

Tribunale di Asti, 26/09/2025, n. 480

(omissis)

MOTIVI DELLA DECISIONE

Con ricorso depositato in data 09/09/2024 la ricorrente in epigrafe indicata conveniva in giudizio il (omissis) e lâ??(omissis) al fine di ottenere lâ??indennizzo di cui alla n. 210/1992, oltre accessori di legge.

A sostegno della domanda esponeva di essere stata sottoposta, nelle date del 07/04/2021 e 28/04/2021, al ciclo vaccinale anti Sars -Cov â?? 2 con somministrazione del vaccino Comirnaty e di aver manifestato una reazione avversa concretizzatasi in â??atassia da poliradicolonevrite acuta tipo Miller Fisherâ?•, che aveva determinato vari ricoveri nei mesi successivi a quello della vaccinazione e la necessit  di numerose visite neurologiche.

Aggiungeva di essere stata ricoverata in data 10/02/2022 presso lâ??Ospedale di Orbassano â??per sospetta mielite di natura infiammatoriaâ?• e che nella lettera di dimissione del 17/02/2022 il medico aveva concluso affermando â??non escludibile un ruolo scatenante vaccinicoâ?•.

Precisava che, presentata domanda di indennizzo ai sensi della L. n. 210/92, la Commissione Medica di Milano aveva riconosciuto lâ??ascrivibilit  della patologia a una delle otto categorie della tabella A allegata al DPR n. 834/1981, e la tempestivit  della domanda, escludendo nondimeno il nesso causale tra lâ??infermit  e la vaccinazione anti â?? Covid 19.

Ritualmente instauratosi il contraddittorio, si costituivano in giudizio le Amministrazioni convenute, deducendo lâ??assenza di nesso causale tra la malattia e la vaccinazione di cui   causa, stante peraltro la sussistenza di altre condizioni preesistenti aventi ruolo causale nell evento in esame.

La controversia veniva istruita mediante consulenza medico-legale, affidata ai dott. (omissis) e (omissis); indi all odierna udienza i procuratori delle parti discutevano la causa, richiamando le rispettive conclusioni.

* * * * *

1. L oggetto del contendere   rappresentato dall accertamento del nesso causale tra la vaccinazione anti-SARS-COV-2 con Comirnaty, effettuato dalla ricorrente rispettivamente in data 07/04/2021 e in data 28/04/2021, e la sindrome di cui la stessa   portatrice, ai fini di cui all art. 1 della L. 210/92, che riconosce il diritto ad un indennizzo da parte dello Stato, alle condizioni e nei modi stabiliti dalla presente legge, a chiunque abbia riportato, a causa di

vaccinazioni obbligatorie per legge o per ordinanza di una autorità sanitaria italiana, lesioni o infermità, dalle quali sia derivata una menomazione permanente della integrità psico-fisica.

Giova, altresì, precisare che ai sensi dell'art 1 bis della medesima disposizione l'indennizzo di cui al comma 1 spetta anche a coloro che abbiano riportato lesioni o infermità, dalle quali sia derivata una menomazione permanente della integrità psico-fisica, a causa della vaccinazione anti SARS-CoV-2 raccomandata dall'autorità sanitaria italiana.

1.1. La giurisprudenza di legittimità ha chiarito che *“Per il riconoscimento del diritto al beneficio assistenziale derivante da menomazioni psico-fisiche la prova a carico dell'interessato ha ad oggetto, a seconda dei casi, l'effettuazione della terapia trasfusionale o la somministrazione dei vaccini, il verificarsi di danni e il nesso causale tra la prima e i secondi, da valutarsi secondo un criterio di ragionevole probabilità scientifica”* (cfr. Cass. civ. n. 26875/2017) e che *“la prova a carico dell'interessato ha ad oggetto l'effettuazione della somministrazione vaccinale e il verificarsi dei danni alla salute e il nesso causale tra la prima e i secondi, da valutarsi secondo un criterio di ragionevole probabilità scientifica, mentre nel caso il nesso causale costituisce solo un'ipotesi possibile”* (si veda Cass. civ. n. 2474/2021).

2. Tanto sopra premesso, le conclusioni cui sono pervenuti i CTU che questo Giudice condivide, in quanto fondate sull'anamnesi delle condizioni di salute della parte ed immuni da errori di metodo o vizi logici riconoscono la sussistenza di un nesso eziologico tra il ciclo vaccinale e la patologia da cui l'istante è affetta, comprovandosi il soddisfacimento del requisito sanitario per beneficiare dell'indennizzo della L. n. 210/92.

Le indicazioni degli ausiliari in merito alla sussistenza del nesso causale tra le vaccinazioni somministrate alla ricorrente e l'infermità da quest'ultima presentata, pur se non formulate in senso di certezza, consentono quindi di ritenere sufficientemente dimostrato, in termini probabilistici, tenuto conto di tutti i complessivi elementi descritti nella relazione peritale, che il ciclo vaccinale di cui si discute abbia causato la patologia di mielite/poliradicolonevrite.

2.1. Invero, i CTU hanno rilevato che:

“Come noto la pandemia da SARS-CoV-2 ha richiesto lo sviluppo urgente di vaccini di cui molti sono arrivati alla fase clinica ed i principali hanno mostrato una elevata efficacia dopo la seconda dose.

Ed in questo contesto, sebbene la maggior parte degli effetti collaterali sia descritta come lieve, è da ricordare che sono stati segnalati rari ma gravi eventi avversi neurologici rappresentati da sindrome di Guillain-Barré (GBS), da paralisi di Bell, da mielite trasversa (ATM), da encefalite ed encefalomielite acuta disseminata (ADEM), da sindrome di Miller-Fisher, da ictus e da trombosi cerebrale.

Vero ¹ che sebbene Comirnaty abbia dimostrato elevata efficacia e buon profilo di sicurezza, ² da considerare che sono comunque riportate reazioni avverse neurologiche importanti e che, tra queste, ³ compresa la mielite trasversa acuta (ATM), condizione infiammatoria del midollo spinale in grado di determinare paralisi, disturbi sensitivi e disfunzioni autonome.

In particolare, e per quanto di specifico interesse, ⁴ da evidenziare che il sistema di sorveglianza VAERS ha registrato 593 casi di mielite trasversa dopo la vaccinazione fino al 2022 e che, di questi, 280 sono stati associati al vaccino Comirnaty.

Ed ancora, uno studio del 2024 ha identificato la mielite trasversa come un possibile ma raro effetto collaterale, con incidenza di 1,82 casi per milione di dosi somministrate.

I meccanismi biologici causativi non sono, oggi, del tutto noti ma ⁵ comunque ipotizzato un mimetismo molecolare, una iperattivazione immunitaria od un coinvolgimento di IL-6 e IL-17 nella consapevolezza che la seconda dose di vaccino pu⁶ essere associata ad una intensificazione della risposta infiammatoria proprio per l'aumento dei livelli sierici di IL-6.

Ci⁷ che ⁸ certo ⁹ che si innescano reazioni immunitarie anomale con complicanze neurologiche e che la temporalit¹⁰ degli eventi e l'intensit¹¹ della risposta immunitaria indotta dalla seconda dose di vaccino consente di individuare, soprattutto in soggetti che possono essere in qualche modo predisposti, l'esistenza di un rapporto causale per attivazione o riattivazione di processi autoimmunitari con coinvolgimento del midollo spinale anche perch¹², nel caso di specie, ¹³ dimostrata l'esclusione di possibili cause alternative¹⁴.

2.2. Dopo una accurata ricostruzione anamnestica e la specifica dissertazione sugli studi anche recentissimi, sopra riportati, gli ausiliari hanno concluso che *“considerati sia i gravi sintomi neurologici certificati a distanza di una settimana dalla seconda dose di Comirnaty che l'assenza di identificabili fattori causali alternativi prevalenti in grado di giustificare autonoma insorgenza di quanto determinatosi, ¹⁵ da ritenersi pi¹⁶ probabile che non che si tratti di danno neurologico su base immuno-mediata post-vaccinale”*.

3. Nemmeno le, sia pur qualificate, contestazioni mosse dal CTP delle parti convenute hanno modificato le conclusioni cui sono giunti i CTU, che vanno in questa sede integralmente recepite e confermate, anche con riferimento alla non rilevanza causale di altra patologia dalla quale la ricorrente era affetta al momento della somministrazione dei vaccini e che il Tribunale ritiene di riportare testualmente:

“Per quanto riguarda, poi, il generico riferimento ad una possibile eziologia multifattoriale della poliradicolonevrite con richiamo alla positivit¹⁷ sierologica per virus di Epstein-Barr (EBV) e citomegalovirus (CMV), ¹⁸ da rilevare che tale rilievo non ¹⁹ coerente con il significato clinico delle positivit²⁰ delle IgG, con il quadro clinico e non era presente nessun segno sistemico di infezione.

Ne consegue che l'ipotesi infettiva come causa scatenante è stata esclusa clinicamente e laboratoristicamente e che i soli segni di immunità pregressa non possono ovviamente spiegare la comparsa acuta della sintomatologia.

Vi è, in ultimo, generico riferimento ad altri possibili fattori di rischio come stile di vita, predisposizione genetica o uso di farmaci ma da prendere atto che, nel caso in esame, il soggetto era affetto da epatite autoimmune/colangite sclerosante in terapia con azatioprina da lungo tempo, senza precedenti eventi neurologici e che non è documentato alcun cambiamento farmacologico, clinico o infettivologico che possa giustificare l'esordio acuto a pochi giorni dalla seconda dose vaccinale.

È noto che le comorbidità possono semmai configurare un terreno predisponente ma, senza altro, non forniscono alternativa eziologica concreta o prevalente all'evento scatenante.

Il richiamo alla multifattorialità ed all'eziologia sconosciuta della poliradicolonevrite non può contraddire un nesso quando tempistica, quadro clinico ed assenza di alternative evidenti convergono verso una spiegazione immuno-mediata post-vaccinale.

Sulla presenza di patologie autoimmuni come causa alternativa è importante chiarire che le malattie autoimmuni croniche preesistenti, pur configurando una condizione predisponente, non costituiscono di per sé causa efficiente autonoma per la comparsa di una sindrome neurologica acuta immuno-mediata come una poliradicolonevrite tipo Miller-Fisher o una mielite trasversa.

Le patologie autoimmuni erano clinicamente stabili da tempo, come indicato dagli esami di funzionalità epatica pre-vaccinali, e non avevano mai determinato sintomi neurologici prima del maggio 2021 essendo peraltro noto che l'assetto autoimmune di un soggetto rappresenta un fattore di vulnerabilità a risposte immunitarie abnormi post-stimolo.

Ed è ovvio che l'assetto autoimmune non può configurare una causa alternativa ma un eventuale terreno favorente l'evento immunomediato post-vaccinale condizione, questa, coerente con la nozione di ospite predisposto • spesso citata in letteratura.

Sulla condizione precedente alla somministrazione è da sottolineare che il soggetto è stata sottoposto ad indagini estese subito dopo l'esordio che non hanno evidenziato fattori eziologici alternativi.

La storia clinica, confermata dalla disponibile documentazione, dimostra che non vi erano eventi neurologici pregressi né modifiche terapeutiche rilevanti pre-vaccinazione e la proposta ipotesi di causa preesistente ignota non può ovviamente prevalere su una sequenza clinica temporale ben definita e coerente con l'ipotesi di evento post-vaccinale.

Ne consegue che la presenza di una patologia autoimmune preesistente non rappresenta una causa autonoma e sufficiente dell'evento neurologico bensì una eventuale condizione favorente che, nel caso in esame, ha probabilmente facilitato una risposta immunitaria aberrante in seguito al vaccino Comirnaty.

Il soggetto era astrattamente a maggior rischio di disreattività a diversi fattori ed agenti esterni ma di tutta evidenza che le gravi manifestazioni cliniche si sono manifestate ad una settimana dalla somministrazione della seconda dose di Comirnaty configurando, e non potrebbe essere diversamente, un elemento cronologico di causalità che non può essere ridotto a semplice coincidenza parrebbero essere travisate le finalità dei criteri Brighton che sono nati per la standardizzazione della sorveglianza vaccinale epidemiologica e certamente non per escludere la diagnosi clinica in ambito neurologico o medico-legale.

[?]

I dati pregressi mostrano stabilità delle patologie autoimmuni senza segni di scompenso o sintomi neurologici e non risultano modifiche terapeutiche recenti, né sospetti clinici di infezioni attive in atto al momento dell'esordio.

Per queste motivazioni la completezza della documentazione clinico-assistenziale dopo l'evento è ampiamente sufficiente per esprimere un giudizio fondato, come da prassi consolidata.

Sulla questione, poi, secondo cui positività sierologica per EBV/CMV (IgG) ed urinocoltura positiva per streptococco agalactiae rappresenterebbero fattori di rischio per la mielite da ribadire che tali considerazioni risultano alquanto deboli sia clinicamente che scientificamente poiché la presenza di IgG positive indica esposizione pregressa ma non infezione attiva, la PCR è risultata negativa, non sono riportati sintomi/segni compatibili con infezione attiva da EBV o CMV e lo streptococco agalactiae è riscontrato in urinocoltura dopo l'esordio neurologico.

Ne consegue che nessuna delle infezioni menzionate è da considerarsi compatibile con una causa scatenante acuta del quadro e, pertanto, non vi sono spiegazioni alternative valide.

E sull'asserita presenza di una pregressa polineuropatia acuta a componente sensitiva prevalente da prendere atto che dalla disponibile documentazione non risulta alcun episodio pregresso conciliabile con una poliradicolonevrite acuta o con una mielite prima del maggio 2021.

Non vi sono dati dimostranti un quadro neurologico simile in precedenza o una diagnosi analoga.

L'episodio di maggio 2021 Ã¨ chiaramente descritto come esordio acuto ed Ã¨ documentato con progressivo peggioramento con assenza di eventi analoghi in anamnesi.

Non vi Ã¨ evidenza di ricidiva e/o di condizione neurologica cronica preesistente.

Ed in relazione alla presenza di patologie autoimmuni, di ipertensione arteriosa e di tabagismo come possibile causa alternativa si conferma, come peraltro giÃ̀ rilevato, che tali condizioni non rappresentano cause dirette note di mielite o di polineuropatia acuta ma, piuttosto, definiscono un terreno predisposto a risposte immunitarie abnormi come quelle attese dopo una stimolazione antigenica intensa.

Nel caso in esame il soggetto era un ospite immunologicamente predisposto come spesso descritto nei casi di mielite o di sindrome di Guillain-BarrÃ¨ post-vaccinale.

In conclusione, nessuno dei presunti fattori alternativi elencati Ã¨ in grado di spiegare l'evento neurologico acuto occorso a sette giorni dalla seconda dose del vaccino Comirnaty.

3.1. Il giudizio espresso dai CTU, esaurientemente e logicamente motivato, soddisfa il criterio logico di accertamento della causalitÃ civile adottato dalla giurisprudenza di legittimitÃ con riferimento a fattispecie del tutto analoghe alla presente, vale a dire il criterio del "piÃ¹ probabile che non", secondo cui il nesso causale puÃ² ritenersi provato quando la relazione probabilistica fra il fatto (la vaccinazione) e l'evento di danno sia giudicata assai piÃ¹ alta rispetto a tutte le altre ipotesi individuate come possibili, ma in realtÃ assai improbabili, oltre che oggetto di mere e indimostrate congetture, di guisa che la domanda attorea puÃ² trovare accoglimento dovendosi affermare il diritto dell'istante ad ottenere l'indennizzo di cui alla L. n. 210/92 con decorrenza dalla domanda amministrativa.

3.2. Deve altresÃ¬ evidenziarsi che l'indennizzo dovuto ai soggetti danneggiati da vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni ed emoderivati previsto dalla L. n. 210/92, ha natura non risarcitoria, ma assistenziale in senso lato, riconducibile alle prestazioni poste a carico dello Stato sociale in ragione del dovere di solidarietÃ sociale, ed Ã¨ alternativo alla pretesa risarcitoria volta ad ottenere l'integrale risarcimento dei danni subiti in conseguenza del contagio; ne consegue che sono dovuti, in caso di ritardo nella erogazione, gli interessi legali con l'applicabilitÃ di tutte le disposizioni che regolano la materia (cfr. Cass. civ. n. 17047/2003; in termini Cass. civ. n. 26883/2008).

PoichÃ© ai sensi dell'art. 7 L. n. 533/73 l'indennizzo Ã¨ esigibile decorsi 120 giorni dalla presentazione della domanda, deve ritenersi che dopo tale scadenza comincino a decorrere gli interessi senza che sia necessaria la costituzione in mora.

4. Le spese di lite seguono la soccombenza e vanno poste a carico del (*omissis*) convenuto, con rinvio al dispositivo per la relativa liquidazione eseguita alla luce dei valori minimi previsti

dal D.M. 55/14, stante la particolarità e complessità dell'accertamento, individuandosi lo scaglione di riferimento in ragione del valore indeterminabile della causa di bassa complessità, dunque in quello compreso tra € 26.000 e 52.000.

Sussistono al contrario giusti motivi per compensare le spese di lite tra il ricorrente e l'(omissis) convenuta, considerata la peculiare posizione processuale assunta da quest'ultima nel presente giudizio.

4.1. In ragione del principio della causalità le spese di C.T.U. si pongono definitivamente a carico del (omissis).

P.Q.M.

Uditi i procuratori delle parti, definitivamente pronunciando, disattese ogni diversa domanda, eccezione e istanza, dichiara che la ricorrente ha diritto ad ottenere l'indennizzo di cui alla L. n. 210/92 con decorrenza dal primo giorno del mese successivo alla presentazione della domanda amministrativa e condanna il (omissis) al pagamento in suo favore dei ratei già maturati alla data odierna, oltre accessori come per legge.

Condanna il (omissis), in persona del suo legale rappresentante pro-tempore, alla rifusione in favore della ricorrente delle spese di giudizio, che si liquidano in complessivi € 4.700, oltre € 43 per esposti, IVA, CPA e rimborso forfettario delle spese generali nelle misure di legge.

Dichiara interamente compensate le spese di lite nei rapporti tra la ricorrente e l'(omissis).

Pone definitivamente a carico del (omissis) le spese di CTU, già liquidate in corso di causa.

Così deciso in Asti, 26/09/2025.

Campi meta

Massima : *Ai fini del riconoscimento del diritto all'indennizzo di natura assistenziale ai sensi della Legge n. 210/1992 per menomazioni permanenti derivate da vaccinazioni raccomandate (quale quella anti-SARS-CoV-2 con Comirnaty), l' accertamento del nesso causale tra la somministrazione vaccinale e la patologia (nella specie, atassia da poliradicolonevrite acuta tipo Miller Fisher/mielite) deve essere valutato secondo il criterio della ragionevole probabilità scientifica (o "più probabile che non").*

Supporto Alla Lettura :

RISARCIMENTO DANNO

Quando si parla di **risarcimento del danno** ci si riferisce alla compensazione, prevista dalla legge, in favore di chi ha subito un **danno ingiusto**. Per danno ingiusto si intende la lesione di una situazione giuridica soggettiva protetta dalla legge. Il **danno** può essere costituito dalla **lesione** di:

- un **diritto soggettivo** e quindi di una situazione giuridica tutelata dalla legge in modo diretto, **può essere leso** da **chiunque** se si tratta di un diritto **assoluto** che quindi deve essere rispettato da tutti gli altri soggetti o **da un soggetto determinato** se si tratta di un diritto relativo ovvero di un diritto che deve essere rispettato solo da un determinato soggetto legato al titolare del diritto da un rapporto giuridico;
- un **interesse legittimo** vale a dire di una situazione giuridica soggettiva tutelata dalla legge in modo indiretto ovvero nella misura in cui l'interesse del privato coincide con l'interesse pubblico, **può essere leso** dalla Pubblica Amministrazione che nell'esercizio del proprio potere non rispetta le norme di buona amministrazione.

Il diritto al risarcimento del danno sorge quando il danno patito è **conseguenza immediata e diretta del comportamento del danneggiante**. Questa regola è stabilita dall'art. 1223 del codice civile. Per questo motivo è necessario dimostrare che il pregiudizio si trova in **rapporto di causa-effetto** rispetto alla condotta del danneggiante. Il risarcimento del danno si distingue dall'indennizzo anche se in entrambi i casi il soggetto danneggiato riceve un ristoro economico per il danno che ha subito:

- **risarcimento:** quando il danno è stato causato da una condotta illecita;
- **indennizzo:** quando il danno è conseguente ad una condotta lecita cioè ad una condotta consentita e in alcuni casi imposta dalla legge.