

La somministrazione “consigliata” ha sempre un interesse collettivo

Sanità e bioetica

**Pietro Martinengo
e Filippo Martini**

La Corte, nel motivare le ragioni della propria decisione, evidenzia anzitutto come si sia in ogni caso di fronte a un “indennizzo” e non a un “risarcimento”

Con la pronuncia n. 181 del 26.9.2023, la Corte Costituzionale ha dichiarato la **illegittimità costituzionale** dell'articolo 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 riconoscimento del diritto a indennizzo, alle condizioni e nei modi stabiliti dalla medesima legge, a favore di quei soggetti che abbiano riportato lesioni o infermità, da cui sia derivata una menomazione permanente della integrità psico-fisica, a causa della **vaccinazione contro il contagio da papillomavirus umano (HPV)**.

L'**articolo 1, comma 1, della legge n. 210 del 1992** si limita infatti a prevedere che il diritto all'indennizzo, a beneficio di chi abbia subito «*lesioni o infermità, dalle quali sia derivata una menomazione permanente della integrità psico-fisica*», possa essere riconosciuto **solo se causato da «vaccinazioni obbligatorie per legge o per ordinanza di una autorità sanitaria nazionale»**. Nel tempo si è quindi manifestata la esigenza di rimettere **alla Corte il compito di valutare la presenza di requisiti per estendere le tutele indennitarie di legge anche ai casi di quei pazienti che si fossero sottoposti a vaccinazioni meramente “raccomandate”** sulla base di una campagna vaccinale da parte del SSN. (Nel caso di specie, si trattava di quella promossa e raccomandata per la prevenzione da contagio da HPV, offerta gratuitamente ai minori a partire dagli undici anni di età).

L'odierna pronuncia si pone in linea di continuità con le precedenti relative ad altre vaccinazioni non obbligatorie (n. 118/2020 anti-epatite A, n. 268/2017 antinfluenzale, n. 107/2012 anti-morbillo-parotite-rosolia, n. 423/2000 anti-epatite B, 307/1990 antipoliomielitica). Gli interventi della Corte hanno avuto il merito di ampliare le protezioni indennitarie previste dalla legge n. 210/1992 garantendole anche per i casi in cui si fosse **“in presenza di diffuse e reiterate campagne di comunicazione a favore di un trattamento vaccinale”**. In simili ipotesi si è posto l'accento sul fatto che fosse naturale che si sviluppasse nelle persone un affidamento nei confronti di quanto consigliato dalle Autorità Sanitarie. Tale affidamento «*rendendo la scelta individuale di aderire alla raccomandazione obiettivamente votata alla salvaguardia anche dell'interesse collettivo, al di là delle particolari motivazioni che muovono i singoli*» rappresenta quindi il punto di giustificazione della traslazione in capo alla collettività degli effetti dannosi derivati dalle vaccinazioni raccomandate.

La Corte, nel motivare le ragioni della propria decisione, evidenzia anzitutto come si sia in ogni caso di fronte a un **“indennizzo” e non a un “risarcimento”**. Il primo, diversamente dalla pretesa risarcitoria che ha fonte nel compimento di un illecito, trova il proprio fondamento nel dovere giuridico di solidarietà che grava sulla collettività, là dove – per il tramite delle autorità competenti – sia richiesto al singolo di attenersi a una condotta che preservi non solo la salute propria, ma anche quella degli altri.

La *ratio* della norma, come sottolineato dai giudici, si rinviene nella **reci-**

procià dei vincoli che scaturiscono dal principio di **solidarietà**: la collettività è, infatti, tenuta a essere “solidale” e a tutelare il diritto alla salute di chi sia stato, a sua volta, “solidale” con gli altri, per aver tenuto un comportamento che protegge la salute di tutti.

Se dunque è vero che il rilievo costituzionale della salute come interesse della collettività (art. 32 della Costituzione) può giustificare l'imposizione per legge di trattamenti sanitari obbligatori ciò **non impone di converso il sacrificio della salute individuale a quella collettiva**. Da ciò ne consegue che se dei trattamenti obbligatori finiscano con il comportare il rischio di conseguenze negative sulla salute per chi vi si sia sottoposto, il dovere di solidarietà, previsto dall'articolo 2 della Costituzione, imporrà alla collettività, e per essa allo Stato, di predisporre in suo favore i mezzi per una protezione specifica consistente in una “equa indennità”.

Il dovere della collettività di riconoscere una simile tutela sussiste dunque a condizione che il singolo si sia attenuto a un comportamento che oggettivamente **persegua la finalità di proteggere la salute generale**: ciò che rileva è «*l'esistenza di un interesse pubblico alla promozione della salute collettiva tramite il trattamento sanitario*». Affinché si instauri una corrispondenza fra il comportamento individuale e l'obiettivo della tutela della salute collettiva **è necessario e sufficiente che l'Autorità Pubblica promuova delle campagne di informazione e di sollecitazione dirette a raccomandare la somministrazione del vaccino** non solo a tutela della salute individuale, ma **con la precipua funzione di assicurare la più ampia immunizzazione possibile a difesa della salute collettiva**.

Né può incidere il fatto che la campagna vaccinale in questione fosse stata inizialmente demandata alle Regioni la cui attività peraltro ha trovato spesso ampi “riscontri e corrispondenze nei piani vaccinali nazionali” (in particolare nei piani di prevenzione vaccinale 2012-2014, 2017-2019 e 2023-2025) e in atti ulteriori che “prescindono da riferimenti territoriali specifici”. Nel caso di specie peraltro se è vero che l'attività di pianificazione e di organizzazione era stata da principio affidata alle Regioni, «*in considerazione delle diverse realtà dei Servizi Sanitari Regionali e delle loro modalità di funzionamento*» ciò avveniva pur dietro diretto coordinamento del Ministero della salute, che aveva il compito di individuare le azioni di arruolamento attivo, comprendenti «*interventi di informazione e comunicazione rivolti ai soggetti target e alle loro famiglie*».

La ragione determinante del diritto all'indennizzo deve, pertanto, rinvenirsi nel perseguimento con la propria condotta dell'interesse collettivo alla salute e non nella obbligatorietà in quanto tale del trattamento, che è semplicemente lo strumento per il perseguimento di tale interesse. Da ciò ne deriva che la **obbligatorietà o raccomandazione** alla vaccinazione finiscono con il rappresentare più semplicemente **due mere scelte tecniche** di carattere operativo di cui l'Autorità Pubblica possa valersi; la decisione di optare per l'una piuttosto che per l'altra può dipendere anche solo da fattori (quali, per esempio, condizioni sanitarie differenti nella popolazione di riferimento, spesso correlate a diversi livelli di rischio) che non possono condizionare la presenza o meno del diritto all'indennizzo. Tra obbligo e raccomandazione - secondo la Corte - non si apprezza pertanto alcuna diversità qualitativa dirimente ai fini di riconoscere o negare il diritto all'indennizzo.

Ancora una volta, dunque, chiamata a dirimere una criticità applicativa della disciplina indennitaria del 1992, legata al conflitto tra vincolatività della applicazione vaccinale ed opportunità della stessa, entrambe originate però da una esigenza di tutela della salute pubblica e di contenimento del contagio, **la Corte Costituzionale opta per la prevalenza della funzione causale della pratica di prevenzione rispetto alla volontà legislativa di discernere tra obbligo e semplice sollecitazione**.

Rilevano infatti i giudici delle leggi che seppure la norma sottoposta a giudizio della Corte preveda il diritto all'indennizzo solo se la vaccinazione consegue a una vaccinazione obbligatoria (mentre la vaccinazione *de quo* appartiene a quelle raccomandate dalle autorità sanitarie pubbliche), come

La ragione determinante del diritto all'indennizzo deve rinvenirsi nel perseguimento con la propria condotta dell'interesse collettivo alla salute

In ambito medico, raccomandare e prescrivere finiscono per essere percepite quali azioni egualmente doverose per un chiaro obiettivo cioè la tutela della salute di tutti

accade per quelle obbligatorie, anche la vaccinazione raccomandata *de quo* ha l'obiettivo di assicurare la tutela della salute collettiva, attraverso il raggiungimento della massima copertura vaccinale della popolazione.

Pertanto, anche in questo caso esigenze di solidarietà sociale e di tutela della salute del singolo richiedono che sia la collettività ad accollarsi l'onere dell'eventuale pregiudizio individuale, mentre **sarebbe ingiusto consentire che fossero i singoli danneggiati a sopportare il costo del beneficio collettivo.**

Proprio da quest'ultimo punto di vista, ferma **la differente impostazione delle due tecniche ora in discussione (vincolo o facoltà), quel che tuttavia rileva**, per la decisione delle questioni di legittimità costituzionale in esame, **è l'obiettivo essenziale che entrambe perseguono nella profilassi delle malattie infettive: ossia il comune scopo di garantire e tutelare la salute (anche) collettiva attraverso il raggiungimento della massima copertura vaccinale.**

Già nella precedente decisione n. 268 del 2017 (non per altro a più riprese richiamata) la Corte Costituzionale aveva rilevato che «*in questa prospettiva, incentrata sulla salute quale interesse (anche) obiettivo della collettività, non vi è differenza qualitativa tra obbligo e raccomandazione: l'obbligatorietà del trattamento vaccinale è semplicemente uno degli strumenti a disposizione delle autorità sanitarie pubbliche per il perseguimento della tutela della salute collettiva, al pari della raccomandazione. 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: «e resta del tutto irrilevante, o indifferente, che l'effetto cooperativo sia riconducibile, dal lato attivo, a un obbligo o, piuttosto, a una persuasione o anche, dal lato passivo, all'intento di evitare una sanzione o, piuttosto, di aderire a un invito» (sentenza n. 107 del 2012)».*

Tramite la campagna vaccinale l'Autorità pubblica si appella alla autodeeterminazione dei singoli (o alla responsabilità genitoriale, ove si tratti di vaccinazioni raccomandate ai minori, come nel caso qui trattato), ingenerando negli individui un affidamento nei confronti di quanto consigliato. Di conseguenza, **in ambito medico, raccomandare e prescrivere finiscono per essere percepite quali azioni "egualmente doverose in vista di un determinato obiettivo"**, cioè la tutela della salute (anche) collettiva.

Molto importante, infine, e di rilievo nell'attualità anche di alcuni conflitti emotivi e mediatici che coinvolgono generalmente la pratica delle vaccinazioni obbligatorie, era peraltro la chiosa finale della citata sentenza n. 268/2017, laddove i giudici precisavano debitamente che l'estensione del riconoscimento del diritto all'indennizzo non implicasse affatto valutazioni negative sul grado di affidabilità scientifica della somministrazione delle vaccinazioni. Al contrario, la previsione dell'indennizzo, sempre che sia accertato un nesso di causalità tra somministrazione del vaccino e menomazione permanente (come a breve si dirà), completa il "patto di solidarietà" tra individuo e collettività in tema di tutela della salute e rende più serio e affidabile ogni programma sanitario volto alla diffusione dei trattamenti vaccinali, al fine della più ampia copertura della popolazione.

Con la sentenza n. 181/2023, la Corte ritiene in conclusione che l'articolo 1 comma 1 della legge 210/1992, nel non prevedere l'ipotesi di indennizzo per il vaccino -raccomandato, ma non obbligatorio- anti-HPV, finisca con il porsi in contrasto con una pluralità di precetti costituzionali: con l'art. 2 Cost., poiché viola il principio di solidarietà che impone alla collettività di essere, per l'appunto, **"solidale" con il singolo che subisca un danno per essersi attenuto alla condotta raccomandata dalle Pubbliche Autorità a tutela dell'interesse collettivo**; con l'art. 3 Cost., in quanto irragionevolmente **pregiudica chi spontaneamente si attenga alla condotta richiesta dagli organi preposti alla difesa del diritto alla salute della collettività**, rispetto a coloro il cui comportamento risulti meramente adesivo ad un obbligo giuridico presidiato da rimedi deterrenti (in senso analogo, sentenze n. 268 del 2017 e n. 27 del 1998). In particolare, secondo i Giudici,

una differenziazione che negasse il diritto all'indennizzo nel primo caso si risolverebbe in una patente irrazionalità della legge, poiché 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». Non da ultimo, la norma censurata si pone in contrasto anche con l'art. 32 Cost., giacché, per come formulata, priva di ogni tutela il diritto alla salute di chi si sia sottoposto al vaccino (anche) nell'interesse della collettività (così sentenze n. 15 del 2023, n. 5 del 2018, n. 258 del 1994 e n. 307 del 1990).

Al verificarsi di eventi avversi e di complicanze di tipo permanente a causa di vaccinazioni contro il contagio da papillomavirus umano HPV, effettuate nei limiti e secondo le forme previste dalle procedure, dovrà pertanto essere la collettività ad accollarsi l'onere del pregiudizio individuale piuttosto che non i singoli danneggiati a sopportare il costo del beneficio collettivo.

Alla luce dei **ripetuti interventi manipolativi della Corte Costituzionale al testo dell'art. 1 co. 1 della Legge 210 del 1992** si potrebbe valutare se non sia giunto il momento di un intervento legislativo correttivo della materia. Nel ripercorre il quadro storico normativo la corte si limita ad evidenziare come nel tempo il legislatore sia intervenuto rendendo obbligatorie alcune vaccinazioni meramente raccomandate o viceversa adottando alternativamente le tecniche in base alle esigenze sanitarie contingenti di protezione della collettività. L'unico intervento legislativo estensivo delle tutele indennitarie ai casi da vaccinazioni "raccomandate" rimane quello previsto dall'art. 20 co. 1 DL 27.1.2022 n.4 (conv. L. 28 marzo 2022 n. 25) che, nell'introdurre il comma 1 bis all'art. 1 della legge n.210/1992, ha previsto il riconoscimento dell'indennizzo di legge anche in caso di danni permanenti alla integrità psico-fisica conseguenti alla vaccinazione anti SARS-CoV-2. Un intervento *ad hoc*, non di carattere sistemico, che trova la sua ragione nella eccezionalità della situazione pandemica da Covid-19.

Un intervento di riorganizzazione della materia potrebbe anche consentire di soffermarsi sulle problematiche connesse al puntuale **accertamento del nesso di causalità** fra la somministrazione del vaccino e la lesione del diritto alla salute così. **Il riconoscimento dell'indennizzo rimane infatti in ogni caso sempre subordinato al puntuale accertamento del nesso eziologico** - come precisato anche dall'articolo 4 della legge n. 210/1992- aspetto che rappresenta il vero *barrage* all'accesso dei benefici di legge.

Nel caso di specie, il giudizio di merito (che faceva evidentemente seguito all'*iter* valutativo amministrativo previsto dagli artt. 4-5 della Legge 210/1992) era stato radicato dai genitori nell'interesse della figlia minore (malata di diabete) che si era sottoposta a vaccinazione anti-HPV; nel corso del giudizio era stato effettivamente accertato a seguito di Ctu **il nesso di causalità tra lo sviluppo della patologia, all'epoca già «emergente ed in fieri», e la somministrazione della terza dose di vaccino anti-HPV**, che aveva *“fatto acutamente emergere sul piano sintomatologico-clinico la patologia in questione (diabete)”*, circostanza che aveva quindi legittimato il giudice *a quo* a rimettere alla Corte la questione di costituzionalità sulla norma. In molti altri casi, tuttavia, l'accertamento o meno della sussistenza di un effettivo nesso, idoneo a legittimare la pretesa indennitaria, si è rilevato estremamente complesso e dall'esito per lo più negativo. Si pensi, per esempio, alla nota vicenda di cronaca circa la possibilità o meno di ricondurre il manifestarsi della sindrome autistica alla somministrazione di un vaccino: in detta ipotesi la corte si è pronunciata ritenendo non superata, anche all'esito della ctu, la soglia della *“mera possibilità teorica della sussistenza del nesso”* e quindi finendo con il negare lo stesso (Cass. civ. 18358/2017).

La giurisprudenza nazionale risulta principalmente orientata nel ritenere che la prova del legame eziologico tra l'effettuazione della somministrazione del vaccino e il verificarsi del danno alla salute, incombendo sull'interessato, debba valutarsi secondo **un criterio di ragionevole probabilità logi-**

Il riconoscimento dell'indennizzo rimane in ogni caso sempre subordinato al puntuale accertamento del nesso eziologico

La Corte Ue aveva onerato il giudice di valutare il nesso eziologico rispetto agli eventuali pregiudizi conseguenti, tenendo conto del solo quadro indiziario

co-scientifica, ispirato al parametro del “più probabile che non” pertanto non sarebbe sufficiente limitarsi a rappresentare “*solo una ipotesi possibile*” (Cass. 26824/2017, 18358/2017 29583/2017 2474/2021). La regola della “**certezza probabilistica**” non può in ogni caso essere ancorata esclusivamente alla determinazione quantitativa-statistica delle frequenze di classe di eventi (cd. probabilità quantitativa), ma va verificata riducendo il grado di fondatezza all’ambito degli elementi di conferma disponibili nel caso concreto (c.d. probabilità logica) (SU 581/2008).

In questo senso si veda come proprio in materia di danni da vaccinazioni obbligatorie, indennizzati ai sensi della legge n. 210 del 1992, sempre in una pronuncia che aveva affrontato un caso di autismo (Cass. civ. 19699/18) **a fronte di un riscontro sul piano scientifico di segno sostanzialmente negativo** (ossia di “implausibilità biologica”) circa la sussistenza del nesso causale tra somministrazione vaccinale e patologia insorta, si è ritenuto integrare il percorso motivazionale dando anche **rilievo alla carenza di elementi concreti ulteriori a fondare l’esistenza di detto nesso**, mettendo quindi in risalto la **convergente valutazione tra la determinazione quantitativo-statistica** delle frequenze di classe di eventi (cd. probabilità quantitativa) **e gli elementi di conferma disponibili nel caso concreto** (cd. probabilità logica), così da giungere al convincimento che l’eziologia ipotizzata dal soggetto danneggiato fosse rimasta allo stadio di “mera possibilità teorica”.

La sentenza della **Corte di Giustizia UE del 21 giugno 2017 - C 621-15**, sembrerebbe aggiungere nuovi elementi di discussione sul punto. Investita su di una questione in materia di prodotto difettoso, relativa alla inoculazione di un vaccino dalla pericolosità non scientificamente provata, la Corte UE aveva infatti onerato il giudice di valutare il nesso eziologico rispetto agli eventuali pregiudizi conseguenti, tenendo conto del solo quadro indiziario fornito dal danneggiato. Nel caso di specie nonostante la constatazione che la ricerca medica non stabilisse né escludesse l’esistenza di un nesso tra somministrazione e malattia la Corte UE aveva ritenuto che vi fossero degli elementi idonei a costituire indizi gravi, precisi e concordanti che consentissero di ravvisare la sussistenza di un difetto del vaccino e di un nesso di causalità tra detto difetto e la malattia. Detta enunciazione era in verità in parte affievolita nella sua portata da alcune considerazioni che ne facevano da corollario: in primo luogo, non si sarebbe dovuti in ogni caso giungere ad una inversione della prova, restando sempre in capo al danneggiato l’onere di dimostrare il difetto del vaccino, il nesso e la malattia; inoltre, nei casi di incertezza da parte della scienza medica, si negava che determinate presunzioni potessero rivestire un valore assoluto, dovendosi invece procedere di volta in volta ad analizzare il singolo caso concreto sulla base di tutti gli elementi raccolti.

Le considerazioni svolte dal giudice europeo sono state richiamate nella recente pronuncia **Cass. Civ. sez. III 18 novembre 2022 n. 34027** ove si afferma che: «*Sulla scorta del principio di effettività della tutela che contraddistingue l’esercizio dei diritti spettanti ai singoli in forza del diritto dell’Unione, la Corte di Giustizia ha ritenuto **che la mancanza della prova scientifica della dannosità di un vaccino non può impedire l’individuazione processuale di un nesso di causalità tra l’inoculazione del farmaco e l’insorgere della malattia**, dovendo il giudice investito della causa **valutare scrupolosamente il quadro indiziario fornito dalla parte danneggiata** per stabilire, nel caso specifico, l’eventuale inferenza tra la somministrazione del farmaco e l’evento lesivo. Il giudice è quindi autorizzato a concludere che tali elementi esistano, **“fondandosi su un complesso di indizi, la cui gravità, precisione e concordanza gli consentono di ritenere con un grado sufficientemente elevato di probabilità che una simile conclusione corrisponda alla realtà”**, senza che ciò comporti un’inversione dell’onere della prova. L’onere di dimostrare i vari elementi indiziari è infatti a carico del danneggiato ed è richiesto al giudice di preservare il proprio libero apprezzamento sulla sufficienza della prova fornita dal danneggiato, per formare il proprio libero convincimento definitivo solo dopo avere preso conoscenza*

Sanità e bioetica -Rinvio pregiudiziale - Direttiva 85/374/CEE - Responsabilità per danno da prodotti difettosi - Articolo 4 - Laboratori farmaceutici - Vaccino contro l'epatite B - Sclerosi multipla - Prove del difetto del vaccino e del nesso di causalità tra il difetto e il danno subito - Onere della prova - Modalità di prova - Mancanza di consenso scientifico - Indizi gravi, precisi e concordanti lasciati alla valutazione del giudice di merito - Ammissibilità - Presupposti. (Direttiva 85/374/CEE del Consiglio del 25 luglio 1985, articolo 4)

L'articolo 4 della direttiva 85/374/CEE del Consiglio, del 25 luglio 1985, relativa al ravvicinamento delle disposizioni legislative, regolamentari ed amministrative degli Stati membri in materia di responsabilità per danno da prodotti difettosi, dev'essere interpretato nel senso che non osta a un regime probatorio nazionale, come quello di cui al procedimento principale, in base al quale il giudice di merito, chiamato a pronunciarsi su un'azione diretta ad accertare la responsabilità del produttore di un vaccino per danno derivante da un asserito difetto di quest'ultimo, può ritenere, nell'esercizio del libero apprezzamento conferitogli al riguardo, che, nonostante la constatazione che la ricerca medica non stabilisce né esclude l'esistenza di un nesso tra la somministrazione del vaccino e l'insorgenza della malattia da cui è affetto il

danneggiato, taluni elementi in fatto invocati dal ricorrente costituiscano indizi gravi, precisi e concordanti i quali consentono di ravvisare la sussistenza di un difetto del vaccino e di un nesso di causalità tra detto difetto e tale malattia. I giudici nazionali devono tuttavia assicurarsi che l'applicazione concreta che essi danno a tale regime probatorio non conduca a violare l'onere della prova instaurato da detto articolo 4 né ad arrecare pregiudizio all'effettività del regime di responsabilità istituito da tale direttiva.

L'articolo 4 della direttiva 85/374 dev'essere interpretato nel senso che osta a un regime probatorio fondato su presunzioni secondo il quale, quando la ricerca medica non stabilisce né esclude l'esistenza di un nesso tra la somministrazione del vaccino e l'insorgenza della malattia da cui è affetto il danneggiato, la sussistenza di un nesso di causalità tra il difetto attribuito al vaccino e il danno subito dal danneggiato deve sempre essere considerata dimostrata in presenza di taluni indizi fattuali predeterminati di causalità.

› *Corte di giustizia dell'Unione europea, sezione II, sentenza 21 giugno 2017 - Causa C 621-15; domanda di pronuncia pregiudiziale proposta dalla Cour de cassation - Francia; Ric. N. W, L. W, C. W convenute Sanofi Pasteur MSD SNC, Caisse primaire d'assurance maladie des Hauts-de-Seine, Carpimko*

del thema probandum, cioè degli elementi prodotti dalle due parti e degli argomenti scambiati dalle stesse.».

Il giudice, secondo tale indirizzo, dovrebbe quindi pervenire all'affermazione di sussistenza o meno del nesso di causalità materiale **anche in situazioni di probabilità minori**, tenendo conto delle acquisizioni probatorie, sia in positivo, che in negativo, ossia come assenza di fattori alternativi plausibili, ciò perché la "legge di copertura" viene, anzitutto, a delineare il perimetro della c.d. causalità generica, fornendo (ove naturalmente ciò sia predicabile e nei termini, pur limitati, in cui lo sia) una base di copertura scientifica (statistico/probabilistica) del nesso causale, ma ciò non toglie rilievo alla "c.d. causalità specifica" che attenendo alla concretezza della vicenda processuale e dunque alla pretesa fatta valere dal danneggiato - della prima saggia la definitiva conclusione facendo leva sugli elementi processualmente raccolti e, quindi, in base all'evidenza probatoria (Cass. 27/04/2021, n. 21530). Secondo detto indirizzo espresso dalla Corte di legittimità **la valorizzazione del caso concreto non deve in ogni caso determinare una svalutazione della legge scientifica**, soprattutto nella sua declinazione di legge statistica, **per dar corpo ad "ideali aneliti riparatori tout court"** (così la citata Cass. n. 15991/2011), ma impone di calare il giudizio sull'accertamento del nesso causale all'interno del processo, **così da verificare**, secondo il prudente apprezzamento rimesso al giudice del merito (art. 116 c.p.c.), **la complessiva evidenza probatoria del caso concreto** e addivenire, all'esito di tale giudizio comparativo, alla più corretta delle soluzioni possibili.

La valorizzazione del caso concreto non deve determinare una svalutazione della legge scientifica, soprattutto nella sua declinazione di legge statistica