

Riflettendo sull'ordinanza n. 38/2022 del CGARS, 19 febbraio 2022,
Obbligo vaccinale e limiti: una recente decisione del Consiglio di
Giustizia Amministrativa della Regione Siciliana

di Laura Lorello

1. Con l'ordinanza n. 38 del 17/01/2022, il Consiglio di Giustizia Amministrativa per la Regione Siciliana ha avuto modo di intervenire sulla complessa questione della vaccinazione obbligatoria per il Covid-19, prescritta nei confronti di particolari categorie di soggetti.

La vicenda trae origine dall'impugnazione di fronte al Tar Sicilia del provvedimento del Rettore dell'Università di Palermo, con cui si confermava l'obbligo vaccinale anti Covid-19 per lo svolgimento dei tirocini di area medico-sanitaria¹. Il ricorrente, studente iscritto al terzo anno del corso di laurea in Infermieristica presso l'Università di Palermo, aveva chiesto al giudice amministrativo di primo grado la sospensione in via cautelare del citato provvedimento rettorale, affermando da un lato che la natura sperimentale del vaccino avrebbe impedito che lo stesso gli venisse somministrato; e dall'altro lato che, avendo egli già contratto la malattia ed essendone guarito, disponeva di "memoria anticorpale e di immunità naturale". Il Tar respingeva l'istanza cautelare, sulla base del fatto che al ricorrente, pur non potendo egli esercitare il tirocinio, in quanto soggetto non vaccinato, era comunque dato di svolgere altre attività didattiche previste dal suo piano di studi. Aggiungeva il Tar che la circostanza che l'esame del sangue dello studente, effettuato il 12/4/2021, avesse rivelato un basso numero di anticorpi, rendeva necessaria l'inoculazione del vaccino, poiché, "in un'ottica di bilanciamento dei contrapposti interessi e allo stato dei fatti", appariva "prevalente l'interesse pubblico a evitare di far frequentare le strutture sanitarie da soggetti non vaccinati, esponendo a rischio di contagio operatori sanitari e pazienti ivi presenti"².

L'ordinanza del Tar Sicilia è stata successivamente impugnata in appello di fronte al Cga, che si è pronunciato con la citata decisione n. 38 del 2022.

Nel ritenere attuale l'interesse del ricorrente alla decisione, in quanto non appartenente alla fascia di età per la quale il dl n. 1 del 2022³ ha introdotto l'obbligo vaccinale (soggetti di età superiore a 50 anni). Il giudice amministrativo ha respinto, perché infondate, le doglianze volte ad escludere l'obbligatoria

¹ Tar Sicilia, sez. I, ordinanza n. 1309 del 20/09/2021, il Tar ha respinto l'istanza di sospensione cautelare del provvedimento dell'Ufficio di Gabinetto del Rettore n. 44582 del 27/4/2021.

² Tar Sicilia, sez. I, ordinanza n. 1309 del 20/09/2021, 3).

³ DL 7/1/2022, n. 1 "Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza COVID-19, in particolare nei luoghi di lavoro, nelle scuole e negli istituti della formazione superiore".

somministrazione del vaccino agli studenti tirocinanti, prevista dall'art. 4 del dl n. 44 del 2021⁴.

Infatti, richiamando la recente decisione del Consiglio di Stato n. 7045 del 2021⁵, il Cga ha ricondotto la posizione dell'appellante, studente universitario in procinto di intraprendere il tirocinio formativo previsto dal Corso di laurea in Infermieristica, a quella delle categorie per le quali l'art. 4 del dl n. 44 del 2021 prescrive la vaccinazione, e cioè, "gli esercenti le professioni sanitarie e gli operatori sanitari che svolgono la loro attività nelle strutture sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali, pubbliche e private, nelle farmacie, parafarmacie e negli studi professionali". Tuttavia, il giudice amministrativo ha ritenuto di dovere esaminare alcuni profili di legittimità costituzionale, riscontrabili nella vicenda esaminata ed evidenziati dall'appellante⁶.

In particolare, il Collegio⁷, ravvisando differenti ed ulteriori questioni rispetto a quelle oggetto della decisione del Consiglio di Stato n. 7045, si sofferma sulla contestazione del sistema di farmacovigilanza, sotto l'aspetto della validità e della sufficienza; e sulla compatibilità della disciplina nazionale che prescrive l'obbligo vaccinale "con il diritto eurounitario, con riferimento, tra gli altri profili, a quello del consenso informato"⁸.

Rispetto a tali questioni, secondo il giudice amministrativo⁹, sussiste la rilevanza, dato che è stata accertata l'obbligatorietà del vaccino per l'appellante.

Riguardo alla non manifesta infondatezza, diversamente, lo stesso giudice ritiene necessaria una più approfondita istruttoria, volta a stabilire se l'obbligo vaccinale per il Covid-19 "soddisfi le condizioni dettate dalla Corte Costituzionale in tema di compressione della libertà di autodeterminazione sanitaria dei cittadini in ambito vaccinale", cioè il carattere non nocivo dell'inoculazione per il paziente che vi si sottoponga e il conseguimento di un "beneficio per la salute pubblica"¹⁰.

Questi interrogativi sono, poi, articolati in una pluralità di aspetti, che il Collegio sviluppa ulteriormente¹¹ e che formula, infine, al punto 9.4 della decisione.

⁴ DL 1/4/2021, n. 21 "Misure urgenti per il contenimento dell'epidemia da COVID-19, in materia di vaccinazioni anti SARS-COV2, di giustizia e di concorsi pubblici".

⁵ Consiglio di Stato, sez. III, sentenza 20/10/2021, n. 7045.

⁶ Consiglio di Giustizia amministrativa per la Regione Siciliana, ordinanza 17/1/2022, n. 38, punto 5.

⁷ Consiglio di Giustizia amministrativa per la Regione Siciliana, ordinanza 17/1/2022, n. 38, punto 8.2.

⁸ *Ibidem*.

⁹ Consiglio di Giustizia amministrativa per la Regione Siciliana, ordinanza 17/1/2022, n. 38, punto 9.

¹⁰ Consiglio di Giustizia amministrativa per la Regione Siciliana, ordinanza 17/1/2022, n. 38, punto 9.2.

¹¹ Consiglio di Giustizia amministrativa per la Regione Siciliana, ordinanza 17/1/2022, n. 38, punti 9.2 e 9.3.

La conoscenza delle risposte alle richieste così formulate viene ritenuta dal giudice amministrativo necessaria, per rendere sufficiente l'istruttoria sulla non manifesta infondatezza della questione di legittimità costituzionale¹².

Elemento di novità è che il Cga non proceda direttamente all'analisi dei profili elencati, ma la affida ad un soggetto a sé esterno, di evidente competenza tecnica, del quale specifica la composizione: il Segretario generale del Ministero della Salute, il Presidente del Consiglio Superiore della Sanità operante presso il Ministero della Salute e il Direttore della Direzione generale di prevenzione sanitaria; inoltre dispone direttamente la convocazione dell'organo in apposita udienza camerale per la data del 16/3/2022¹³.

2. Nella sua articolata richiesta, il giudice amministrativo individua quattro diversi aspetti su cui interroga il Collegio e cioè:

- 1) se il vaccino “non incida negativamente sullo stato di salute di colui che vi è assoggettato”, eccetto che per effetti collaterali tollerabili perché di modesta entità e durata;
- 2) se vi sia stata una comunicazione adeguata verso il destinatario del trattamento (o la persona chiamata a decidere per suo conto) riguardo ai “rischi di lesione [...] verificabili e alle particolari precauzioni [...] adottabili” sulla base delle conoscenze mediche disponibili;
- 3) se la previsione del trattamento sanitario adottata dal legislatore sia conforme alle “acquisizioni, sempre in evoluzione, della ricerca medica” e se sia “rivalutata e riconsiderata” sulla base dell'evoluzione delle conoscenze medico-scientifiche;
- 4) se il legislatore abbia individuato e stabilito “in termini normativi, specifici e puntuali”, sulla base di quanto “raccomandato” dalla Corte Costituzionale nella sentenza n. 258 del 1994, “gli accertamenti preventivi idonei a prevedere ed a prevenire i possibili rischi di complicanze”¹⁴.

3. Numerosi sono i profili problematici rinvenibili nella vicenda oggetto dell'esame del giudice amministrativo. Tra di essi si ritiene opportuno soffer-

¹² Consiglio di Giustizia amministrativa per la Regione Siciliana, ordinanza 17/1/2022, n. 38, punto 9.4.

¹³ Consiglio di Giustizia amministrativa per la Regione Siciliana, ordinanza 17/1/2022, n. 38, punto 9.4. Sempre nel punto 9.4 il Cga precisa più nel dettaglio i quesiti che dovranno essere oggetto della relazione dell'organo.

¹⁴ Consiglio di Giustizia amministrativa per la Regione Siciliana, ordinanza 17/1/2022, n. 38, punto 9.2. La complessità della questione relativa agli obblighi vaccinali viene affrontata da A. MANGIA, *Si Caelum digito tetigeris. Osservazioni sulla legittimità costituzionale degli obblighi vaccinali*, in *Rivista AIC*, 3, 2021, 432 ss.

marsi su alcuni, connessi alla giurisprudenza costituzionale relativa alle politiche vaccinali e al valore che la Carta costituzionale attribuisce ai trattamenti sanitari obbligatori e alla somministrazione del vaccino, in particolare.

È noto come i vaccini siano stati nel tempo disposti dal legislatore in riferimento a determinate malattie e a determinate categorie di destinatari. Come affermato dalla Corte Costituzionale nella sentenza n. 5 del 2018¹⁵, le scelte che il legislatore può adottare riguardo alla somministrazione dei vaccini possono spaziare, con diverse gradazioni, dalla semplice raccomandazione all'obbligo, che peraltro può essere rafforzato dalla previsione di una misura sanzionatoria, volta a garantire la sua effettività¹⁶.

Questa gradazione è guidata necessariamente, da un lato, dalla situazione sanitaria ed epidemiologica, monitorata e verificata dalle autorità sanitarie a ciò preposte; ed è guidata, dall'altro lato, dalle risultanze della ricerca medica, per loro natura dinamiche e sottoposte a costante aggiornamento¹⁷.

Dunque, ogni misura legislativa in materia è, per così dire, *contestualizzata*, cioè legata alla concreta situazione dell'epidemia e allo stato di avanzamento della ricerca medico-scientifica. E così nel caso dell'epidemia da Covid-19, il legislatore ha adottato una politica inizialmente fondata sulla raccomandazione¹⁸, e poi accompagnata dalla previsione dell'obbligo di somministrazione del vaccino a determinate categorie di soggetti, la cui platea è stata gradatamente estesa, sulla base dell'attività lavorativa degli stessi, svolta in stretto contatto con il pubblico. Questo progressivo ampliamento dei soggetti destinatari dell'obbligo vaccinale è avvenuto tenendo conto dell'andamento dei contagi, nel numero e nella qualità (età, stato di salute, etc.), dell'evoluzione della malattia nei soggetti contagiati, della sua virulenza e della incidenza della stessa sul tasso di occupazione dei reparti ospedalieri e delle terapie intensive. Tutti questi dati sono stati forniti dalle autorità sanitarie e dal Comitato tecnico-scientifico, sulle cui indicazioni hanno trovato e trovano fondamento le scelte legislative, permettendo così un continuo e periodico monitoraggio della situazione epidemiologica ed un possibile aggiornamento delle soluzioni adottate. Appare, in tal modo realizzata quella "flessibilizzazione della normativa", che la Corte Costituzionale richiama nella sentenza n. 5 del 2018, che va attivata "alla luce dei dati emersi nelle sedi scientifiche appropriate" e che, secondo il giudice costituzionale, "denota che la scelta legislativa a favore dello

¹⁵ Corte Costituzionale sentenza n. 5 del 2018. Di "approdo molto significativo" sul tema degli obblighi vaccinali in questa decisione, parla P. GIANGASPERO, *Oneri vaccinali per gli operatori sanitari e competenze regionali concorrenti*, in *Le Regioni*, 4, 2019, 1057 ss.

¹⁶ Corte Costituzionale sentenza n. 5 del 2018, cons. dir. 8.2.1.

¹⁷ Corte Costituzionale sentenza n. 5 del 2018, cons. dir. 8.2.1, si veda P. GIANGASPERO, *Oneri vaccinali*, cit., 1059.

¹⁸ Corte Costituzionale sentenza n. 5 del 2018, cons. dir. 8.2.3.

strumento dell'obbligo è fortemente ancorata al contesto ed è suscettibile di diversa valutazione al mutare di esso"¹⁹.

Nella vicenda oggetto della decisione n. 5 del 2018 citata, emerge con chiarezza il profilo dell'evoluzione della disciplina legislativa in materia di obbligatorietà dei vaccini. In particolare, la Corte era chiamata ad occuparsi della impugnazione da parte della regione Veneto del dl 7/6/2017, n. 73²⁰, riguardo a diversi parametri costituzionali, tra i quali gli artt. 2, 3 e 32 Cost.

Secondo la ricorrente, l'introduzione repentina di nuove vaccinazioni obbligatorie, operata dal dl n. 73, era in contrasto con il diverso approccio adottato in ambito regionale, fondato sul "convincimento e sulla persuasione" della popolazione, approccio considerato più compatibile con la libertà di autodeterminazione e più idoneo a realizzare il bilanciamento richiesto dall'art. 32 Cost.

Rispondendo alle censure sollevate, il giudice costituzionale, innanzitutto, ripropone la propria ricostruzione del diritto alla tutela della salute, che contempla, accanto alla prospettiva individuale cui appartiene la libertà di curarsi, anche "il coesistente e reciproco diritto degli altri" e "l'interesse della collettività"²¹.

Tra questi elementi, ricorda la Corte, occorre operare un "necessario contemperamento", in conformità all'art. 32 Cost., che trova realizzazione nei requisiti che essa stessa individua riguardo ai trattamenti sanitari obbligatori, come i vaccini:

- quello di preservare lo stato di salute degli altri;
- quello di non incidere sullo stato di salute del soggetto obbligato, se non in misura normale e tollerabile;
- quello di prevedere un'equa indennità nel caso di danni ulteriori derivanti dal trattamento vaccinale²².

Questo contemperamento può richiedere approcci diversi nelle scelte legislative di prevenzione delle malattie infettive, scelte motivate dall'obiettivo dell'efficacia della prevenzione stessa e, come già ricordato, declinabili in misure che vanno dalla raccomandazione all'obbligo.

Nel caso esaminato, l'introduzione della obbligatorietà di vaccinazioni, in precedenza solo raccomandate²³, si inquadra proprio nell'esigenza di tutelare la salute in tutte le sue sfaccettature. Nel momento, cioè, in cui l'approccio del dialogo e della persuasione praticato dalla regione Veneto non appariva più accompagnato da un'adesione adeguata alla politica vaccinale, per la tutela col-

¹⁹ Corte Costituzionale sentenza n. 5 del 2018, cons. dir. 8.2.4.

²⁰ "Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale", convertito nella l. 31/7/2017, n. 119.

²¹ Cui la Corte aggiunge quello del bambino, nel caso di vaccinazioni obbligatorie, Corte Costituzionale sentenza n. 5 del 2018, cons. dir. 8.2.1.

²² Corte Costituzionale sentenza n. 5 del 2018, cons. dir. 8.2.1.

²³ Corte Costituzionale sentenza n. 5 del 2018, cons. dir. 8.2.4.

lettiva della salute²⁴ si era reso necessario l'intervento del legislatore statale, per assicurare che venisse ripristinata la copertura vaccinale originaria.

La nuova disciplina, peraltro, proprio allo scopo di porsi nel solco della prassi precedente, confermava il mantenimento di un dialogo con i soggetti interessati, "basato sull'informazione, sul confronto e sulla persuasione", concretizzato nella previsione di un apposito colloquio tra le autorità sanitarie e genitori²⁵, volto a costruire il loro consenso alla pratica vaccinale. Solo se in esito a questa procedura l'obbligo non fosse stato rispettato, sarebbero state applicate le sanzioni previste.

In definitiva, la Corte, in questa decisione, prospetta il particolare percorso che deve caratterizzare l'introduzione dell'obbligatorietà dei vaccini, un percorso fondato sulla gradualità delle scelte legislative, sulla loro revisionabilità in relazione allo stato e allo sviluppo delle malattie, sulla persuasione e sull'informazione dei cittadini, nella prospettiva del contemperamento dei diversi interessi contemplati dall'art. 32 Cost²⁶.

4. Sotto il profilo dei soggetti obbligati a ricevere il vaccino, in ragione dello svolgimento di attività che li mettono in contatto con altri soggetti, specie se più vulnerabili, come personale medico e sanitario in generale, specializzandi e tirocinanti, può essere utile richiamare la decisione del Corte Costituzionale n. 137 del 2019²⁷.

La vicenda aveva ad oggetto l'impugnazione in via principale da parte del Governo della legge regionale della Puglia n. 27 del 2018²⁸, per intero²⁹ e riguar-

²⁴ Circostanza confermata dalla "flessione preoccupante della copertura, alimentata anche dal diffondersi della convinzione che le vaccinazioni siano inutili, se non addirittura nocive", Corte Costituzionale sentenza n. 5 del 2018, cons. dir. 8.2.3.

²⁵ Corte Costituzionale sentenza n. 5 del 2018, cons. dir. 8.2.4, misura che, ricorda la Corte, era stata inserita in sede di conversione del decreto legge.

²⁶ Proprio in riferimento all'esigenza di informare i cittadini riguardo all'efficacia dei vaccini e ai possibili effetti connessi alla loro somministrazione, va ricordato il recente Rapporto dell'Agenzia italiana del farmaco (AIFA), pubblicato il 9/2/2022, che ha monitorato i dati nel periodo 27/12/2020-26/12/2021. Si legge nel Rapporto che, nell'arco di tempo considerato, sono state somministrate 108.530.987 dosi di vaccino, rispetto alle quali sono stati segnalati 117.920 "sospetti eventi avversi". In particolare, gli effetti avversi gravi con esito mortale, segnalati dopo l'inoculazione del vaccino, sono stati 758, ma quelli considerati correlabili direttamente al vaccino sono stati 22; di essi 10 dovuti a trombosi da vaccino a m-Rna e i restanti 12 dovuti a "fallimenti vaccinali" o "eventi sistemici" su pazienti fragili. In sostanza, una cifra pari a 0,2 casi per milione di dosi. L'Agenzia, conclude, dunque, confermando la sicurezza dei vaccini (<https://www.aifa.gov.it/-/aifa-pubblica-rapporto-annuale-su-sicurezza-vaccini-anti-covid-19>).

²⁷ Corte Costituzionale sentenza n. 137 del 2019.

²⁸ L. r. Puglia 19/6/2018, n. 27 "Disposizioni per l'esecuzione degli obblighi di vaccinazione degli operatori sanitari".

²⁹ Questione che la Corte dichiara inammissibile, Corte Costituzionale sentenza n. 137 del 2019, cons. dir. 2.

do a singole disposizioni, gli artt. 1.1 e 2, 4 e 5. I parametri invocati erano l'art. 3 Cost., per violazione del principio di eguaglianza, l'art. 32 Cost., per violazione della riserva di legge, l'art. 117.3 Cost., per violazione della riserva di competenza legislativa statale nella definizione dei principi fondamentali della materia della tutela della salute e, infine, l'art. 117.2 q) Cost. per violazione della competenza legislativa esclusiva dello Stato in materia di profilassi internazionale.

La Corte procede all'analisi congiunta dei profili di illegittimità costituzionale relativi agli artt. 1.2, 4 e 5 della legge regionale in riferimento alle disposizioni costituzionali richiamate, profili che ritiene, tuttavia, non fondati³⁰.

In particolare, l'art. 1.1 della l. r. 27 del 2018 stabiliva che la Giunta regionale, con proprio apposito provvedimento (disciplinato dal successivo art. 4), poteva individuare in quali reparti "consentire l'accesso ai soli operatori che si siano attenuti alle indicazioni del Piano nazionale di prevenzione vaccinale vigente per i soggetti a rischio per esposizione professionale"³¹; la violazione di tali indicazioni era poi punita con apposita sanzione amministrativa, prevista dall'art. 5. Obiettivo della disposizione era di "prevenire e controllare la trasmissione delle infezioni occupazionali e degli agenti infettivi ai pazienti, ai loro familiari, agli altri operatori e alla collettività"³².

Secondo la Corte, il dato testuale della previsione, rispetto alla quale non risultava decisivo né il titolo della legge, né la denominazione della rubrica in cui era inserito l'art. 1, mostra che i contenuti del provvedimento si collocano all'interno della *organizzazione sanitaria*, che appartiene alla competenza legislativa concorrente della regione, in materia di tutela della salute, secondo l'art. 117.3 Cost. La legge regionale pugliese, infatti, non intendeva introdurre o regolare gli obblighi vaccinali, che ricadono nella competenza esclusiva del legislatore statale, ma si limitava ad intervenire su "l'accesso ai reparti degli istituti di cura", con lo

³⁰ Corte Costituzionale sentenza n. 137 del 2019, cons. dir. 4. La Corte, diversamente, dichiara infondata la questione relativa all'art. 1.2 della l. r. n. 27 del 2018, poiché l'attribuzione ivi prevista alle direzioni sanitarie ospedaliere e territoriali di valutare l'opportunità di *prescrivere*, sentito il medico competente, e dunque di rendere obbligatorie, "vaccinazioni normalmente non raccomandate per la generalità degli operatori" (cons. dir. 4.1) violava effettivamente i limiti della competenza legislativa regionale, sanciti dall'art. 117.3 Cost., con conseguente lesione del principio di eguaglianza dell'art. 3 Cost. e della riserva di legge statale dell'art. 32 Cost., poiché "Infatti, l'intervento regionale invade un ambito riservato al legislatore statale, sia in quanto inerente ai principi fondamentali concernenti il diritto alla salute, come disposto dall'art. 117, terzo comma, Cost., che riserva allo Stato «il compito di qualificare come obbligatorio un determinato trattamento sanitario, sulla base dei dati e delle conoscenze medico-scientifiche disponibili» (sentenza n. 5 del 2018; analogamente sentenza n. 169 del 2017), sia perché attinente alla riserva di legge statale in materia di trattamenti sanitari di cui all'art. 32 Cost., riserva che, a sua volta, è connessa al principio di eguaglianza previsto dall'art. 3 Cost.", cons. dir. 4.2.

³¹ Corte Costituzionale sentenza n. 137 del 2019, cons. dir. 3.1.

³² Corte Costituzionale sentenza n. 137 del 2019, cons. dir. 3.1.

scopo di prevenire eventuali epidemie in quelle sedi³³. Tanto vale per la Corte per affermare l'infondatezza della questione di legittimità costituzionale sollevata, in riferimento agli artt. 1.1, 4 e 5 della l. r. pugliese.

Ciò che rileva, ai fini di queste brevi note, è che la Corte mette in evidenza la finalità della disciplina censurata, ovvero la protezione della salute, in generale, “di chi frequenta i luoghi di cura”. E l'accento viene posto dal giudice costituzionale prima sulla salute dei pazienti, “che spesso si trovano in condizione di fragilità e sono esposti a gravi pericoli di contagio,”, poi della salute dei loro familiari e su quella degli altri operatori e, infine e di riflesso, su quella dell'intera collettività³⁴. In sostanza, al di là della questione della competenza, oggetto diretto del giudizio, risulta centrale nella decisione la configurazione dell'obbligo vaccinale quale fondamentale strumento di tutela della salute per tutti i soggetti che si trovino in strutture deputate alla cura, soprattutto i pazienti, primo oggetto dell'attenzione del legislatore pugliese, e successivamente, secondo una gradazione decrescente, di familiari, personale, comunità.

Ed è significativo che la Corte confermi la possibilità di estendere l'obbligo vaccinale, introdotto dalla legge regionale, sempre nell'ambito della citata competenza regionale in materia di organizzazione sanitaria, a tutti gli operatori sanitari, che prestano la loro attività professionale nelle “strutture facenti capo al servizio sanitario nazionale”³⁵, con ciò aprendo anche alla possibilità di ricomprendere nella categoria anche chi svolge attività di tirocinio formativo, come nel caso oggetto dell'ordinanza del Cga³⁶.

5. Un altro aspetto che viene in luce nella vicenda esaminata dal Cga è quello del valore che la somministrazione del vaccino assume nel sistema costituzionale.

Il vaccino costituisce, come è noto, un trattamento sanitario, per la cui imposizione occorre un'apposita previsione legislativa, stante la riserva di legge relativa dell'art. 32.2 Cost., previsione che deve sempre rispettare “i limiti imposti dal rispetto della persona umana”.

Questo disegno normativo ha, però, come essenziale premessa la partico-

³³ Corte Costituzionale sentenza n. 137 del 2019, cons. dir. 3.3. La Corte precisa che tale finalità rientra nella competenza regionale in materia di vaccinazioni, competenza che “«continuano a trovare spazi non indifferenti di espressione, ad esempio con riguardo all'organizzazione dei servizi sanitari e all'identificazione degli organi competenti a verificare e sanzionare le violazioni», come questa Corte ha di recente rilevato (sentenza n. 5 del 2018)”.

³⁴ Corte Costituzionale sentenza n. 137 del 2019, cons. dir. 3.3.

³⁵ Corte Costituzionale sentenza n. 137 del 2019, cons. dir. 3.3.

³⁶ La Corte, inoltre valorizza la scelta del legislatore pugliese, richiamando la sollecitazione delle società medico-scientifiche verso la tenuta di “un appropriato comportamento del personale sanitario, per garantire ai pazienti la sicurezza nelle cure”, con l'adozione di “atto prassi adeguate a prevenire le epidemie in ambito ospedaliero”, cons. dir. 3.3.

lare configurazione della tutela della salute, sancita dal primo comma dell'art. 32 Cost. "La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività". La tutela della salute, infatti, presenta due distinti profili, quello di fondamentale diritto dell'individuo e quello di altrettanto fondamentale interesse della collettività³⁷. I due profili non possono essere separati perché proprio nella loro composizione riposa la sostanza del precetto costituzionale. Nella tutela della salute si incontrano la dimensione individuale e quella collettiva della persona, richiamate espressamente dall'art. 2 Cost., proprio in apertura della nostra Carta, e saldate insieme dal principio di solidarietà. È questa la prospettiva da cui guardare la previsione di un obbligo vaccinale, non riconducibile né solo all'aspetto dell'imposizione al singolo, né solo a quello del beneficio della collettività.

Chiare sono, a riguardo, le parole della Corte nella sentenza n. 307 del 1990³⁸, nella quale il giudice costituzionale ha tracciato i requisiti di compatibilità di un trattamento sanitario obbligatorio con l'art. 32 Cost.³⁹

In particolare, e proprio con riferimento al vaccino (nel caso di specie quello contro la poliomelite), la Corte mette in evidenza la necessaria, duplice funzione dello stesso, che deve essere volto "non solo a migliorare o a preservare lo stato di salute di chi vi è assoggettato, ma anche a preservare lo stato di salute degli altri"⁴⁰. In questa prospettiva, il profilo individuale del diritto alla tutela della salute, che si riflette nella libertà di autodeterminazione del singolo riguardo ai trattamenti sanitari, può subire una compressione solo a condizione che questi incidano positivamente sul suo stato di salute e che, al tempo stesso, mirino a preservare la salute della collettività: e qui prende forma l'altro fondamentale profilo della tutela della salute, quello collettivo. È proprio nella intersezione dei due profili trova giustificazione la limitazione della libertà di scelta dell'individuo e la necessità della funzionalizzazione del trattamento sanitario al beneficio della collettività.

In questa limitazione dell'autodeterminazione dell'individuo si realizza, così, anche la dimensione solidaristica dell'art. 32, che lega il singolo alla comunità di

³⁷ Così V. CRISAFULLI, *In tema di emotrasfusioni obbligatorie*, in *Dir. soc.*, 1992, 557 ss., spec. 564. Su punto si richiamano, tra gli altri, S. P. PANUNZIO, *Trattamenti sanitari obbligatori e Costituzione. (a proposito della disciplina delle vaccinazioni)*, in *Dir. soc.*, 1979, 876 ss., M. LUCIANI, *Il diritto costituzionale alla salute*, in *Dir. soc.*, 1980, 769 ss. e più di recente E. CAVASINO, *Trattamenti sanitari obbligatori*, in S. CASSESE (diretto da), *Dizionario di diritto pubblico*, VI, Milano, 2006, 5961 ss.; A. SIMONCINI, E. LONGO, *Art. 32*, in R. BIFULCO, A. CELOTTO, M. Olivetti (a cura di), *Commentario alla Costituzione*, Torino, 2006, 666 ss.

³⁸ Corte Costituzionale sentenza n. 307 del 1990.

³⁹ La vicenda riguardava una madre che aveva contratto la poliomelite, in seguito alla somministrazione al figlio del relativo vaccino, previsto come obbligatorio dalla legge n. 51 del 1966, legge che però non prevedeva "un sistema di indennizzo e/o di provvidenze precauzionali e/o assistenziali per gli incidenti vaccinali", Corte Costituzionale sentenza n. 307 del 1990, cons. dir. 1

⁴⁰ Corte Costituzionale sentenza n. 307 del 1990, cons. dir. 2.

cui è parte, cioè a quella *formazione sociale* di cui parla l'art. 2 Cost. La solidarietà, infatti, appare qui come effetto della proiezione dell'individuo nella comunità, proiezione che gli consente di vedere e di conoscere i bisogni degli altri, aprendo il suo sguardo alla condivisione e all'aiuto⁴¹.

Nel tessuto dell'art. 32 Cost. può ritrovarsi questa stessa trama, nel momento in cui le scelte del singolo riguardo alla propria salute oltrepassano i confini della sua sfera e ricadono sulla collettività. È qui che, in ragione di questo esito di *espansione*, deve fermarsi, e può quindi comprimersi, la sua libertà di autodeterminazione, nella conoscenza delle conseguenze che la propria scelta può causare sugli altri e nella disponibilità ad assumere condotte, come la soggezione ad un trattamento sanitario, che possano migliorare o salvaguardare la loro salute.

La Corte, però, consapevole della delicatezza dell'equilibrio che deve disegnare, precisa che il trattamento sanitario imposto dalla legge non deve mai incidere negativamente sullo stato di salute del soggetto cui è somministrato, ad eccezione delle "sole conseguenze, che, per la loro temporaneità e scarsa entità, appaiano normali di ogni intervento sanitario, e pertanto tollerabili"⁴². Ed aggiunge che, laddove il trattamento sanitario produca un danno alla salute nel soggetto che vi è stato sottoposto, occorre la previsione di una "di una protezione ulteriore a favore del soggetto passivo del trattamento"⁴³.

In questo composito quadro di riferimento, la Corte traccia, dunque, le coordinate costituzionali dei trattamenti sanitari e dei vaccini in particolare, rispetto ai quali la dimensione della solidarietà possiede due irrinunciabili e *reciproche* direzioni: dall'individuo verso la collettività e da questa verso l'individuo.

E così, se la prima, come detto, permette di limitare le scelte del singolo attraverso l'imposizione dell'obbligo vaccinale, la seconda postula che ciò avvenga sempre nel rispetto della sua salute, con il minor sacrificio possibile e con la predisposizione di ogni misura di ristoro, nel caso di conseguenze dannose: "(...) finirebbe con l'essere sacrificato il contenuto minimale proprio del diritto alla salute a lui garantito, se non gli fosse comunque assicurato, a carico della collettività, e per essa dello Stato che dispone il trattamento obbligatorio, il rimedio di un equo ristoro del danno patito"⁴⁴.

E proprio nella vicenda oggetto della sentenza n. 307 del 1990, la mancata previsione di un rimedio per il danno derivante dalla somministrazione del

⁴¹ E. ROSSI, *Art. 2*, in *Commentario della Costituzione*, vol. I, a cura di R. BIFULCO, M. CARTABIA, A. CELOTTO, M. OLIVETTI, Torino, 2006, 38 ss.

⁴² Corte Costituzionale sentenza n. 307 del 1990, cons. dir. 2.

⁴³ Corte Costituzionale sentenza n. 307 del 1990, cons. dir. 2.

⁴⁴ Corte Costituzionale sentenza n. 307 del 1990, cons. dir. 2. In un passaggio della decisione, la Corte afferma che l'eventuale danno alla salute subito dal soggetto per effetto del trattamento sanitario non può trovare giustificazione nel "il rilievo costituzionale della salute come interesse della collettività".

vaccino, in questo caso a carico della persona che prestava assistenza diretta al soggetto vaccinato, conduce alla dichiarazione di illegittimità delle disposizioni impugnate⁴⁵, poiché queste non realizzavano quel “corretto bilanciamento dei valori” dell’art. 32 Cost., sulla base di quelle “stesse ragioni di solidarietà nei rapporti fra ciascuno e la collettività, che legittimano l’imposizione del trattamento sanitario”⁴⁶.

Questa duplice *dimensione* del diritto alla tutela della salute e questa duplice *direzione* della solidarietà viene ribadita dalla Corte nella decisione n. 258 del 1994⁴⁷, nella quale il giudice costituzionale evidenzia come, accanto, al profilo individuale della tutela della salute, che richiede che il soggetto che deve sottoporsi al trattamento vaccinale sia informato adeguatamente dei possibili rischi di complicanze, vi sia anche quello della “salvaguardia del valore (compresente come detto nel precetto costituzionale evocato) della salute collettiva”, verso la quale sono disposte le vaccinazioni obbligatorie, profili entrambi da comporre in un “necessario bilanciamento”⁴⁸.

Ed a conferma dell’attenzione per ambedue gli aspetti, il giudice costituzionale sollecita il legislatore ad individuare e prescrivere “in termini normativi, specifici e puntuali [...] gli accertamenti preventivi idonei a prevedere ed a prevenire i possibili rischi di complicanze”, pur ribadendo l’obbligatorietà della somministrazione generalizzata delle vaccinazioni, “ritenute necessarie alla luce delle conoscenze mediche,” e tenendo conto della “compatibilità” degli accertamenti preventivi con le “esigenze di generalizzata vaccinazione”⁴⁹. Rispetto a queste la Corte non nasconde il rischio che una previsione “indiscriminata e generalizzata” di tutti i possibili accertamenti preventivi finirebbe con il rendere

⁴⁵ Degli artt. 1, 2 e 3 della l. 11/2/1966 n. 51 “Obbligatorietà della vaccinazione antipoliomelittica”.

⁴⁶ Corte Costituzionale sentenza n. 307 del 1990, cons. dir. 3.

⁴⁷ Corte Costituzionale sentenza n. 258 del 1994. Si trattava di una questione di legittimità sollevata riguardo alla l. 27/5/1991 n. 165 (“Obbligatorietà della vaccinazione contro l’epatite virale B”), a causa della mancata previsione di accertamenti preventivi idonei a ridurre il rischio di eventuali conseguenze dannose per l’integrità psico-fisica del soggetto sottoposto al trattamento vaccinale e volti ad accertare la presenza di eventuali controindicazioni alla somministrazione. Il giudice remittente, inoltre, contestava la mancata indicazione della tipologia di accertamenti da effettuarsi, data, a suo dire, l’insufficienza della semplice “visita obiettiva” e sola acquisizione delle informazioni anamnestiche.

⁴⁸ Corte Costituzionale sentenza n. 258 del 1994. cons. dir. 5.

⁴⁹ Corte Costituzionale sentenza n. 258 del 1994. cons. dir. 6. Nel caso oggetto del giudizio la Corte dichiara l’inammissibilità della questione di legittimità, poiché rimane al di fuori dei suoi poteri la definizione di una disciplina normativa volta ad individuare “con la maggiore precisione possibile le complicanze potenzialmente derivabili dalla vaccinazione” e gli accertamenti diagnostici necessari ai fini di un’efficace prevenzione delle prime, contenuti che spetta solo al legislatore definire. In sostanza, il giudice remittente chiede alla Corte “un adeguamento a Costituzione che si prospetta comunque non a rime obbligate”, cosa che le è precluso fare, cons. dir. 5-bis.

“impossibile”, “complicata” e “difficoltosa” la effettiva somministrazione dei trattamenti vaccinali⁵⁰.

In sostanza, per la Corte, ferma l'esigenza, a garanzia dell'esercizio pieno della sua autodeterminazione, che il singolo sia messo in condizione di conoscere preventivamente i potenziali rischi di un vaccino obbligatorio, le relative procedure non possono in ogni caso compromettere la materiale realizzazione della pratica vaccinale, poiché ciò, ancora una volta, pregiudicherebbe il bilanciamento tra le due dimensioni, *individuale* e *collettiva*, della tutela della salute e tra le due direzioni della solidarietà, che l'art. 32 Cost. richiede.

6. Il profilo della solidarietà in materia di tutela della salute è tornato all'attenzione della Corte nella più recente sentenza n. 118 del 2020⁵¹. La questione sollevata dalla Corte di Cassazione riguardava la legittimità costituzionale dell'art. 1.1 della legge n. 210 del 1992⁵², nella parte in cui non prevedeva che, in caso di lesioni o infermità, causa di una menomazione permanente dell'integrità psico-fisica, e derivanti da una vaccinazione non obbligatoria, ma solo raccomandata, fosse corrisposto al soggetto danneggiato un indennizzo.

Nell'accogliere la questione sollevata, la Corte evidenzia, innanzitutto, che obiettivo fondamentale della campagna vaccinale è la profilassi delle malattie infettive; tale obiettivo accomuna le diverse possibili tecniche scelte dal legislatore, cioè tanto la raccomandazione quanto l'obbligo⁵³, e ciò pur se la prima appare più attenta al profilo dell'autodeterminazione del singolo, e cioè il profilo del diritto soggettivo alla salute, e il secondo più orientato a quello oggettivo, cioè alla tutela della salute collettiva. Entrambe sono, quindi, volte alla protezione della salute “come interesse (anche) collettivo”⁵⁴, con lo scopo di raggiungere la massima copertura vaccinale.

In questa prospettiva, non assume alcun rilievo che la vaccinazione sia raccomandata o obbligatoria, poiché l'adesione del singolo alla campagna vaccinale comporta comunque un effetto positivo, non solo sul suo stato di salute ma anche su quello della collettività. Proprio in ragione di ciò, per la Corte, si configura in capo alla stessa la necessità di farsi carico dei danni causati al soggetto dal trattamento vaccinale, in relazione al “dovere

⁵⁰ Corte Costituzionale sentenza n. 258 del 1994, cons. dir. 5-bis.

⁵¹ Corte Costituzionale sentenza n. 118 del 2020.

⁵² Legge 25/2/1992, n. 210 “(Indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazioni di emoderivati”.

⁵³ Corte Costituzionale sentenza n. 118 del 2020, cons. dir. 3.3.

⁵⁴ Corte Costituzionale sentenza n. 118 del 2020, cons. dir. 3.3.

di solidarietà”⁵⁵, che li lega insieme. Secondo il giudice costituzionale, infatti, “le esigenze di solidarietà costituzionalmente previste” valgono, come già evidenziato, in senso *bidirezionale*, cioè non solo da parte dell’individuo verso la collettività, ma anche in senso inverso, da questa verso l’individuo, e richiedono che “sia la collettività ad accollarsi l’onere del pregiudizio da questi subito, mentre sarebbe ingiusto consentire che l’individuo danneggiato sopporti il costo del beneficio anche collettivo (sentenze n. 268 del 2017 e n. 107 del 2012)”⁵⁶. Qui la previsione dell’indennizzo “completa” il *patto di solidarietà* “tra individuo e collettività”⁵⁷ e risponde alla logica di ripagare “a spese di tutti” un danno subito nell’interesse di “tutti”⁵⁸, su cui la nostra Costituzione struttura la tutela della salute⁵⁹.

Sulla base delle considerazioni esposte e senza alcuna pretesa di esaustività, se è questa la ricostruzione del diritto alla tutela della salute che il giudice costituzionale ci consegna e laddove gli accertamenti che il Cga ha ritenuto di affidare al Collegio appositamente nominato abbiano esito positivo, non sembra residuare spazio, per il ricorrente, per sottrarsi all’obbligo di vaccinazione imposto dalla legislazione nazionale e applicato dall’amministrazione universitaria, in quanto egli ricade nella tipologia di soggetti di area sanitaria, che ha contatti con il pubblico.

Sotto il profilo dell’indennizzo, poi, va aggiunto che la l. n. 210 del 1992 ha visto recentemente accrescere la dotazione finanziaria, proprio in relazione alle somme dovute per i danni derivanti dalla vaccinazione per Covid-19, tanto nel caso di obbligo vaccinale, quanto nei casi di non obbligatorietà⁶⁰.

Al di là della concreta vicenda processuale, oggetto dell’attenzione del giu-

⁵⁵ Corte Costituzionale sentenza n. 118 del 2020, cons. dir. 3.4.

⁵⁶ Corte Costituzionale sentenza n. 118 del 2020, cons. dir. 3.4.

⁵⁷ Corte Costituzionale sentenza n. 118 del 2020, cons. dir. 3.4. La Corte chiarisce anche, a ulteriore sostegno del patto di solidarietà tra individuo e collettività in materia di salute, che esiste un affidamento generato nel singolo dalla campagna vaccinale, un affidamento rispetto a quanto viene consigliato dalle autorità sanitarie. Questo affidamento trasforma “la scelta individuale di aderire alla raccomandazione”, “al di là delle particolari motivazioni che muovono i singoli.”, in una scelta “obiettivamente votata alla salvaguardia anche dell’interesse collettivo.”, cons. dir. 3.4. Aggiunge la Corte che la previsione dell’indennizzo non è in alcun modo riconducibile alla maggiore o minore affidabilità della somministrazione dei vaccini sul piano medico-scientifico, cons. dir. 3.4.

⁵⁸ Corte Costituzionale sentenza n. 118 del 2020, cons. dir. 3.5.

⁵⁹ Ancora, secondo la Corte, ai fini del riconoscimento dell’indennizzo, non rileva che la vaccinazione e la relativa campagna di promozione fossero state operate sulla base della legislazione regionale, cons. dir. 3.3.

⁶⁰ La previsione è contenuta nell’art. 20 del dl 4 del 2022 (“Misure urgenti in materia di sostegno alle imprese e agli operatori economici, di lavoro, salute e servizi territoriali, connesse all’emergenza da COVID-19, nonché per il contenimento degli effetti degli aumenti dei prezzi nel settore elettrico”).

dice amministrativo siciliano, la lunga epoca della pandemia, con tutte le sue difficoltà e contraddizioni, rappresenta un'occasione per interrogarci sul significato e sul valore della solidarietà nel nostro sistema costituzionale, ammonendoci sul fatto che essa costituisce l'essenziale fondamento dei doveri, prima ancora che dei diritti, su cui riposano gli ordinamenti democratici⁶¹.

⁶¹ Il Consiglio di Stato nella citata decisione n. 7045 del 2021 richiama al punto 30.9 la sentenza della Corte Costituzionale n. 75 del 1992, nella quale si afferma che la solidarietà è “la base della convivenza sociale normativamente prefigurata dalla Costituzione”. Sulla difficoltà e sulla complessità dell'attuazione del principio di solidarietà, si veda il volume di S. SCIARRA, *Solidarity and Conflict: European Social Law in crisis*, Cambridge, 2019 e più di recente, G. COMAZZETTO, *La solidarietà nello spazio costituzionale europeo. Tracce per una ricerca*, in *Rivista AIC*, 3, 2021, 258 e ss. e Q. CAMERLENGO, L. RAMPA, *Solidarietà, doveri e obblighi nelle politiche vaccinali anti Covid-19*, in *Rivista AIC*, 3, 2021, 200 ss.