



**TRIBUNALE DI MILANO**

**Sezione 10<sup>^</sup> civile**

***In nome del Popolo Italiano***

**SENTENZA EX ART. 281 SEXIES CPC**

**MOTIVI IN FATTO E IN DIRITTO**

Con l'atto di citazione introduttivo del presente giudizio (notificato nella prima metà del mese di marzo 2003), gli attori XXX e XXX, quali genitori e legali rappresentanti di XXX XXX, chiedono la condanna solidale della ASL Milano2, della dott.ssa XXX, del Ministero della Salute e della Regione Lombardia al risarcimento dei danni biologico (paraparesi spastica prodotta da encefalomyelitis acuta disseminata post vaccinica) e patrimoniale che assumono essere stati subiti da loro figlia in conseguenza dell'inoculazione, in data 19.3.2002, nei locali del Consultorio Pediatrico "di zona" (XXX), di vaccino trivalente MPR (morbillo-parotite-rosolia) "fortemente" consigliato dalla ASL e dalla "struttura scolastica" anche ai fini della iscrizione della bimba all'asilo nido. Sostiene, in particolare, la parte attrice essere mancato, o che comunque sia stato carente, il consenso informato circa la possibilità che detta vaccinazione potesse avere, come effetto collaterale indesiderato, una encefalite. Inoltre gli attori affermano che il medico dell'ASL Milano 2, la convenuta XXX, avrebbe solo "velocemente osservato la bimba" prima di praticarle il vaccino.

\*

La domanda deve essere respinta.

Ove pure si volesse prescindere dal fatto che i rappresentanti della parte attrice non allegano, neppure narrativamente, che, qualora fossero stati compiutamente informati del rischio di encefalite post-vaccinica, non avrebbero sottoposto la figlia alla vaccinazione, non può invece prescindere dalle seguenti considerazioni.

Come riferito dalla teste (indotta dagli stessi attori) XXX, medico specialista in neuropsichiatria infantile, primario all'XXX XXX (con 37 anni di vita professionale alle spalle), che per prima diagnosticò a XXX XXX la encefalomyelitis post-vaccinica, questa malattia

neurologica si verifica con una incidenza, secondo la letteratura specialistica, dello “0,1-0,2 per milione di immunizzazioni”. Invece le possibilità che complicanze neurologiche gravi conseguano alla malattia del morbillo sono “in misura venti volte superiore”. Secondo questa teste, dotata di professionalità specialistica ai gradi massimi, proprio la non trascurabile possibilità che complicanze neurologiche gravi conseguano alla malattia del morbillo costituì la ragione della introduzione, intorno all’anno 1990, della vaccinazione anti-morbillo: “negli anni precedenti il morbillo poteva avere come conseguenza una panencefalite sclerosante subacuta, con esito regolarmente fatale, che è scomparsa grazie all’introduzione della vaccinazione stessa” (verb. ud. 8.5.2007).

Il CTU, per parte sua, indica in misura dieci volte più elevata (una su un milione) la possibilità che una encefalite si sviluppi a seguito della vaccinazione in parola, e la definisce “paragonabile” a quella che si verificano encefaliti in soggetti non vaccinati della stessa età, dopo aver però detto che “l’encefalite colpisce circa 1 soggetto ogni 1000 malati” di morbillo, “contro 1 soggetto ogni 1.000.000 di dosi” di vaccino somministrate. Anche dal doc. 2 di parte attrice, costituito da prestampato su carta dell’ASL Città di Milano intitolato “consenso informato alla vaccinazione contro il morbillo-parotite-rosolia”, risulta che, sebbene queste malattie “siano considerate innocue, possono avere complicanze gravi, invalidanti e talvolta mortali. In particolare, per il MORBILLO: bronchite, otite, broncopolmonite, encefalite”.

Del resto, anche il CT di parte attrice, dott. Nardocci, concorda con il CTU sulla “estrema rarità” della encefalite post-vaccinica (si vedano le osservazioni critiche alla CTU in data 27.10.2008).

Alla luce di tali dati, ritiene il giudicante che, anche considerando la più elevata probabilità di contrazione della malattia in conseguenza della immunizzazione, indicata nel surricordato passaggio della relazione di CTU (un caso su un milione, invece di un caso su dieci milioni), essa resti statisticamente trascurabile. Dunque non costituisce oggetto del dovere di informazione incombente sul sanitario.

Secondo la giurisprudenza della Corte di legittimità, l’obbligo di informazione riguarda solo i rischi prevedibilmente connessi all’intervento o alla terapia, e non anche gli esiti anomali (Cass. 30.7.2004 n. 14638).

Come sostenuto anche in dottrina, “Nell'ambito degli interventi chirurgici, in particolare, il dovere di informazione concerne la portata dell'intervento, le inevitabili difficoltà, gli effetti conseguibili e gli eventuali rischi, sì da porre il paziente in condizioni di decidere sull'opportunità di procedervi o di ometterlo, attraverso il bilanciamento di vantaggi e rischi. L'obbligo si estende ai rischi prevedibili e non anche agli esiti anomali, al limite del fortuito, che non assumono rilievo secondo *l'id quod plerumque accidit*, non potendosi disconoscere che l'XXXtore sanitario debba temperare l'esigenza di informazione con la necessità di evitare che il paziente, per una qualsiasi remotissima eventualità, eviti di sottoporsi anche ad un banale intervento”.

Se si considera altresì che la possibilità che encefalopatie conseguano alla *malattia* del morbillo si presenta, secondo la scienza medica, in misura quantomeno pari, se non venti o addirittura mille volte superiore (come riferito dalla teste XXX e come sembra dire il CTU in un passaggio della citata relazione), alla possibilità che le stesse conseguenze vengano determinate dalla *vaccinazione*, ritiene questo giudice che il dato circa la possibilità di gravi complicanze neurologiche post-vacciniche resti al di fuori dell'obbligo di informazione incombente sul sanitario, poiché (quantomeno) neutro rispetto al rischio di contrazione della neuropatia in parola.

Dunque, nella fattispecie, non può ritenersi la violazione, né da parte della dottoressa XXX, né da parte della struttura sanitaria in cui la stessa è incardinata, dell'obbligo di informazione di cui erano gravate.

Quanto all'ulteriore profilo di colpa del sanitario dedotto dagli attori, che assumono che il vaccino sarebbe stato inoculato alla bimba senza una previa, accurata visita, debbono farsi le seguenti considerazioni.

Se invero, diversamente da quanto ritenuto dal CTU e da quanto sostenuto dalle difese di XXX, ASL e Reale Mutua nel corso della discussione svoltasi *ex art. 281 sexies c.p.c.*, deve ritenersi sussistente un nesso causale fra la vaccinazione e la patologia insorta in XXX, nesso reso altamente probabile dalla stretta correlazione temporale fra la somministrazione del vaccino e i primi sintomi della patologia (ADEM – Acute Disseminated Encephalo Myelitis) riscontrata nella bambina, non sembra invece potersi ravvisare nella fattispecie l'elemento soggettivo della colpa (necessario *ex art. 2043 c.c.*) in

capo al medico. Dunque non può ritenersi alcuna responsabilità né del sanitario, né degli altri convenuti.

In proposito deve infatti considerarsi che:

- non può aversi per provato che la bimba, al momento della vaccinazione, avesse un “inizio di raffreddore” con “goccia al naso”, né che la madre l’avesse segnalato o la dottoressa XXX comunque rilevato;
- non consta, peraltro, che nella comunità scientifica sia radicata l’opinione circa il valore effettivamente ostativo alla immunizzazione MPR di un semplice inizio di raffreddore o di “goccia al naso”;
- una visita pre-vaccinica durata “cinque minuti” (in tal senso il capitolo 4 della memoria istruttoria di parte attrice) non pare a questo giudice affatto breve;
- che detta visita non sia stata neppure sommaria o non accurata deve ricavarsi da quanto riferito dalla medesima signora XXX nel corso dell’interrogatorio formale, e cioè che XXX venne auscultata con stetoscopio, che furono fatte domande su eventuali febbri recenti della piccola, se fosse già stato introdotto l’uovo nella di lei dieta, di anamnesi familiare (verb. ud. 31.10.2006);
- come riferito dalla teste (di parte attrice) XXX, la encefalomyelitis post-vaccinica costituisce conseguenza di una predisposizione immunogenetica a una risposta *abnorme* dell’organismo all’incontro con un virus, non predicibile in alcun modo, non esistendone alcun indicatore biologico (verb. ud. 8.5.2007).

Per tutte le considerazioni che precedono, la domanda attorea deve essere respinta.

Quanto alle spese processuali, il fatto che a carico di XXX XXX sia residua una sintomatologia deficitaria motoria dei quattro arti di grado medio ormai stabilizzata (deposizione XXX cit.), il fatto che non risultino depositate note spese delle parti vittoriose e l’esigenza di attenuare le conseguenze negative della presente decisione per la sfortunata famiglia XXX costituiscono, ad avviso di questo giudice, giusti motivi per la integrale compensazione fra le parti delle spese di lite ai sensi dell’art. 92 c.p.c.

**P. Q. M.**

Il giudice del **Tribunale di Milano**, in composizione monocratica, definitivamente pronunciando, ogni altra domanda ed eccezione disattesa:

**respinge** le domande di condanna al risarcimento dei danni proposte da XXX e XXX, quali legali rappresentanti di XXX XXX, nei confronti di ASL Milano2, della dott.ssa XXX, del Ministero della Salute e della Regione Lombardia;

**respinge** altresì la domanda di garanzia proposta da ASL della Provincia Milano Due nei confronti di Reale Mutua Assicurazioni s.p.a.;

**compensa** interamente fra le parti tutte le spese del presente giudizio.

Milano, 22 ottobre 2009.

Il giudice

(andrea manlio borrelli)

Sentenza pronunciata ai sensi dell'art. 281 *sexies* c.p.c. e letta in udienza alle ore 11.30 del 23.10.2009, alla presenza di

pubblicata con la sottoscrizione da parte del giudice del presente verbale.