costituzione delle parti del giudizio a quo.

Considerato in diritto

1.– La Corte di cassazione, sezione lavoro, ha sollevato questioni di legittimità costituzionale, in riferimento agli artt. 2, 3 e 32 della Costituzione, 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 somministrazioni di emoderivati), nella parte in cui non prevede che il diritto all'indennizzo, istituito e regolato

dalla stessa legge, spetti anche, alle condizioni ivi previste, a soggetti che abbiano subito lesioni o infermità, da cui sia derivata una menomazione permanente della integrità psico-fisica, a causa di una vaccinazione non obbligatoria, ma raccomandata, contro il contagio da virus dell'epatite A.

Quanto alla rilevanza delle questioni sollevate, il giudice a quo ha reso specificamente conto dell'avvenuto accertamento del nesso causale che, nella vicenda da cui origina il processo principale, collega la patologia alla somministrazione della vaccinazione antiepatite A, al fine di dimostrare la sussistenza delle ulteriori condizioni di applicabilità della disciplina che la legge n. 210 del 1992 reca in tema di indennizzo. Resta così chiarito, secondo il rimettente, che solo l'eventuale accoglimento della questione sollevata varrebbe a legittimare l'applicazione della disciplina indennitaria in favore della persona interessata.

In ordine alla non manifesta infondatezza delle stesse questioni, ritiene la Corte rimettente che, in caso di complicanze di tipo irreversibile conseguenti alla vaccinazione, contrasterebbe con i parametri costituzionali evocati il diverso trattamento imposto dalla disposizione censurata, quanto alla corresponsione dell'indennizzo, tra coloro che risultano affetti da lesioni o infermità provocate da vaccinazioni obbligatorie e coloro che le medesime patologie manifestano a seguito di una vaccinazione, non obbligatoria ma raccomandata dall'autorità sanitaria, come quella contro il virus dell'epatite A. Risultando tale vaccinazione finalizzata anche alla tutela della salute collettiva, oltre che di quella individuale, gli artt. 2, 3 e 32 Cost. renderebbero necessario, anche in tal caso, traslare sulla collettività le conseguenze negative che il vaccino abbia provocato sul singolo, al pari di quanto già accade, per effetto di varie pronunce di questa Corte (sono richiamate le sentenze n. 268 del 2017, n. 107 del 2012, n. 423 del 2000 e n. 27 del 1998) riferite a patologie dipendenti dalla somministrazione di vaccinazioni non obbligatorie, ma raccomandate, contro malattie infettive diverse dall'epatite A.

2.– Osserva preliminarmente il giudice a quo che non sarebbe praticabile un'interpretazione costituzionalmente conforme della disposizione censurata, volta a riconoscere, nella fattispecie, il diritto all'indennizzo sulla base dei medesimi principi che, nelle citate precedenti occasioni, hanno condotto questa Corte a dichiarare costituzionalmente illegittima la stessa disposizione, nella parte in cui non prevedeva l'indennizzo, a seguito di menomazioni permanenti derivanti da altre e specifiche pratiche vaccinali, non obbligatorie ma raccomandate. Ciò sarebbe impedito, sia dal tenore testuale della disposizione, sia – nella fattispecie di cui è causa – dalla impossibilità di ravvisare, nelle raccomandazioni regionali a favore della vaccinazione antiepatite A, «atti amministrativi di sostanziale imposizione d'un obbligo». Ed anzi, l'estensione al caso di specie dei principi già enucleati dalla giurisprudenza costituzionale con riferimento ad altre fattispecie vaccinali si risolverebbe, ad avviso del rimettente, in una «sostanziale disapplicazione ope iudicis della disposizione censurata». In definitiva, solo l'accoglimento delle sollevate questioni, ad opera di questa Corte, potrebbe porre rimedio all'illegittimità costituzionale rilevata.

Il ragionamento del rimettente è corretto.

La giurisprudenza costituzionale ha più volte affermato che l'univoco tenore della disposizione segna il confine in presenza del quale il tentativo di interpretazione conforme deve cedere il passo al sindacato di legittimità costituzionale (così, in particolare, sentenza n. 232 del 2013 e, più di recente, sentenze n. 221 del 2019, n. 83 e n. 82 del 2017). D'altra parte, sempre secondo una giurisprudenza costituzionale ormai costante, quando il giudice a quo abbia consapevolmente reputato che il tenore della disposizione censurata impone una determinata interpretazione e ne impedisce altre, eventualmente conformi a Costituzione, la verifica delle relative soluzioni ermeneutiche non attiene al piano dell'ammissibilità, ed è piuttosto una valutazione che riguarda il merito della questione (così, ex multis, sentenze n. 50 del 2020 e n. 133 del 2019).

Infine, con più diretto riferimento all'odierna fattispecie, il mero riscontro della natura raccomandata della vaccinazione, per le cui conseguenze dannose si domandi indennizzo, non consente ai giudici comuni di estendere automaticamente a tale fattispecie la pur comune ratio posta a base delle precedenti, parziali, declaratorie di illegittimità costituzionale dell'art. 1, comma 1, della legge n. 210 del 1992 (analogamente, sia pur in diversa materia, sentenza n. 110 del 2012). Infatti, in caso di complicanze conseguenti alla vaccinazione, il diritto all'indennizzo non deriva da qualunque generica indicazione di profilassi proveniente dalle autorità pubbliche, a quella vaccinazione relativa, ma solo da specifiche campagne informative svolte da autorità sanitarie e mirate alla tutela della salute, non solo individuale, ma anche collettiva. All'accertamento in fatto dell'esistenza di raccomandazioni circa il ricorso alla vaccinazione in esame, che certamente spetta ai giudici comuni, deve perciò necessariamente seguire – nell'ambito di un giudizio di legittimità costituzionale – la verifica, da parte di questa Corte, circa la corrispondenza di tali raccomandazioni ai peculiari caratteri che, secondo una costante giurisprudenza costituzionale, finalizzano il trattamento sanitario raccomandato al singolo alla più ampia tutela della salute come interesse della collettività, ed impongono, dunque, una estensione della portata normativa della disposizione censurata (sentenza n. 268 del 2017).

3.– La verifica in parola fornisce esito positivo e le questioni sono perciò fondate.

3.1.– In primo luogo, l'ordinanza di rimessione dà atto dell'esistenza, in Regione Puglia, di una campagna vaccinale antiepatite A proprio nell'epoca in cui il soggetto – che ha rivendicato il diritto all'indennizzo – si era sottoposto alla somministrazione di quel vaccino, a seguito, del resto, di una specifica convocazione da parte dell'autorità sanitaria.

Originata, infatti, nel 1997 da una peculiare situazione epidemica regionale, la campagna vaccinale, peraltro proseguita anche negli anni successivi, risulta esser stata preceduta da approfondite indicazioni dell'Osservatorio epidemiologico regionale, nonché tradotta, esattamente nei periodi rilevanti per il giudizio a quo, in puntuali delibere del Consiglio e della Giunta regionale.

In particolare, con delibera del 2 luglio 1996, il Consiglio della Regione Puglia aveva approvato un programma regionale delle vaccinazioni obbligatorie e facoltative, che comprendeva l'offerta gratuita del vaccino antiepatite A in favore di determinate categorie a rischio. In coerenza con tale programma, la Giunta regionale, con delibera n. 4272 del 18 luglio 1996, aveva tra l'altro stabilito (sulla base dei ricordati studi dell'Osservatorio epidemiologico) di promuovere una campagna di vaccinazione antiepatite A riguardo, in particolare, ai nuovi nati ed ai giovani dodicenni, stabilendo che la somministrazione avesse i caratteri della gratuità e della volontarietà e che fosse preceduta ed accompagnata da un programma di informazione della popolazione.

A seguito di queste decisioni, negli anni successivi, la copertura vaccinale dei gruppi di popolazione interessati era cresciuta esponenzialmente, di pari passo ad una diminuzione del contagio. Nondimeno, e sempre sulla base di dati forniti dall'Osservatorio epidemiologico regionale, con delibera n. 2087 del 27 dicembre 2001, la Giunta, nell'approvare il Piano sanitario regionale 2002-2004, aveva riproposto l'obiettivo di «realizzazione del programma di vaccinazione anti-epatite A, confermando il carattere della gratuità e della volontarietà». In fase ancora successiva, la stessa Giunta regionale, con delibera n. 1327 del 4 settembre 2003, aveva stabilito di fornire alle strutture sanitarie locali "indicazioni operative" di perdurante attuazione della copertura vaccinale contro il virus dell'epatite A nei confronti dei soggetti adolescenti.

Questo, dunque, ricostruito nei suoi tratti essenziali dal giudice a quo, il contesto in cui la parte privata del giudizio principale, nata nel 1990 e vaccinata con duplice applicazione nel 2003 e nel 2004, era stata richiesta di prestarsi alla somministrazione del vaccino.

3.2.– Al lume delle condizioni poste dalla giurisprudenza di questa Corte (sentenze n. 268 del 2017, n. 107 del 2012, n. 423 del 2000 e n. 27 del 1998), anche nel caso di specie si è effettivamente in presenza di un'ampia e insistita campagna di informazione e raccomandazione da parte delle autorità sanitarie pubbliche, in tal caso regionali, circa la forte opportunità, per alcune classi di soggetti, di sottoporsi alla vaccinazione contro l'epatite A.

La campagna vaccinale in esame si è basata su accurati presupposti scientifici ed epidemiologici, che hanno messo in luce il rischio di un'ampia diffusione del virus dell'epatite A, attraverso contagi anche interpersonali. Essa, come del resto le campagne temporalmente successive, mirava perciò all'obiettivo di una congrua copertura immunitaria della popolazione, a presidio della salute di ciascun singolo, dei soggetti a rischio, dei più fragili, e in definitiva della collettività intera.

3.3.– Come si è visto, la strategia vaccinale elaborata dalla Regione Puglia ha fatto ricorso alla tecnica della raccomandazione, non a quella dell'obbligo (a prescindere dalle modalità che caratterizzano il caso di specie, in cui l'interessata è stata addirittura convocata da parte dell'autorità sanitaria per sottoporsi alla vaccinazione). E la natura raccomandata della vaccinazione escluderebbe, in virtù del tenore testuale del censurato art. 1, comma 1, della legge n. 210 del 1992, il diritto all'indennizzo in capo ai soggetti che lamentino, quale conseguenza della stessa, lesioni o infermità di carattere irreversibile.

Tuttavia, come ha pure messo in evidenza la giurisprudenza di questa Corte (sentenza n. 268 del 2017), benché la tecnica della raccomandazione esprima maggiore attenzione all'autodeterminazione individuale (o, nel caso di minori, alla responsabilità dei genitori) e, quindi, al profilo soggettivo del diritto fondamentale alla salute, tutelato dal primo comma dell'art. 32 Cost., essa è pur sempre indirizzata allo scopo di ottenere la migliore salvaguardia della salute come interesse (anche) collettivo.

Ferma la differente impostazione delle due tecniche, quel che rileva è l'obiettivo essenziale che entrambe perseguono nella profilassi delle malattie infettive: ossia il comune scopo di garantire e tutelare la salute (anche) collettiva, attraverso il raggiungimento della massima copertura vaccinale. In questa prospettiva, incentrata sulla salute quale interesse (anche) obiettivo della collettività, non vi è differenza qualitativa tra obbligo e raccomandazione: l'obbligatorietà del trattamento vaccinale è semplicemente uno degli strumenti a disposizione delle autorità sanitarie pubbliche per il perseguimento della tutela della salute collettiva, al pari della raccomandazione.

La stretta assimilazione tra vaccinazioni obbligatorie e vaccinazioni raccomandate è stata ribadita da questa Corte anche in sentenze più recenti, nell'ambito di giudizi di legittimità costituzionale proposti in via principale contro leggi regionali o statali, perciò concernenti profili in parte diversi da quelli correlati al diritto all'indennizzo, qui in discussione. Nondimeno, in queste stesse pronunce si è osservato che «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» (sentenza n. 5 del 2018; nello stesso senso, sentenza n. 137 del 2019), cioè la tutela della salute (anche) collettiva.

3.4.– In presenza di una effettiva campagna a favore di un determinato trattamento vaccinale, è naturale che si sviluppi negli individui un affidamento nei confronti di quanto consigliato dalle autorità sanitarie: e ciò di per sé rende la scelta individuale di aderire alla raccomandazione obiettivamente votata alla salvaguardia anche dell'interesse collettivo, al di là delle particolari motivazioni che muovono i singoli.

Questa Corte ha conseguentemente riconosciuto che, in virtù degli artt. 2, 3 e 32 Cost., è

necessaria la traslazione in capo alla collettività, favorita dalle scelte individuali, degli effetti dannosi che da queste eventualmente conseguano.

La ragione che fonda il diritto all'indennizzo del singolo non risiede quindi nel fatto che questi si sia sottoposto a un trattamento obbligatorio: riposa, piuttosto, sul necessario adempimento, che si impone alla collettività, di un dovere di solidarietà, laddove le conseguenze negative per l'integrità psico-fisica derivino da un trattamento sanitario (obbligatorio o raccomandato che sia) effettuato nell'interesse della collettività stessa, oltre che in quello individuale.

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 artt. 2, 3 e 32 Cost.: perché sono le esigenze di solidarietà costituzionalmente previste, oltre che la tutela del diritto alla salute del singolo, a richiedere che sia la collettività ad accollarsi l'onere del pregiudizio da questi subìto, mentre sarebbe ingiusto consentire che l'individuo danneggiato sopporti il costo del beneficio anche collettivo (sentenze n. 268 del 2017 e n. 107 del 2012).

Giova peraltro ribadire, come già in altre occasioni (sentenze n. 5 del 2018 e, ancora, n. 268 del 2017), che la previsione del diritto all'indennizzo – in conseguenza di patologie in rapporto causale con una vaccinazione obbligatoria o, con le precisazioni svolte, raccomandata – non deriva affatto da valutazioni negative sul grado di affidabilità medico-scientifica della somministrazione di vaccini. Al contrario, la previsione dell'indennizzo completa il "patto di solidarietà" tra individuo e collettività in tema di tutela della salute e rende più serio e affidabile ogni programma sanitario volto alla diffusione dei trattamenti vaccinali, al fine della più ampia copertura della popolazione.

3.5.– Da ultimo, merita sottolineare che non avrebbero rilievo, né in senso contrario all'accoglimento delle questioni sollevate, né in vista di una limitazione della platea dei possibili destinatari dell'indennizzo (attraverso una pronuncia di accoglimento "mirata"), considerazioni relative al carattere meramente regionale (e non nazionale) della campagna vaccinale esaminata, oppure al suo essersi indirizzata prevalentemente nei confronti di una determinata platea di soggetti "a rischio" (selezionati, per quanto qui rileva in particolare, in base all'età). Nemmeno potrebbe giocare alcun ruolo, ai fini di una ipotetica limitazione dei soggetti cui l'indennizzo deve essere corrisposto, la circostanza, pure messa in luce dal giudice a quo, che la vaccinazione raccomandata in questione, per le classi di soggetti considerati "a rischio", appartenga alle prestazioni gratuite garantite dal Servizio sanitario nazionale, in quanto ricompresa nei livelli essenziali di assistenza.

In primo luogo, la campagna vaccinale è stata bensì essenzialmente regionale, ma essa ha trovato anche vari riscontri e corrispondenze nei piani vaccinali nazionali (in particolare, di recente, il Piano nazionale prevenzione vaccinale 2017-2019), nonché in una specifica raccomandazione del Ministero della salute del 26 luglio 2017 (recante «Aggiornamento delle raccomandazioni di prevenzione e immunoprofilassi in relazione alla epidemia di Epatite A»), atti i quali prescindevano e prescindono da riferimenti territoriali specifici.

In secondo luogo, non ha conseguenze, ai fini qui rilevanti, la circostanza che una campagna informativa e di raccomandazione in favore di un determinato vaccino si indirizzi direttamente verso soggetti considerati "a rischio" (per età, per abitudini, per collocazione geografica).

Da una parte, infatti, quel che conta, è comunque l'affidamento che il singolo, chiunque egli sia (soggetto a rischio o non), ripone nella raccomandazione delle autorità sanitarie, ed è anche a partire da questo suo punto di vista che devono essere delineati i fondamenti della tutela indennitaria.

Dall'altra, questa Corte (sentenza n. 268 del 2017) ha già osservato che, per quanto direttamente rivolte a determinate categorie di soggetti, le campagne di informazione e sensibilizzazione tese alla copertura vaccinale coinvolgono inevitabilmente la generalità della popolazione, a prescindere da una pregressa e specifica condizione individuale di salute, di età, di lavoro, di comportamenti: giacché l'applicazione del trattamento, anche se in origine pensato soprattutto per determinate classi di soggetti, consente sempre di tutelare sia la salute individuale, sia quella della più ampia collettività, ostacolando il contagio dei soggetti non compresi nelle categorie a rischio e contribuendo in tal modo alla protezione di tutti, anche di coloro che, pur essendo soggetti in modo specifico al rischio, non possono ricorrere alla vaccinazione a causa della propria specifica condizione di salute. In definitiva, la posizione dei soggetti a rischio non elide affatto il rilievo collettivo che la tutela della salute – attuata anche mediante la mera raccomandazione di determinate pratiche vaccinali – assume altresì nei confronti della popolazione in generale.

In terzo luogo, e infine, nemmeno la circostanza che la raccomandazione sia accompagnata dalla gratuità della somministrazione (come accaduto, nel caso di specie, per il vaccino antiepatite A) potrebbe fondare alcuna limitazione soggettiva del novero dei destinatari dell'indennizzo.

Del resto, in disparte la questione se vincoli di ordine finanziario possano giustificare limitazioni del novero dei soggetti cui la vaccinazione, in quanto inserita nei livelli essenziali di assistenza (come è per il vaccino antiepatite A), sia somministrabile gratuitamente, di certo quei vincoli non giustificano alcun esonero dall'obbligo d'indennizzo, in presenza delle condizioni previste dalla legge.

In definitiva, la logica di un accoglimento "mirato" (per categoria di soggetti o per porzione del territorio), oltreché contrastare con il fondamento scientifico dell'azione vaccinale (che rinviene uno strumento di protezione della salute nella più diffusa copertura immunitaria), risulterebbe confliggere con la logica stessa della tutela indennitaria, che ripaga a spese di "tutti" un danno subito nell'interesse di "tutti", falsificando le stesse premesse della raccomandazione: fino a far degradare la scelta vaccinale dell'appartenente ad una categoria a rischio, o del residente in una data zona del territorio, a scelta di vaccinazione volontaria (ancorché in ipotesi indispensabile per la sua salute), priva di diretti riflessi sociali, cui non dovrebbe allora essere accordata una tutela costituzionalmente imposta, ma, al più, un discrezionale sussidio (sentenze n. 55 del 2019, n. 293 del 2011, n. 342 del 1996, n. 226 del 2000).

4.– Alla luce di tutte le considerazioni svolte, l'art. 1, comma 1, della legge n. 210 del 1992 deve essere dichiarato costituzionalmente illegittimo nella parte in cui non prevede il diritto a un indennizzo, alle condizioni e nei modi stabiliti dalla medesima legge, a favore di chiunque abbia riportato lesioni o infermità, da cui sia derivata una menomazione permanente della integrità psico-fisica, a causa della vaccinazione contro il contagio dal virus dell'epatite A.

PER QUESTI MOTIVI

LA CORTE COSTITUZIONALE

dichiara l'illegittimità 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 somministrazioni di emoderivati), nella parte in cui non prevede il diritto a un indennizzo, alle condizioni e nei modi stabiliti dalla medesima legge,

a favore di chiunque abbia riportato lesioni o infermità, da cui sia derivata una menomazione permanente della integrità psico-fisica, a causa della vaccinazione contro il contagio dal virus dell'epatite A.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 26 maggio 2020.

F.to:

Marta CARTABIA, Presidente

Nicolò ZANON, Redattore

Roberto MILANA, Cancelliere

Depositata in Cancelleria il 23 giugno 2020.

Il Direttore della Cancelleria

F.to: Roberto MILANA

Le sentenze e le ordinanze della Corte costituzionale sono pubblicate nella prima serie speciale della Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana (a norma degli artt. 3 della legge 11 dicembre 1984, n. 839 e 21 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 1985, n. 1092) e nella Raccolta Ufficiale delle sentenze e ordinanze della Corte costituzionale (a norma dell'art. 29 delle Norme integrative per i giudizi davanti alla Corte costituzionale, approvate dalla Corte costituzionale il 16 marzo 1956).

Il testo pubblicato nella Gazzetta Ufficiale fa interamente fede e prevale in caso di divergenza.