

REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
LA CORTE COSTITUZIONALE

composta dai signori:

- Cesare MIRABELLI Presidente
- Francesco GUIZZI Giudice
- Fernando SANTOSUOSSO "
- Massimo VARI "
- Riccardo CHIEPPA "
- Gustavo ZAGREBELSKY "
- Valerio ONIDA "
- Carlo MEZZANOTTE "
- Fernanda CONTRI "
- Guido NEPPI MODONA "
- Annibale MARINI "
- Franco BILE "
- Giovanni Maria FLICK "

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nei giudizi di legittimità costituzionale degli artt. 1 e 2 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), come integrati dall'art. 1, comma 2, della legge 25 luglio 1997, n. 238 (Modifiche ed integrazioni alla legge 25 febbraio 1992, n. 210, in materia di indennizzi ai soggetti danneggiati da vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni ed emoderivati), promossi con ordinanze emesse il 7 luglio 1999 dal Tribunale di Firenze, il 29 settembre 1999 dal Tribunale di Firenze - sezione del lavoro e il 6 dicembre 1999 dal Tribunale di Sanremo, rispettivamente iscritte ai nn. 601 e 683 del registro ordinanze 1999, e al n. 65 del registro ordinanze 2000 e pubblicate nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica nn. 44 e 51, prima serie speciale, dell'anno 1999 e n. 9, prima serie speciale, dell'anno 2000.

Visti gli atti di intervento del Presidente del Consiglio dei ministri;

udito nella camera di consiglio del 7 giugno 2000 il Giudice relatore Gustavo Zagrebelsky.

Ritenuto in fatto

1.1. - Con ordinanza del 7 luglio 1999 (r.o. 601/1999), il Tribunale di Firenze ha sollevato, in riferimento agli artt. 2 e 38 della Costituzione, questione di costituzionalità degli artt. 1, comma 3, e 2, commi 1 e 2, 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 tali norme, "quantificando l'indennizzo dovuto a coloro che presentino danni irreversibili da epatiti post-trasfusionali, non prevedono la liquidazione, sia pure in misura ridotta, del danno biologico subito a seguito di emotrasfusioni".

In fatto, riferisce il Tribunale che l'attore del giudizio di merito ha esposto di essersi sottoposto, nel 1991, a un intervento comportante trasfusioni di sangue, a seguito delle quali aveva contratto un'epatite HCV; il nesso causale fra la trasfusione e il danno da epatite cronica HCV era stato riconosciuto dalla apposita commissione medico-ospedaliera, nell'ambito della procedura per l'indennizzo di cui alla legge n. 210 del 1992, ascrivendosi l'infermità a una determinata categoria contestata dall'interessato, che, proponendo la domanda giudiziale, ha lamentato l'inadeguatezza della quantificazione dell'indennizzo sotto il profilo della omessa considerazione del danno alla persona e che ha chiesto pertanto nei confronti del Ministero della sanità la condanna al pagamento di una somma corrispondente alla percentuale di invalidità permanente patita, prospettando la possibile incostituzionalità della disciplina circa la liquidazione dell'indennizzo appunto in quanto quest'ultimo non è comprensivo della voce di danno biologico e perciò non è qualificabile in termini di "serio ristoro", come prescritto dalla Corte costituzionale nella sentenza n. 307 del 1990.

Costituitasi l'amministrazione convenuta, che rilevava l'estraneità reciproca tra l'indennizzo ex legge n. 210 del 1992 e il richiesto risarcimento del danno biologico, questo presupponendo l'imputabilità del danno stesso a titolo di colpa e quello viceversa prescindendone, veniva disposta nel giudizio una consulenza medico-legale che riconosceva all'interessato una percentuale del 50% di invalidità permanente.

Il Tribunale solleva quindi la questione di costituzionalità, dando seguito a quanto eccepito dalla parte attrice.

Quanto alla rilevanza della questione, il Tribunale osserva che essa è postulata dal contenuto stesso della domanda giudiziale, di liquidazione di un indennizzo che tenga conto anche del danno biologico.

Quanto alla non manifesta infondatezza, l'ordinanza di rimessione muove dalla disamina del sistema di indennizzo delineato dalla legge n. 210 del 1992.

In questa - si rileva - il legislatore ha disciplinato ipotesi eterogenee tra loro, classificabili in due gruppi: a) da un lato, i casi di danno da atto lecito, cioè derivanti da una attività della pubblica amministrazione che, immune da colpa, comporta svantaggi per i limiti oggettivi del sapere scientifico di un dato periodo, e nei quali le conseguenze sfavorevoli all'individuo sono accettate come "prezzo" per la maggiore tutela della salute collettiva: in essi è ricompreso il danno da vaccinazioni obbligatorie; b) dall'altro, i casi nei quali, indipendentemente da una valutazione circa la liceità del comportamento della pubblica amministrazione, si riconosce una tutela sul piano

patrimoniale a situazioni che presentano una oggettiva difficoltà probatoria che renderebbe altrimenti difficile, di fatto, una garanzia risarcitoria: in essi è ricompreso il danno da emotrasfusioni. Per gli uni e per gli altri casi, prosegue il Tribunale, la legge ha ancorato l'indennizzo a tabelle dettate per le pensioni del personale militare.

Il sistema non esclude - rileva ancora il rimettente - la risarcibilità del danno per l'intero e in tutte le sue componenti, quando il comportamento della pubblica amministrazione integri gli estremi del fatto illecito extracontrattuale (ex art. 2043 cod. civ., ovvero ex art. 2050 cod. civ.): ciò è riconosciuto dalla stessa giurisprudenza costituzionale (sentenza n. 118 del 1996) e altresì dalla giurisprudenza comune, che ha escluso il rapporto di specialità tra l'indennizzo di cui alla legge n. 210 del 1992 e la disciplina generale in tema di fatto illecito, sussistendo il quale pertanto la pubblica amministrazione sarà tenuta all'integrale risarcimento del danno. Benché il risarcimento dell'intero danno sia garantito nel caso di accertamento della responsabilità aquiliana della pubblica amministrazione, ritiene tuttavia il Tribunale che sussista un dubbio di costituzionalità della disciplina sotto il profilo della "serietà del ristoro" che deve caratterizzare l'indennizzo.

Se infatti è vero che quest'ultimo non può e non deve essere pari al risarcimento integrale del danno, essendo diverse le rispettive finalità - di assistenza e solidarietà sociale, in un caso; di reintegrazione per equivalente, nell'altro - e se assumono inoltre rilievo, ai fini dell'indennizzo, le compatibilità e le disponibilità finanziarie dello Stato, tuttavia, ad avviso del Tribunale - a parte la "stranezza" della previsione legislativa, che ricollega l'importo dell'indennizzo al trattamento pensionistico dei militari - può rilevarsi l'inadeguatezza della quantificazione del beneficio, alla luce dell'enunciato della sentenza n. 307 del 1990 della Corte costituzionale, secondo la quale l'indennizzo, per i danni da trattamenti sanitari obbligatori, deve essere corrisposto "... nei limiti di una liquidazione equitativa che pur tenga conto di tutte le componenti del danno stesso".

Ora, sottolinea il rimettente, una delle componenti essenziali del danno non patrimoniale, secondo l'ormai consolidato orientamento della giurisprudenza, è il danno biologico (o danno alla salute), danno che però l'assegno di cui alla tabella B allegata alla legge 29 aprile 1976, n. 177 (cui fa rinvio l'art. 2 della legge n. 210) non considera affatto, giacché la tabella in questione richiama un assegno agganciato agli stipendi del personale militare, variabile in rapporto al grado e alla categoria di appartenenza, secondo una tecnica di valutazione analoga a quella che concerne il danno patrimoniale da responsabilità civile per la circolazione di veicoli, commisurato al reddito della persona e all'incidenza dell'invalidità subita sul reddito medesimo.

Nel meccanismo delineato dalla legge n. 210 del 1992, dunque, non viene presa in considerazione, ai fini dell'indennizzo, la voce di danno "biologico", liquidabile in via equitativa, né viene svolta nel procedimento correlativo alcuna indagine medico-legale circa l'incidenza della lesione sulla salute dell'individuo, nei termini di una valutazione percentuale di invalidità permanente.

L'esigenza che l'attività lecita della pubblica amministrazione che sia causa di un danno per il privato comporti un ristoro serio ed effettivo emerge, prosegue il Tribunale, dalla giurisprudenza costituzionale resa sul non affine terreno del diritto di proprietà, relativamente al quale la Corte ha varie volte censurato, alla stregua dell'art. 42 della Costituzione, l'inadeguatezza dell'indennizzo per espropriazione previsto dal legislatore, in quanto non "serio". Allo stesso modo sarebbe necessario il rispetto delle medesime caratteristiche quanto al beneficio in parola, che attiene al diritto fondamentale alla salute.

1.2. - Nel giudizio così instaurato è intervenuto il Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato, che ha concluso per l'inammissibilità o l'infondatezza della questione, illustrando le conclusioni in successiva memoria.

L'Avvocatura sottolinea che dal tenore dell'ordinanza di rimessione non si comprende se il Tribunale voglia riferirsi a una ipotesi di responsabilità da atto lecito ovvero a una da fatto illecito, ipotesi che sono assai diverse tra loro, e che richiedono un diverso approccio sistematico e argomentativo.

Mentre infatti sul terreno generale della responsabilità da fatto illecito valgono i comuni principi e trovano applicazione gli artt. 2043 e 2059 cod. civ., nel campo della responsabilità da atto lecito - cioè non ascrivibile a dolo o colpa dell'agente - la censura del Tribunale, di "non serietà" del ristoro stabilito dalla legge, appare infondata, poiché non può confondersi il bene della vita di cui si chiede il ristoro con il criterio di determinazione dell'ammontare dello stesso ristoro. Se, cioè, oggetto della questione è il *quantum* dell'indennizzo, che si assume inadeguato in relazione al bene della vita perduto o lesa - tenendo peraltro presenti, sottolinea l'Avvocatura, i caratteri dell'indennizzo quali definiti dalla sentenza n. 118 del 1996 -, potrà essere criticata la scelta legislativa che ha optato per un determinato metodo, ma non potrà chiedersi, per via di declaratoria di incostituzionalità, di modificarne la natura, con l'inserimento di istituti estranei: non sarebbe quindi ammissibile la considerazione di elementi, come il danno biologico, non congruenti rispetto al criterio adottato dal legislatore; del resto, la stessa voce di danno biologico è stata ed è determinata dagli interpreti attraverso criteri talvolta di carattere esclusivamente patrimoniale (ad esempio, con il ricorso al criterio del triplo della pensione sociale).

La richiesta del rimettente non può dunque essere accolta, a fronte di un indennizzo discrezionalmente configurato dal legislatore nei termini di un intervento di solidarietà che, come tale, ha riguardo a parametri del tutto diversi da quelli del risarcimento e prescinde dalla concreta valutazione caso per caso della vicenda e dalla situazione personale dell'interessato.

2.1. - Il Tribunale di Firenze - sezione del lavoro ha sollevato, con ordinanza del 29 settembre 1999 (r.o. 683/1999), questione di costituzionalità degli artt. 1 e 2 della legge n. 210 del 1992, come integrati dall'art. 1, comma 2, della legge 25 luglio 1997, n. 238 (Modifiche ed integrazioni alla legge 25 febbraio 1992, n. 210, in materia di indennizzi ai soggetti danneggiati da vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni ed emoderivati), in riferimento agli artt. 2, 3, 32 e 38 della Costituzione.

In fatto, il Tribunale riferisce che il ricorrente, premesso: a) di essere affetto da emofilia e di sottoporsi pertanto a periodiche trasfusioni di emoderivati; b) di aver contratto, fin dall'aprile 1982, una epatopatia irreversibile, dapprima di tipo B e poi di tipo C; c) di avere pertanto chiesto la corresponsione dell'indennizzo di cui alla legge n. 210 del 1992; d) di avere ottenuto detto indennizzo, con decorrenza dal 1° dicembre 1994 (primo giorno del mese successivo a quello di

presentazione), sulla base di tali premesse, richieste alla condanna del Ministero della sanità convenuto, in via principale al pagamento dell'indennizzo pieno a decorrere dal manifestarsi dell'evento dannoso (aprile 1982), e in via subordinata al pagamento, a decorrere dalla medesima data, dell'assegno *una tantum* pari al 30% dell'indennizzo pieno. Con riferimento a entrambe le domande, si aggiunge nell'ordinanza, il ricorrente ha prospettato la possibile incostituzionalità della disciplina legislativa sopra indicata.

Alla prospettazione di incostituzionalità dà seguito il Tribunale, peraltro limitatamente alla rilevanza che essa assume rispetto alla domanda subordinata e non anche in riferimento a quella principale: la normativa è infatti denunciata in quanto attribuisce il diritto all'assegno *una tantum*, per il periodo compreso tra il manifestarsi dell'evento dannoso e l'ottenimento del beneficio, soltanto a chi abbia riportato lesioni o infermità da vaccinazioni obbligatorie e non anche a chi presenti danni irreversibili da epatiti post-trasfusionali.

La censura di incostituzionalità, la cui rilevanza rispetto al contenuto della domanda giudiziale, prosegue il Tribunale, risulta chiara, si incentra sul raffronto tra l'omissione lamentata e il caso delle persone danneggiate da vaccinazioni (antipoliomielitiche) non obbligatorie ma solo promosse e incentivate dall'autorità sanitaria, caso nel quale, a seguito della sentenza n. 27 del 1998 della Corte costituzionale, il diritto all'assegno *una tantum* per il periodo anteriore alla vigenza della legge n. 210 è riconosciuto: la situazione di chi, emofilico, si sottoponga a trasfusioni per assicurarsi la stessa sopravvivenza è connotata - sottolinea il rimettente - da uno stato di coartazione e di necessità certo non minore di quello di chi si sottoponga a vaccinazioni "promosse".

Anche nell'ambito della tripartizione dei casi che possono darsi come conseguenze di trattamenti sanitari, quale fissata dalla sentenza n. 118 del 1996 della Corte costituzionale (risarcimento del danno ex art. 2043 cod. civ.; equo indennizzo a fronte dell'adempimento di un obbligo legale; sostegno assistenziale negli altri casi), non risulterebbe comunque giustificabile, ad avviso del Tribunale, il trattamento peggiore riservato a persone che si sono trovate nella necessità di sottoporsi a terapie trasfusionali, in un periodo nel quale il servizio sanitario pubblico non aveva raggiunto adeguati *standards* di sicurezza.

La lacuna legislativa, d'altra parte, sarebbe lesiva anche dell'art. 32 della Costituzione, che tutela la salute anche nella sua dimensione individuale e non solo in quella collettiva; e, conclusivamente, il Tribunale osserva che è lo stesso art. 3 della Costituzione che richiede di assegnare rilievo alle situazioni di fatto che costringono il singolo in una condizione di necessità e di bisogno; una condizione, si precisa, che la richiamata sentenza n. 118 del 1996 non aveva potuto prendere in considerazione, essendo il problema derivato dalla legislazione del 1997 e altresì dal nuovo assetto determinato dalla sentenza costituzionale n. 27 del 1998.

2.2. - Nel giudizio così promosso è intervenuto il Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato, che ha chiesto una declaratoria di inammissibilità o di infondatezza della questione, anche in tal caso illustrando le conclusioni in successiva memoria.

Rileva l'Avvocatura che, secondo l'ormai consolidato indirizzo della giurisprudenza costituzionale, non può essere oggetto di censura, alla stregua dell'art. 3 della Costituzione, la potestà, attinente al vero e proprio merito legislativo, di adottare discrezionalmente soluzioni differenziate per ipotesi diverse, pur se assimilabili. Nella specie, la condizione di coloro che hanno riportato lesioni o infermità da vaccinazioni obbligatorie è oggettivamente diversa e distinta da quella dei soggetti che presentano danni irreversibili da epatiti post-trasfusionali, sebbene le due categorie siano ricomprese nel più ampio ambito dei soggetti danneggiati da un intervento sanitario: proprio la loro considerazione in due distinte norme, anzi, sembra evidenziare l'intento del legislatore di regolare in autonomia e non unitariamente i due casi, anche nel quadro delle determinazioni economico-finanziarie assunte con la legge n. 238 del 1997.

3.1. - Il Tribunale di Sanremo, con ordinanza del 6 dicembre 1999 (r.o. 65/2000), ha sollevato questione di costituzionalità dell'art. 1, comma 1, della legge n. 210 del 1992, "nella parte in cui non prevede il diritto all'indennizzo per i soggetti sottoposti a vaccinazione antiepatite B non obbligatoria in quanto appartenenti a categoria a rischio (nella specie: persone conviventi con soggetti HBsAG positivi) in relazione alla quale l'autorità sanitaria abbia promosso e diffuso capillarmente la vaccinazione", in riferimento agli artt. 2, 3, primo comma, e 32 della Costituzione.

Nel procedimento civile principale, il ricorrente ha chiesto, nei confronti del Ministero della sanità, l'erogazione dell'indennizzo previsto dall'art. 1, comma 1, della legge n. 210 del 1992, perché, essendosi sottoposto a vaccinazione antiepatite B su raccomandazione dell'autorità sanitaria italiana in quanto persona convivente con soggetto HBsAG positivo (cioè affetto da epatite B acuta e cronica), ha contratto, in conseguenza della vaccinazione, una epatopatia cronica; la richiesta - precisa il rimettente - si basa sulla citata norma, quale risultante a seguito della sentenza n. 27 del 1998 della Corte costituzionale, che ne ha dichiarato l'illegittimità costituzionale "nella parte in cui non prevede il diritto all'indennizzo ... di coloro che si siano sottoposti a vaccinazione antipoliomielitica nel periodo di vigenza della legge 30 luglio 1959, n. 695".

La domanda giudiziale, osserva il Tribunale, non è però accoglibile, allo stato della disciplina in vigore, perché a) non si tratta, nella specie, di vaccinazione obbligatoria, alla quale si riferisce il testo dell'art. 1, e b) non è richiamabile la citata pronuncia della Corte, che concerne un diverso tipo di vaccinazione e che non è formulata in termini generali, ma solo con riguardo alla vaccinazione antipoliomielitica.

E' però accertato, prosegue il rimettente, che il ricorrente ha contratto una epatopatia cronica per effetto della vaccinazione antiepatite B: del resto, l'indennizzo in argomento in un primo tempo era stato erogato all'interessato, fino al 1997, ma era stato poi revocato appunto per la mancanza del requisito legale dell'obbligatorietà della vaccinazione.

Ciò posto, è rilevante - osserva il Tribunale - la questione di costituzionalità relativa all'omessa attribuzione dell'indennizzo ai soggetti sottoposti a vaccinazione antiepatite B non obbligatoria ma "promossa" nei loro riguardi, perché è tale lacuna legislativa a impedire l'accoglimento del ricorso; e la questione stessa è, per il Tribunale, non manifestamente infondata, per le considerazioni che seguono.

Varrebbero, anche in questa situazione, le argomentazioni di fondo della sentenza n. 27 del 1998

citata, nella quale, affermato il principio che non è lecito, ex artt. 2 e 32 della Costituzione, richiedere che il singolo metta a rischio la propria salute per un trattamento nell'interesse della collettività senza che questa sia disposta a condividere il peso delle conseguenze negative che ne possono derivare, la Corte ha rilevato che, dal punto di vista di questo stesso principio, non è possibile distinguere il caso in cui il trattamento sia imposto per legge dal caso in cui esso sia promosso e incentivato dalla pubblica autorità; ed è alla stregua di questa omologazione che la Corte, chiamata al controllo di costituzionalità a partire da vicende di fatto analoghe alla presente (si trattava infatti di casi di vaccinazione antipolio non obbligatoria), si è pronunciata nel senso anzidetto.

Anche nel caso in questione, osserva il Tribunale, all'epoca in cui l'interessato si era sottoposto alla vaccinazione antiepatite B - cioè nel dicembre del 1985 - l'amministrazione sanitaria pubblica stava svolgendo una intensa attività di promozione e incentivazione di tale tipo di vaccinazione, in particolare verso chi, come il ricorrente, fosse "a rischio" perché convivente con soggetti positivi al virus.

Questa attività, si precisa nell'ordinanza, si era espressa, già dagli inizi del 1983, fino all'epoca dei fatti di causa e poi oltre, con una serie di atti dell'amministrazione, principalmente circolari e direttive, che il rimettente indica puntualmente: la circolare del Ministero della sanità n. 2 dell'11 gennaio 1983 (Profilassi immunitaria dell'epatite B), che individuava i conviventi di persone affette da epatite B come categoria "a rischio" da sottoporre a censimento e screening per la conseguente vaccinazione; la circolare del Ministero della sanità n. 39 del 22 aprile 1983 (Approvvigionamento vaccini antiepatite B registrati in Italia), circa il programma di approvvigionamento da parte delle autorità sanitarie competenti a livello locale in materia di profilassi delle malattie infettive e diffuse; le circolari del Ministero della sanità n. 51 del 1° giugno 1983 (Programmi di vaccinazione contro l'epatite B) e n. 9 del 19 marzo 1985 (Programmi di vaccinazione contro l'epatite B), relative ai programmi di vaccinazione e alle direttive per le autorità locali; la nota del Ministero della sanità 400.2/41VH/717 del 23 maggio 1985 (Profilassi dell'epatite B. Primi risultati delle campagne di vaccinazione), circa l'andamento delle campagne vaccinali promosse fino ad allora; atti, tutti, orientati nel senso della realizzazione di programmi di censimento e screening da parte delle U.S.L., per individuare i soggetti definibili a rischio e per raccomandare nei loro riguardi la sottoposizione alla vaccinazione, ai quali hanno fatto seguito, nella medesima prospettiva: la circolare del Ministero della sanità n. 31 del 26 luglio 1985 (Vaccinazione antiepatite B); la circolare del Ministero della sanità n. 30 del 15 aprile 1986 (Programmi di vaccinazione contro l'epatite B); la nota del Ministero della sanità 400.2/41V/1190 del 19 luglio 1986 (Profilassi vaccinale dell'epatite B); la nota del Ministero della sanità 400.2/41V/1104 del 4 agosto 1987 (Campagne vaccinali contro l'epatite B); la nota del Ministero della sanità 400.2/41V85/323 del 14 marzo 1988 (Campagna di vaccinazione contro l'epatite B. Approvvigionamento di vaccini).

E tali indirizzi di promozione e diffusione della vaccinazione antiepatite B, aggiunge il rimettente, hanno altresì trovato riscontro sul piano locale, per quanto qui maggiormente rileva, nelle circolari della Regione Liguria n. 43989 del 1° giugno 1983 (Programma di vaccinazione contro l'epatite virale B in Liguria) e n. 69225/2235 IP del 4 giugno 1985 (Campagna di vaccinazione contro l'epatite B nel 1985).

All'atto di sottoporsi al trattamento dunque - osserva il Tribunale - era in opera una precisa e mirata sollecitazione dell'autorità sanitaria pubblica, nell'ambito di una vera e propria "campagna" di vaccinazioni antiepatite B.

Come nel caso oggetto della sentenza n. 27 del 1998, dunque, il trattamento sanitario non obbligatorio è stato compiuto a seguito di una complessiva attività di informazione, sollecitazione e responsabilizzazione svolta dall'autorità sanitaria, anche con la prospettazione di rischi derivanti, in caso di mancata vaccinazione, per i bambini.

Il Tribunale aggiunge che sul piano legislativo la vaccinazione antiepatite B è stata resa obbligatoria, con la legge 27 maggio 1991, n. 165, solo nei riguardi dei nuovi nati: per le persone nate in precedenza, dunque, la vaccinazione in discorso, pur se gratuita, non è tuttora obbligatoria; ma tale circostanza, conclude il Tribunale rimettente, non è decisiva ai fini della questione sollevata, perché la censura non attiene alla irretroattività della disciplina ma alla mancata inclusione di una determinata categoria di soggetti tra i titolari del diritto all'indennizzo.

Considerato in diritto

1. - Il Tribunale di Firenze, il Tribunale di Firenze - sezione del lavoro e il Tribunale di Sanremo dubitano, sotto diversi aspetti, della legittimità costituzionale della disciplina dettata dalla 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), in tema di indennizzo dovuto a coloro che abbiano subito danni irreversibili da epatiti post-trasfusionali.

In particolare, il Tribunale di Firenze (r.o. 601/1999) dubita - in riferimento agli artt. 2 e 38 della Costituzione - della legittimità costituzionale degli artt. 1, comma 3, e 2, commi 1 e 2, della legge n. 210 del 1992, nella parte in cui, nel quantificare l'indennizzo dovuto a coloro che presentino danni irreversibili da epatiti post-trasfusionali, non prevedono la liquidazione, sia pure in misura ridotta, del danno biologico subito a seguito di emotrasfusione.

Il Tribunale di Firenze - sezione del lavoro, a sua volta (r.o. 683/1999), dubita - in relazione agli artt. 2, 3, 32 e 38 della Costituzione - della legittimità costituzionale degli artt. 1 e 2 (come integrati dall'art. 1, comma 2, della legge 25 luglio 1997, n. 238) della legge n. 210 del 1992, nella parte in cui escludono i soggetti che presentino danni irreversibili da epatiti post-trasfusionali dal diritto all'assegno *una tantum* per il periodo compreso tra il manifestarsi dell'evento dannoso e l'ottenimento dell'indennizzo previsto dalla legge.

Il Tribunale di Sanremo, infine (r.o. 65/2000), dubita - in riferimento agli artt. 2, 3, primo comma, e 32 della Costituzione - della legittimità costituzionale dell'art. 1, comma 1, della legge n. 210 del 1992 nella parte in cui non prevede il diritto all'indennizzo per soggetti sottoposti a vaccinazioni antiepatite B non obbligatoria, in quanto appartenenti a categorie a

rischio, in relazione alle quali l'autorità abbia promosso la diffusione della vaccinazione.

2. - Le tre questioni anzidette, riguardando la medesima materia dei diritti indennitari conseguenti alla sottoposizione a trattamenti sanitari, possono essere riunite e trattate congiuntamente in un'unica sentenza.

3. - La questione di legittimità costituzionale sollevata dal Tribunale di Firenze, che contesta la scelta del legislatore circa i criteri adottati per quantificare il beneficio previsto, non è fondata.

La disciplina apprestata dalla legge n. 210 del 1992 opera su un piano diverso da quello in cui si colloca quella civilistica in tema di risarcimento del danno, compreso il cosiddetto danno biologico. Per quanto qui interessa, al fine di evidenziare la distanza che separa il risarcimento del danno dall'indennità prevista dalla legge denunciata, basta rilevare che la responsabilità civile presuppone un rapporto tra fatto illecito e danno risarcibile e configura quest'ultimo, quanto alla sua entità, in relazione alle singole fattispecie concrete, valutabili caso per caso dal giudice, mentre il diritto all'indennità sorge per il sol fatto del danno irreversibile derivante da epatite post-trasfusionale, in una misura prefissata dalla legge. Ferma la possibilità per l'interessato di azionare l'ordinaria pretesa risarcitoria, il legislatore, nell'esercizio della sua discrezionalità, ha dunque previsto una misura economica di sostegno aggiuntiva, in un caso di danno alla salute, il cui ottenimento dipende esclusivamente da ragioni obiettive facilmente determinabili, secondo parametri fissi, in modo da consentire agli interessati in tempi brevi una protezione certa nell'an e nel quantum, non subordinata all'esito di un'azione di risarcimento del danno, esito condizionato all'accertamento dell'entità e, soprattutto, alla non facile individuazione di un fatto illecito e del responsabile di questo.

La questione di costituzionalità in esame tende quindi a trasferire elementi di un sistema di garanzia in un altro - operazione che si potrebbe semmai giustificare se la misura prevista dalla legge impugnata dovesse valere in luogo del risarcimento del danno, o in conseguenza di una prescrizione legale o per l'impossibilità di fatto di far valere le pretese risarcitorie derivanti dal danno subito. Poiché però così non può dirsi che sia - nemmeno sotto il profilo fattuale, rispetto al quale occorre sottolineare che spetta necessariamente alla giurisprudenza rendere efficace la tutela risarcitoria nei casi di trasfusione di sangue infetto, individuando gli eventuali fatti illeciti e i responsabili di questi - la pretesa inclusione nel beneficio previsto dalla legge n. 210 di elementi propri della tutela risarcitoria non appare giustificata.

Il Tribunale rimettente ritiene che la stessa mancata considerazione, quale componente del beneficio previsto dalla legge, del danno biologico, comporti l'inadeguatezza del beneficio medesimo, con violazione degli artt. 2 e 38 della Costituzione, evocati peraltro genericamente. Ma, così argomentando, si finisce per l'appunto per confondere gli istituti in una sorta di *petitio principii*: non dimostrando ma dando per dimostrato il presupposto, cioè il necessario carattere comune dei due istituti - il beneficio e il risarcimento - rispetto ai criteri di quantificazione.

Quanto fin qui detto non esclude comunque che il legislatore possa riconsiderare l'opportunità della scelta operata circa il criterio da adottare nella quantificazione del beneficio riconosciuto dalla legge ai soggetti danneggiati da epatiti post-trasfusionali (oltre che agli ammalati di HIV e ai danneggiati da vaccini): criterio collegato oggi al trattamento pensionistico dei militari. Ma ciò riguarda il buon uso della discrezionalità legislativa e non - quantomeno sotto i profili indicati dal Tribunale rimettente - la legittimità costituzionale della legge denunciata.

4. - Non fondata è altresì la questione sollevata dal Tribunale di Firenze - sezione del lavoro, relativa alla mancata previsione da parte della legge n. 210 del 1992, a favore dei soggetti danneggiati irreversibilmente da epatiti post-trasfusionali, del diritto all'assegno *un tantum* previsto - dall'art. 2, comma 2, della legge n. 210 per il periodo intercorrente tra il manifestarsi della malattia e l'ottenimento dell'indennizzo - a favore di quanti abbiano subito una menomazione permanente alla salute da vaccinazione obbligatoria.

Si fa dunque essenzialmente una questione di rispetto del principio di uguaglianza, mentre gli altri principi costituzionali evocati non costituiscono altro che una sua connotazione. Si denuncia l'irrazionale disparità di trattamento tra i sottoposti a vaccinazione obbligatoria e coloro che hanno subito trattamenti trasfusionali ematici, disparità che si risolve a danno dei secondi. Osserva il Tribunale rimettente che il grado di costrizione al trattamento di questi ultimi, spesso indotti dalla necessità di salvare la vita, non è minore di quello riguardante coloro che si sono sottoposti alla vaccinazione in conseguenza di un obbligo legale, tanto più in quanto alla situazione dell'obbligo legale sia stata equiparata - con la sentenza n. 27 del 1998 di questa Corte - quella dell'incentivazione nell'ambito di una politica sanitaria pubblica.

La questione, così impostata, non può essere accolta per le ragioni già adottate da questa Corte, nella sentenza n. 226 del 2000, nel dichiarare non fondata analoga questione sollevata dal Pretore di Milano. Anche in quell'occasione si faceva valere l'assimilabilità della situazione di coloro che si sono sottoposti a un trattamento sanitario, ricevendone un danno irrimediabile alla salute, in conseguenza di un obbligo legale (caso su cui sono intervenute le sentenze n. 307 del 1990 e n. 118 del 1996, relative alla vaccinazione obbligatoria antipoliomielitica) alla situazione di coloro i quali, come gli emofilici, sono necessitati, in mancanza di alternative terapeutiche, senza possibilità di scelta, a sottoporsi a somministrazioni di sangue ed emoderivati, pena il decorso infausto della loro malattia. Già in tale occasione, il giudice rimettente osservava che la necessità del ricorso alla terapia ematica, stante un rischio per la vita, si potrebbe dire perfino più cogente che non nel caso di trattamento sanitario imposto per legge, la cui violazione dà luogo meramente a una sanzione giuridica. E si concludeva ricordando che la Corte costituzionale stessa non ha assegnato valore dirimente all'esistenza di un obbligo legale avendo affermato, con la sentenza n. 27 del 1998, il diritto all'indennizzo non necessariamente in presenza di un obbligo legale ma anche nell'ipotesi in cui il trattamento terapeutico, non (ancora) reso obbligatorio, era oggetto di una specifica politica di promozione.

Queste argomentazioni, tuttavia, si collocano fuori della ratio costituzionale del diritto all'equo indennizzo riconosciuto in base agli artt. 32 e 2 della Costituzione. Ciò che rileva è l'esistenza di un interesse pubblico alla promozione della salute collettiva tramite il trattamento sanitario, il quale, per conseguenza, viene dalla legge assunto a oggetto di un obbligo legale o di una politica pubblica di diffusione tra la popolazione. La giurisprudenza costituzionale alla quale il

giudice rimette si riferisce è ferma nell'individuare in questo interesse - e non nell'essere il singolo necessitato al trattamento: necessità che è solo una conseguenza - la ragione dell'obbligo generale di solidarietà nei confronti di quanti, sottomettendosi al trattamento imposto, vengono a soffrire di un pregiudizio alla loro salute.

In base a queste considerazioni, si comprende che il raffronto tra la cogenza dell'obbligo legale o l'incentivazione al trattamento, da un lato, e la necessità terapeutica del trattamento stesso, dall'altro, non è produttivo nel senso della equiparazione delle situazioni, dal punto di vista del principio di uguaglianza. Le situazioni sono diverse e non si prestano a entrare in una visione unificatrice perché solo le prime corrispondono a un interesse generale, che è quello in base al quale è costituzionalmente necessario che la collettività assuma su di sé una partecipazione alle difficoltà nelle quali può venirsi a trovare il singolo che ha cooperato al perseguimento di tale interesse.

La questione di costituzionalità - pur ponendo un problema di tutela di soggetti deboli, posti in condizioni di gravissima difficoltà e quindi meritevoli di protezione - in quanto impiantata nei termini anzidetti, non può dunque trovare accoglimento.

5. - Fondata è invece la questione sollevata dal Tribunale di Sanremo, il quale dubita della legittimità costituzionale della mancata previsione del diritto all'indennizzo, previsto dall'art. 1, comma 1, della legge n. 210 a favore di quanti abbiano riportato danni irreversibili alla salute, essendo stati sottoposti a vaccinazione antiepatite B non obbligatoria, appartenendo a una categoria di persone considerate "a rischio" e perciò incentivate a sottoporsi alla vaccinazione stessa nell'ambito di una campagna promossa dall'autorità sanitaria. Il giudice rimettente ritiene ingiustificata tale mancata previsione, a fronte della attribuzione dell'indennizzo a favore di chi, in analoghe circostanze, abbia contratto un'infermità a seguito di vaccinazione antipoliomielitica (art. 1 della legge n. 210 del 1992, quale risultante a seguito della sentenza n. 27 del 1998 di questa Corte).

Il citato art. 1 della legge n. 210 prevede il diritto all'indennizzo (determinato dall'art. 2) per chiunque abbia riportato lesioni o infermità dalle quali sia derivata una menomazione permanente all'integrità psico-fisica, a causa di vaccinazioni obbligatorie per legge. Con la sentenza testé citata, questa Corte - richiamato "il principio che non è lecito [...] 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 di eventuali conseguenze negative" (sentenze nn. 307 del 1990 e 118 del 1996) - ha ritenuto non esservi ragione di differenziare, rispetto a tale principio, "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; 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". Infatti, si aggiungeva, "una differenziazione che negasse il diritto all'indennizzo in questo secondo caso si risolverebbe in una patente irrazionalità della legge. Essa riserverebbe [...] 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".

In applicazione dei principi così posti, la risoluzione della presente questione di costituzionalità consiste nel rispondere alla domanda se, analogamente a quanto accertato in relazione alla vaccinazione antipoliomielitica, anche per la vaccinazione antiepatite possa dirsi essere stata in atto una campagna legalmente promossa dall'autorità sanitaria per la diffusione di tale secondo tipo di vaccinazione. La risposta positiva è documentata dagli atti - ricordati analiticamente nell'esposizione in fatto - adottati a partire dal 1983, in attuazione dei compiti di promozione della salute pubblica che, alla stregua della legge 13 marzo 1958, n. 296, spettano all'autorità sanitaria nazionale. Con la legge 27 maggio 1991, n. 165, la vaccinazione contro l'epatite virale B è stata resa obbligatoria per tutti i nuovi nati nel primo anno di vita, ma anche prima di tale data gli atti sopra menzionati testimoniano essere stata condotta - a partire dalla circolare n. 2 dell'11 gennaio 1983 del Ministero della sanità - una capillare campagna per la realizzazione di un programma di diffusione della vaccinazione stessa che ha coinvolto le strutture sanitarie pubbliche del nostro paese in un'opera di responsabilizzazione e sensibilizzazione ai rischi che l'epatite di tipo B comporta per sé e per gli altri, e innanzitutto per i bambini.

Deve così ritenersi che sussistono, anche per i soggetti sottoposti a vaccinazione antiepatite di tipo B in attuazione della suddetta politica sanitaria promossa al riguardo, le condizioni che hanno indotto questa Corte, nella sentenza n. 27 del 1998, a ritenere costituzionalmente dovuto per i soggetti sottoposti a vaccinazione antipoliomielitica l'indennizzo previsto dall'art. 1 della legge n. 210. Pertanto, in accoglimento della questione proposta dal Tribunale di Sanremo, tale disposizione deve essere dichiarata incostituzionale per dare ingresso al diritto all'indennizzo anche a tale categoria di soggetti.

PER QUESTI MOTIVI
LA CORTE COSTITUZIONALE

riuniti i giudizi,

1) *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 somministrazione di emoderivati), nella parte in cui non prevede il diritto all'indennizzo, alle condizioni ivi stabilite, di coloro che siano stati sottoposti a vaccinazione antiepatite B, a partire dall'anno 1983;

2) *dichiara* non fondata la questione di legittimità costituzionale degli artt. 1, comma 3, e 2, commi 1 e 2, della legge n. 210 del 1992 sollevata, in riferimento agli artt. 2 e 38 della Costituzione, dal Tribunale di Firenze con l'ordinanza indicata in epigrafe;

3) *dichiara* non fondata la questione di legittimità costituzionale degli artt. 1 e 2 della legge n. 210 del 1992, come integrati dall'art. 1, comma 2, della legge 25 luglio 1997, n. 238 (Modifiche ed integrazioni alla legge 25 febbraio 1992, n. 210, in materia di indennizzi ai soggetti danneggiati da vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni ed emoderivati) sollevata, in riferimento agli artt. 3 e 32 della Costituzione, dal Tribunale di Firenze - sezione del lavoro con l'ordinanza indicata in

epigrafe.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 9 ottobre 2000.

Cesare MIRABELLI, Presidente

Gustavo ZAGREBELSKY, Redattore

Depositata in cancelleria il 16 ottobre 2000.