



**REPUBBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
IL TRIBUNALE ORDINARIO DI TORINO
SEZIONE LAVORO**

Il Giudice dott. Lorenzo AUDISIO, all'esito della discussione, ha pronunciato la seguente

**Sentenza contestuale
ai sensi dell'art. 429 c. 1, c.p.c.**

nella causa n. [REDACTED] RGL, promossa da:

[REDACTED] in qualità di genitori esercenti la responsabilità genitoriale sulla figlia minore [REDACTED] elettivamente domiciliati in Torino, via Palmieri, n. 25 presso lo studio dell'avv. Elena Ilaria UGHETTO MONFRIN, che li rappresenta e difende per procura in atti

PARTE RICORRENTE

contro:

MINISTERO della SALUTE (c.f.80242250589), in persona del Ministro *pro tempore*, difeso dall'Avvocatura dello Stato di Torino, domiciliataria

PARTE CONVENUTA

Oggetto: Indennizzo legge n. 210/1992- Risarcimento danni

Conclusioni delle parti:

Per i ricorrenti: richiamano le conclusioni di cui al ricorso, insistendo, in ogni caso, per l'ammissione delle prove orali svolte.

Per il Ministero convenuto: richiama le conclusioni di cui alla comparsa di costituzione, contestando la sussistenza del nesso di causa fra la vaccinazione e la patologia della minore e, ritenendo che il danno debba in ogni caso essere ascritto all'VIII categoria della Tabella A.

MOTIVI DELLA DECISIONE

Con ricorso al Tribunale di Torino, quale giudice del lavoro, depositato in data [REDACTED] hanno chiamato in giudizio il Ministero Della Salute esponendo che la propria figlia avrebbe contratto una "piastrinopenia autoimmune" in seguito alle vaccinazioni antimorbillo, parotite e rosolia del [REDACTED] **OMISSIS**

OMISSIS che presentino danni irreversibili da epatiti post-trasfusionali (comma 3 del citato art.

1).

Sulla *ratio* della norma è qui sufficiente richiamare i significativi passaggi evidenziati dalla Corte Costituzionale, con la sentenza n. 27 del 1998: "*se il diritto costituzionale della salute come interesse della collettività (art. 32 Cost.) giustifica l'imposizione per legge di trattamenti sanitari obbligatori, esso non postula il sacrificio della salute individuale a quella collettiva. Cosicché, ove tali trattamenti obbligatori comportino il rischio di conseguenze negative sulla salute di chi a essi è stato sottoposto, il dovere di solidarietà, previsto dall'art. 2 Cost., impone alla collettività, e per essa allo Stato, di predisporre in suo favore i mezzi di una protezione specifica consistente in una equa indennità, fermo restando, ove ne realizzino i presupposti, il diritto al risarcimento del danno*".

La 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.

In particolare, per quanto qui rileva, va rilevato che la Corte Costituzionale, con sentenza 16-26 aprile 2012, n. 107 (pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 18 del 2 maggio 2012), ha dichiarato l'illegittimità costituzionale della L. 25 febbraio 1992, n. 210, art. 1, comma 1, "*nella parte in cui non prevede il diritto ad un indennizzo, alle condizioni e nei modi stabiliti dalla medesima legge, nei confronti di coloro i quali abbiano subito le conseguenze previste dallo stesso art. 1, comma 1, a seguito di vaccinazione contro il morbillo, la parotite e la rosolia*".

Dunque, la Consulta con la sentenza sopra indicata ha riconosciuto la tutela indennitaria anche ai soggetti che abbiano riportato a seguito della vaccinazione consigliata contro il morbillo, parotite e rosolia, lesioni o infermità, dalle quali sia derivata una menomazione permanente della integrità psicofisica.

Passando all'esame del caso concreto portato all'attenzione di questo Giudice è, innanzitutto, da evidenziare che, dagli atti di causa, risulta contestata tra le parti unicamente la consequenzialità eziologica tra la piastrinopenia autoimmune da cui è affetta la figlia minore dei ricorrenti, [REDACTED] e la vaccinazione antimorbillo, parotite e rosolia praticata il [REDACTED]

Per tale motivo, è stata svolta una consulenza tecnica d'ufficio.

La CTU, a seguito di visita medica dell'[REDACTED] e dell'esame dell'[REDACTED] documentazione clinica

esaminata, ha concluso che "[REDACTED] risulta affetta da piastrinopenia cronica

autoimmune da porre in nesso di causa con la vaccinazione contro il morbillo, parotite e rosolia somministrata il [REDACTED]

Nonostante la legge 210/1992 faccia riferimento al comma 1 art 1 a vaccinazione obbligatoria, mentre la vaccinazione in questione contro morbillo, parotite e rosolia sia raccomandata facendo parte di un obiettivo mondiale per debellare soprattutto il morbillo, proprio in virtù di questo si ritiene possa essere considerata necessaria e quindi, in analogia, soddisfare lo stesso i criteri di legge.

La malattia, che allo stato attuale può considerarsi cronica, è ascrivibile alla VI categoria Tabella A allegata al DPR n. 834/1981".

La Consulente d'Ufficio, dopo aver accertato che la minore è affetta da "porpora trombocitopenica idiopatica cronica" ha evidenziato che "tra le varie cause eziologiche

è possibile trovare l'uso di vaccini, di varia natura, con una latenza tra la somministrazione del vaccino e la manifestazione di circa 6 settimane.

La letteratura che pone la porpora trombocitopenica autoimmune quale possibile complicanza post-vaccinale è numerosa e interessa in modo elettivo proprio i virus attenuati di morbillo, parotite e rosolia

Nel caso specifico della piccola [REDACTED] la bimba ebbe la sua prima manifestazione della malattia dopo otto giorni dalla somministrazione della dose vaccinale, trattandosi il vaccino trivalente morbillo, parotite e rosolia da utilizzare in monosomministrazione. Nuove ricadute, al punto da farla catalogare come porpora trombocitopenica idiopatica cronica, si sono verificate in seguito ai numerosi episodi.

La disamina di tale quadro clinico è pertanto semplice e, la scheda del medico pediatra descrive in modo inequivocabile la prima comparsa della manifestazione della malattia.

Quindi, considerando la copiosa letteratura in merito e il fatto che la porpora si sia manifestata appunto dopo 8 giorni dalla somministrazione vaccinale, come si evince dalla disamina della scheda personale del pediatra, è possibile riconoscere nesso di causa tra l'evento e il danno, escludendo che sia occorso altro nel frattempo, così come ipotizzato dalla Commissione Medica Ospedaliera.

La piccola periziata si presenta attualmente in buone condizioni di salute psico-fisica, ma le numerose recidive intercorse in questi anni, testimoniano che la malattia ha un andamento ciclico, ovvero cronico, e che la bimba vive una vita con seri rischi di eventi emorragici, che non le consentono di svolgere appieno le attività tipiche di un bambino della sua età e che verosimilmente vi saranno ulteriori, futuri episodi di ricoveri in ambiente ospedaliero.

Questo, al di là delle manifestazioni sintomatologiche del momento e del fatto che in futuro le manifestazioni potrebbero ridursi, dà alla malattia di cui la piccola [REDACTED] è affetta una caratteristica di permanenza" ([REDACTED])

Le conclusioni della CTU, adeguatamente motivate sulla base dei dati clinici raccolti, appaiono convincenti ed accoglibili, in quanto adottate all'esito di approfondita visita medica ed ampio studio della documentazione agli atti, mentre le generiche contestazioni svolte dalla difesa del Ministero convenuto circa l'insussistenza del nesso di causa fra la somministrazione del vaccino e la patologia della minore non appaiono adeguatamente supportate da evidenze scientifiche convincenti, tenuto altresì presente che, come risulta dalla relazione della CTU, solo il Consulente dei ricorrenti ha partecipato materialmente alle operazioni peritali, mentre il Consulente del Ministero convenuto non risulta aver preso parte alle medesime.

Quanto all'inquadramento della malattia, è stato ritenuto dalla C.T.U. come ascrivibile alla sesta categoria della tabella A allegata d.p.r. 834 del 1981; la generica contestazione del Ministero convenuto circa la riconducibilità all'ottava categoria della patologia accertata non può trovare accoglimento, non essendo specificamente dedotti i motivi per i quali la riconduzione della patologia alla sesta categoria non sarebbe corretta.

Acclarata, dunque, la sussistenza del nesso causale tra tale vaccinazione e la malattia e riconosciuto tale inquadramento, deve essere, quindi, a tal punto, accolta la domanda dei ricorrenti di ottenere dal Ministero la corresponsione

RGL n. [REDACTED]

dell'indennizzo richiesto di cui alla legge 210 del 1992, nella misura e con gli accessori di legge.

OMISSIS