

**Civile Sent. Sez. L Num. 11339 Anno 2018**

**Presidente: D'ANTONIO ENRICA**

**Relatore: MANCINO ROSSANA**

**Data pubblicazione: 10/05/2018**

**SENTENZA**

sul ricorso 4504-2014 proposto da:

DEIAS ROBERTO, elettivamente domiciliato in ROMA, VIA GIUSEPPE TUCCIMEI 1, presso lo studio dell'avvocato RODOLFO HALL, rappresentato e difeso dall'avvocato ALBERTO SECHI, giusta procura in atti;

**- ricorrente -**

**contro**

**2018**

**878**

MINISTERO DELLA SALUTE 96047640584, in persona del Ministro pro tempore, elettivamente domiciliato in ROMA, VIA DEI PORTOGHESI 12, presso l'AVVOCATURA GENERALE DELLO STATO, che lo rappresenta e difende ope

legis;

- **controricorrente** -

avverso la sentenza n. 399/2013 della CORTE D'APPELLO  
di CAGLIARI, depositata il 10/11/2013 r.g. n.  
418/2012;

udita la relazione della causa svolta nella pubblica  
udienza del 27/02/2018 dal Consigliere Dott. ROSSANA  
MANCINO;

udito il P.M. in persona del Sostituto Procuratore  
Generale Dott. ALBERTO CELESTE, che ha concluso per  
l'accoglimento del ricorso;

udito l'Avvocato ALBERTO SECHI.

### **FATTI DI CAUSA**

1. La Corte d'appello di Cagliari, in accoglimento del gravame proposto dal Ministero della Salute avverso la sentenza del tribunale della stessa sede, rigettava la domanda proposta da Roberto Deias, che aveva richiesto l'indennizzo previsto dall'art. 1 della legge n. 210 del 1992 assumendo il nesso di causalità tra la menomazione da cui è affetto (esiti di poliomielite su entrambi gli arti inferiori) e la vaccinazione antipolio tipo Salk - all'epoca non obbligatoria, ma fortemente raccomandata nell'ambito di un programma di politica sanitaria del Ministero della Salute - che gli era stata somministrata in data 1° giugno 1959, all'età di un anno e undici mesi.
2. La Corte argomentava che non poteva, nel caso, riconoscersi il beneficio preteso, ai sensi della legge n. 362 del 1999, che ne aveva circoscritto il riconoscimento solo a coloro che fossero stati sottoposti a vaccinazione antipoliomielitica non obbligatoria nel periodo di vigenza della legge 695 del 1959, poiché nella specie la vaccinazione era stata praticata anteriormente a tale periodo; riteneva, inoltre, intempestiva la domanda amministrativa del 31 ottobre 2005, proposta oltre il termine decadenziale di quattro anni dall'entrata in vigore della citata legge n. 362 del 1999, come previsto dall'art. 3 della predetta legge n. 362.
3. Per la cassazione della sentenza Roberto Deias ha proposto ricorso al quale ha resistito, con controricorso, il Ministero della salute.
4. Con ordinanza n. 17614 del 2017 la sesta sezione della Corte ha richiesto, sulle questioni poste dal ricorso, un intervento nomofilattico ai sensi dell'art. 380-*bis*, ultimo comma, cod.proc.civ.

### **RAGIONI DELLA DECISIONE**

5. Il ricorrente deduce, con il primo motivo di ricorso, la violazione e falsa applicazione dell'art. 1, primo comma, della legge n. 210 del 1992 e dell'art. 3, terzo comma, della legge n. 362 del 1999, per avere la Corte territoriale negato l'indennizzo per essere egli stato vaccinato anteriormente all'entrata in vigore della legge n. 362 del 1999.



Corte di Cassazione - copia non ufficiale

6. Sostiene il ricorrente che la decisione sarebbe contraria all'interpretazione costituzionalmente orientata della richiamata disposizione, dovendosi invece riconoscere la tutela indennitaria anche alle vaccinazioni, somministrate prima della legge del 1959, da considerare obbligatorie per ordinanza dell'autorità sanitaria italiana, prescindendosi dalla valutazione meramente letterale dei limiti temporali indicati nella successiva legge numero 362 del 1999 e riferisce, al riguardo, che in giudizio era emerso che anche nella provincia di Cagliari, nel periodo in cui egli fu sottoposto alla vaccinazione antipolio, era in atto un programma di politica sanitaria, imposto dal Ministero della Sanità attraverso le autorità pubbliche locali, tradottosi in una campagna di acquisto e somministrazione dei vaccini, con spese a carico dei diversi enti pubblici preposti alla tutela della salute dei cittadini.
7. Con il secondo motivo deduce violazione e falsa applicazione dell'art. 3, primo comma, della legge n. 362 del 1999 e violazione dell'art. 3, primo comma, della legge n. 210 del 1992 e argomenta che, contraddittoriamente, la Corte territoriale ha ritenuto inapplicabile l'art. 3 della legge n. 362 e, al contempo, applicabile la decadenza ivi prevista; sostiene che dovrebbe applicarsi, nella specie, l'art. 3, primo comma, della legge n. 210 del 1992, che prevede che i termini di presentazione dell'istanza per l'ottenimento dei benefici decorrano dal momento in cui l'avente diritto risulti avere avuto conoscenza del danno, il che nel caso è avvenuto nel 2004, avendo solo in tale anno avuto la consapevolezza della riferibilità causale della malattia alla vaccinazione subita.
8. Il ricorso è meritevole di accoglimento.
9. Con la legge 25 febbraio 1992, n. 210, recante «Indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazioni di emoderivati», è stato riconosciuto un indennizzo ai soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazione di emoderivati dopo che la Corte costituzionale, con la sentenza n. 307 del 1990, aveva dichiarato l'illegittimità costituzionale della legge 4 febbraio 1966, n. 51 (Obbligatorietà della vaccinazione antipoliomielitica), nella parte in cui non prevedeva, a carico dello Stato,

un'equa indennità per il danno derivante, al di fuori delle ipotesi previste dall'art. 2043 cod.civ. da contagio o da altra apprezzabile malattia riconducibile a vaccinazione obbligatoria.

10. Il legislatore del 1992 (art. 1, comma 1, legge n.210 *cit.*) ha introdotto nell'ordinamento, in via generale, il diritto ad un indennizzo per chiunque avesse 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.
11. Identico diritto ha riconosciuto ai soggetti contagiati da infezioni da HIV a seguito di somministrazione di sangue e suoi derivati (art.1, comma 2, legge n.210 *cit.*) e a coloro che presentino danni irreversibili da epatiti posttrasfusionali (comma 3 del citato articolo 1).
12. 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 della Costituzione) 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 della Costituzione, 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».
13. 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.
14. Difatti, proprio in riferimento alla vaccinazione antipoliomielitica della quale si discute in causa, la Corte Costituzionale, con la già richiamata sentenza n. 27 del 1998, ha dichiarato costituzionalmente illegittimo, per violazione degli artt. 2 e 32 della Costituzione, l'art. 1, comma 1, della citata legge n. 210 del 1992, nella parte in cui non prevedeva il diritto all'indennizzo, alle condizioni ivi stabilite, in favore dei soggetti sottoposti a vaccinazione

antipoliomielitica nel periodo di vigenza della legge 30 luglio 1959 n. 695, recante «Provvedimenti per rendere integrale la vaccinazione antipoliomielitica».

15. Premettendo che la vaccinazione antipoliomielitica è stata resa obbligatoria con legge 4 febbraio 1966 n. 51; che anteriormente alla predetta legge del 1966, la legge 30 luglio 1959, n. 695 aveva fortemente incentivato la vaccinazione, pur non imponendola come obbligo giuridico; che non è costituzionalmente lecito, alla stregua degli artt. 2 e 32 Cost., 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 delle eventuali conseguenze negative, la Consulta, nel 1998, aveva escluso la ragionevolezza di differenziare il trattamento sanitario, imposto per legge, da quello promosso, in base ad una legge, dalla pubblica autorità, in vista della sua diffusione capillare nella società così come il caso in cui la libera determinazione individuale risulti annullata dalla irrogazione di una sanzione, da quello in cui sia fatto appello alla collaborazione dei singoli per un programma di politica sanitaria.
16. Ne è derivata la legge 14 ottobre 1999, n. 362, recante «disposizioni urgenti in materia sanitaria» che, introducendo, all'articolo 3, disposizioni per la prevenzione e cura della fibrosi cistica, per gli indennizzi ai soggetti danneggiati da vaccinazioni, trasfusioni ed emoderivati e per la proroga del programma cooperativo italo- americano sulla terapia dei tumori, ha esteso l'indennizzo previsto dal comma 1 dell'articolo 1 della legge n. 210, alle condizioni ivi stabilite, ai soggetti sottoposti a vaccinazione antipoliomielitica non obbligatoria nel periodo di vigenza della legge 30 luglio 1959 n.695 e ha introdotto, per i predetti soggetti danneggiati, il termine perentorio di quattro anni, dalla data di entrata in vigore della legge, per la presentazione della domanda all'azienda unità sanitaria locale competente.
17. Dunque un ambito soggettivo e temporale ristretto nel contesto di un intervento normativo qualificato dal legislatore come urgente e giustificato dall'esigenza di estendere la tutela indennitaria ai danneggiati dal vaccino antipoliomielite (di tipo Salk, secondo il metodo praticato fino a tutto febbraio 1964), limitatamente al periodo di vigenza della legge n.695 del

1959 che, va ribadito, costituiva fonte normativa introdotta per rendere integrale la vaccinazione antipoliomielitica non richiedendosi, all'epoca, l'obbligatorietà (introdotta con legge n.51 del 1966; v., sulla *ratio* dell'intervento normativo nel senso dell'obbligatorietà, la relazione illustrativa che accompagna il disegno di legge presentato, nel corso della quarta Legislatura, al Senato della Repubblica, il 15 luglio 1965 e contraddistinto come atto Senato n. 1320).

18. Quella normazione d'urgenza, contestualmente accompagnata dalla norma di copertura (comma 6, art.3, legge n.695 *cit.*), interveniva, in quel momento, come evidenziato, a protezione solo di alcuni dei danneggiati all'integrità fisica da vaccinazioni antipoliomielite non obbligatorie non avendo, il legislatore del tempo, considerato che anche per le vaccinazioni somministrate anteriormente all'entrata in vigore della legge n.695 del 1959 l'ordinamento già prevedeva un regime di registrazione e necessaria attestazione, per i bambini da quattro mesi a sei anni di età.
19. Lo stesso legislatore del 1959, introdotta, all'art.3, la necessaria attestazione della somministrazione della vaccinazione antipolio per l'ammissione agli asili nido, alle sale di custodia, ai brefotrofi, agli asili infantili, alle scuole materne, alle scuole elementari, ai collegi, alle colonie climatiche ed a qualsiasi altra collettività di bambini, da quattro mesi a sei anni di età, ha previsto, all'art. 4, per i minori vaccinati prima dell'entrata in vigore della legge n.695, che l'attestato fosse sostituito dal certificato del medico vaccinatore, vistato dall'ufficiale sanitario competente che doveva provvedere alla registrazione.
20. Ne deriva che ben prima dell'entrata in vigore della predetta legge n.695 del 1959, introdotta, si ripete, per rendere integrale la vaccinazione antipoliomielitica nel Paese, parafrasando il titolo della disposizione normativa, la vaccinazione antipoliomielitica veniva già regolarmente somministrata, in funzione della tutela di un interesse collettivo, prima di avviare i minori, in età prescolare e scolare, verso comunità, a vario titolo, di ritrovo, accudimento, intrattenimento, scolarizzazione.
21. Del resto, la relazione che accompagna il già richiamato disegno di legge illustrativo dell'intervento normativo sfociato, nel 1966, nell'istituzione



dell'obbligatorietà della vaccinazione antipoliomielite, già accennava, per rilevarne gli effetti in prevalenza favorevoli sull'andamento delle operazioni vaccinali, a generici provvedimenti volti a sancire l'obbligatorietà della vaccinazione antipoliomielitica in alcune province, adottati dai medici provinciali con carattere d'urgenza, in base alle vigenti disposizioni di carattere generale relative alla lotta contro le malattie infettive.

22. Dunque anche le vaccinazioni antipoliomielite somministrate in epoca antecedente a quel limitato ambito temporale del quale si è detto rispondevano ad una politica sanitaria promossa dallo Stato, attraverso le locali autorità sanitarie, e costituivano condizione imprescindibile, attraverso gli adempimenti amministrativi di registrazione, per l'accesso ad ogni comunità di minori.
23. Guardando al periodo successivo all'intervento realizzato con la legge n. 362 del 1999, è evidente l'evoluzione della tutela indennitaria, a colpi di significativi arresti della Corte Costituzionale, fino a ricomprendere conseguenze invalidanti di vaccinazioni assunte nell'ambito della politica sanitaria anche solo promossa dallo Stato.
24. Con la sentenza 16 ottobre 2000, n. 423, il Giudice delle leggi ha ritenuto fondata la questione di legittimità costituzionale della mancata previsione del diritto all'indennizzo a favore di quanti avessero 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, ricorrendo, per la vaccinazione antiepatite, una campagna legalmente promossa dall'autorità sanitaria per la diffusione di tale tipo di vaccinazione.
25. Ed ancora, in tema di vaccinazione contro il morbillo, la parotite e la rosolia, la declaratoria di illegittimità costituzionale, con la sentenza 26 aprile 2012, n. 107, dell'articolo 1, comma 1, della legge n. 210, nella parte in cui non prevedeva, anche per tali vaccinazioni, il diritto all'indennizzo.
26. La Corte, con la sentenza n.107 ha, in motivazione, precisato che: «In un contesto di irrinunciabile solidarietà la misura indennitaria appare per se stessa destinata non tanto, come quella risarcitoria, a riparare un danno



Corte di Cassazione - copia non ufficiale



ingiusto, quanto piuttosto a compensare il sacrificio individuale ritenuto corrispondente a un vantaggio collettivo: sarebbe, infatti, irragionevole che la collettività possa, tramite gli organi competenti, imporre o anche solo sollecitare comportamenti diretti alla protezione della salute pubblica senza che essa poi non debba reciprocamente rispondere delle conseguenze pregiudizievoli per la salute di coloro che si sono uniformati» (Cort. Cost. n. 107 del 2012 *cit.*).

27. L'ulteriore espansione dei benefici previsti dalla legge n. 210 al di là dell'area delle vaccinazioni obbligatorie si è registrato, ancora, in riferimento ai danni irreversibili a seguito di vaccinazione antinfluenzale, non obbligatoria ma raccomandata, almeno per alcune categorie di persone.
28. La Corte costituzionale, con la sentenza 22 novembre 2017, n. 268, ridisegnando, ancora una volta, l'asse portante della tutela indennitaria (art. 1, comma 1, legge n. 210), con la declaratoria di illegittimità costituzionale della norma nella parte in cui non prevede il diritto all'indennizzo in favore di soggetti danneggiati da vaccinazione antinfluenzale, ha ribadito, con parole che si intendono qui rimarcare, che nella prospettiva incentrata sulla salute quale interesse anche obiettivo della collettività, non vi è differenza, qualitativa, tra obbligo e raccomandazione per essere l'obbligatorietà del trattamento vaccinale semplicemente uno degli strumenti, a disposizione delle autorità sanitarie pubbliche, per il perseguimento della tutela della salute collettiva, al pari della raccomandazione sicché i diversi attori (autorità pubbliche e individui) finiscono per realizzare l'obiettivo della più ampia immunizzazione dal rischio di contrarre la malattia, indipendentemente dall'esistenza di una loro specifica volontà di collaborare.
29. Ed ancora, quanto alle vaccinazioni raccomandate, in presenza di diffuse e reiterate campagne di comunicazione a favore dei trattamenti vaccinali, il Giudice delle leggi, con la decisione da ultimo richiamata, ha ribadito il naturale svilupparsi di un affidamento nei confronti di quanto consigliato dalle autorità sanitarie, il che rende la scelta individuale, di aderire alla raccomandazione, di per sé obiettivamente votata alla salvaguardia anche dell'interesse collettivo, al di là delle particolari motivazioni che muovono i singoli e che, sul piano degli interessi garantiti dagli artt. 2, 3 e 32 Cost., è



giustificata la traslazione in capo alla collettività, anch'essa obiettivamente favorita dalle scelte individuali, degli effetti dannosi che eventualmente da queste conseguano.

30. Ancora il Giudice delle leggi, con la decisione del 2017, illumina nel rimarcare che la ragione determinante del diritto all'indennizzo non deriva dall'essersi sottoposti a un trattamento obbligatorio, in quanto tale ma risiede, piuttosto, nelle esigenze di solidarietà sociale che si impongono alla collettività, laddove il singolo subisca conseguenze negative per la propria integrità psico-fisica derivanti da un trattamento sanitario (obbligatorio o raccomandato) effettuato anche nell'interesse della collettività e, per questo, la mancata previsione del diritto all'indennizzo in caso di patologie irreversibili derivanti da determinate vaccinazioni raccomandate si risolve in una lesione degli articoli 2, 3 e 32 della Costituzione perché le esigenze di solidarietà sociale e di tutela della salute del singolo richiedono che sia la collettività ad accollarsi l'onere del pregiudizio individuale, mentre sarebbe ingiusto consentire che siano i singoli danneggiati a sopportare il costo del beneficio anche collettivo (arg. da Corte Cost. nn. 268 del 2017 e 107 del 2012).
31. In tale contesto ordinamentale evolutivo, puntellato, come illustrato, dai costanti interventi della Corte costituzionale, è intervenuto il decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73 convertito, con modificazioni, con legge 31 luglio 2017, n. 119, recante: «Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, di malattie infettive e di controversie relative alla somministrazione di farmaci», al fine di assicurare la tutela della salute pubblica e il mantenimento di adeguate condizioni di sicurezza epidemiologica in termini di profilassi e di copertura vaccinale, per i minori di età compresa tra zero e sedici anni e per tutti i minori stranieri non accompagnati.
32. In particolare, per quanto rileva ai fini del tema che ci occupa, con la legge di conversione è stato introdotto l'art. 5-*quater* che, rubricato «Indennizzi a favore dei soggetti danneggiati da complicanze irreversibili da vaccinazioni» ha introdotto, nell'ordinamento, disposizione di chiusura che estende la tutela prevista dalla legge n. 210 a tutte le vaccinazioni indicate nell'articolo



Corte di Cassazione - copia non ufficiale

- 1 del citato decreto-legge n. 73, tra le quali risulta inclusa la vaccinazione antipoliomielite.
33. Ebbene, alla stregua del predetto articolo 5-*quater*, anche alle vaccinazioni antipoliomielite si applicano, in caso di lesioni o infermità dalle quali sia derivata una menomazione permanente dell'integrità psico-fisica, le disposizioni di cui alla legge 25 febbraio 1992, n. 210, senza alcun limite temporale come fissato, in passato, dalla legge n.362 del 1999, in riferimento al limitato periodo di vigenza della legge n. 695 del 1959, alla stregua dell'interpretazione letterale, sistematica e costituzionalmente orientata.
34. Invero risulta, ora, definitivamente espunto dall'ordinamento, con la norma introdotta dal legislatore del 2017, il ristretto ambito di protezione dei soggetti danneggiati dalle vaccinazioni antipoliomielite non obbligatorie somministrate nell'arco temporale di vigenza di una norma già abrogata nel 1966 (con legge 4 febbraio 1966, n. 51,art.5) ma della quale l'ordinamento aveva voluto conservare, molti anni dopo, la limitata vigenza temporale onde delimitare l'ambito degli aventi diritto alla tutela.
35. In altre parole, per le vaccinazioni antipoliomielite non obbligatorie la tutela indennitaria è stata, fino al 2017, normativamente fondata su una norma in bianco (la legge n.210) il cui ambito soggettivo di beneficiari derivava esclusivamente da una norma, espunta dall'ordinamento per abrogazione, ma della quale era sopravvissuto, nel tempo, il periodo di vigenza.
36. L'introduzione, in sede di conversione del decreto-legge n. 73 del 2017, dell'esplicito rinvio alla tutela generale introdotta con la legge n.210 del 1992, disponendo che essa si applichi a tutti i soggetti che, a causa delle vaccinazioni analiticamente indicate nell'articolo 1, abbiano riportato lesioni o infermità dalle quali sia derivata una menomazione permanente dell'integrità psico-fisica, e l'abrogazione della sanzione dell'articolo 3, comma 2, della legge n. 51 del 1966, induce questa Corte ad affermare che, nel contesto evolutivo della tutela per danni da vaccinazioni non obbligatorie e alla stregua di un'interpretazione costituzionalmente orientata, risulti non conforme al canone di ragionevolezza la tutela indennitaria temporalmente limitata per i soli danneggiati da vaccinazione antipoliomielite non



Corte di Cassazione - copia non ufficiale

obbligatoria rispetto alla tutela accordata a tutti gli altri soggetti pur danneggiati da vaccinazioni non obbligatorie ma raccomandate.

37. L'esplicito richiamo del legislatore del 2017 all'ambito applicativo dell'asse portante della tutela indennitaria per i danni derivati all'integrità psico-fisica dalla somministrazione di vaccinazioni valorizza tutte quelle esigenze di solidarietà sociale, sin qui evidenziate, che si impongono alla collettività laddove il singolo subisca conseguenze negative per la propria integrità psico-fisica derivanti da un trattamento sanitario, anche solo raccomandato, e che 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.
38. Ne risulta, dunque, confermato il carattere assistenziale della tutela indennitaria nell'ambito della sicurezza sociale, e non risarcitorio, a tutela della lesione permanente dell'integrità psico-fisica, quindi della salute come tale del soggetto al quale la somministrazione della vaccinazione antipoliomielite in epoca antecedente al 30 luglio 1959, abbia prodotto un danno permanente alla salute.
39. A tanto consegue che, riconosciuta la tutela indennitaria anche ai danneggiati da vaccinazione antipoliomielitica non obbligatoria somministrata in epoca antecedente al 30 luglio 1959, la proponibilità della domanda, per opporre il diritto all'autorità amministrativa preposta (l'autorità sanitaria) deve ricondursi nell'alveo della norma generale della legge n. 210 e del termine triennale di decadenza ivi previsto.
40. Va, ulteriormente, aggiunto che il termine triennale (alla stregua delle modifiche introdotte con legge n. 238 del 1997, art. 1, comma 9, al testo dell'art. 3, comma 1, della legge n. 210) decorre dal momento in cui, sulla base della documentazione prescritta nella norma, l'avente diritto risulti aver avuto conoscenza del danno, in tal senso richiedendosi la consapevolezza dell'esistenza di una patologia ascrivibile causalmente alla vaccinazione, dalla quale sia derivato un danno irreversibile che possa essere inquadrato - pur alla stregua di un mero canone di equivalenza e non già secondo un criterio di rigida corrispondenza tabellare - in una delle infermità classificate in una delle otto categorie di cui alla tabella 13 annessa



Corte di Cassazione - copia non ufficiale

al testo unico approvato con d.P.R. 23 dicembre 1978, n. 915, come sostituita dalla tabella A allegata al d.P.R. 30 dicembre 1981, n. 834 (cfr., Cass. Sez. U. 1° aprile 2010, n. 8064; Cass., Sez. U. 22 luglio 2015, n. 15352 e successive conformi; v., fra le più recenti, Cass., 23 ottobre 2017, n. 24959; Cass. 24 ottobre 2017, n. 25119 e la giurisprudenza ivi richiamata).

41. In conclusione, può essere affermato, ai sensi dell'art. 384, primo comma, cod.proc.civ., il seguente principio di diritto: « Ai soggetti danneggiati da vaccinazione antipoliomielite somministrata in epoca antecedente all'entrata in vigore della legge 30 luglio 1959, n. 695, va riconosciuto il diritto all'indennizzo alla stregua della lettura costituzionalmente orientata dell'art. 1, comma 1, della legge n. 210 del 1992, tenuto conto dell'art.5-*quater* del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73 convertito, con modificazioni, con legge 31 luglio 2017, n. 119, con applicazione del termine triennale, per la proposizione della domanda, previsto dall'art.3, comma 1, della legge n. 210 del 1992».
42. La sentenza va, pertanto, cassata con rinvio ad altro giudice, che si designa nella stessa Corte d'appello, in diversa composizione, che si atterrà al principio di diritto e procederà a nuovo esame della controversia e alla regolazione delle spese del giudizio di legittimità.

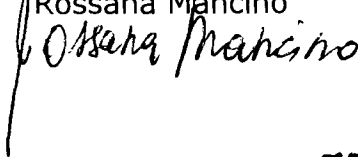
**P.Q.M.**

La Corte accoglie il ricorso, cassa la sentenza impugnata e rinvia, anche per le spese del giudizio di legittimità, alla stessa Corte d'appello, in diversa composizione.

Così deciso in Roma, nella camera di consiglio del 27 febbraio 2018

Il Consigliere

Rossana Mancino



Il Presidente

Enrica D'Antonio

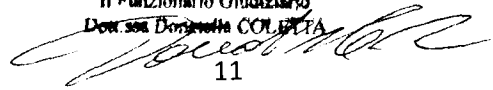


**Il Funzionario Giudiziario**  
Dott.ssa Donatella COLETTA  
**Depositato in Cancelleria**



oggi, ..... 10 MAG 2018

Il Funzionario Giudiziario  
Dott.ssa Donatella COLETTA



*gm*  
Corte di Cassazione - copia non ufficiale