



Giustizia amministrativa  
A cura del Segretariato Generale della Giustizia amministrativa

Consiglio di Stato  
Tribunali Amministrativi Regionali

**News n. 37 del 14 marzo 2023  
a cura dell'Ufficio del massimario**

La Corte costituzionale dichiara in parte inammissibili e in parte infondate le q.l.c. sollevate dal Consiglio di giustizia amministrativa per la regione siciliana con riferimento all'obbligo vaccinale per COVID-19 per gli esercenti le professioni sanitarie.

**Corte costituzionale, sentenza 9 febbraio 2023, n. 14 – Pres. Sciarra, Est. Patroni Griffi.**

**Sanità pubblica e sanitari – Obbligo di vaccino anti Covid-19 – Personale sanitario – Sottoscrizione del consenso informato – Questioni inammissibili e infondate di costituzionalità.**

*Sono manifestamente inammissibili, per difetto assoluto di motivazione sui parametri di cui agli artt. 3, 4, 33, 34 e 97 della Costituzione, le questioni di legittimità costituzionale dell'art. 4, commi 1 e 2, del decreto-legge 1° aprile 2021, n. 44 (Misure urgenti per il contenimento dell'epidemia da COVID-19, in materia di vaccinazioni anti SARS-CoV-2, di giustizia e di concorsi pubblici), convertito, con modificazioni, nella legge 28 maggio 2021, n. 76, nella parte in cui prevede, da un lato, l'obbligo vaccinale per il personale sanitario e, dall'altro lato, per effetto dell'inadempimento stesso, la sospensione dall'esercizio delle professioni sanitarie. (1)*

*È infondata la questione di legittimità costituzionale delle medesime disposizioni, di cui all'art. 4, commi 1 e 2, del d.l. n. 44 del 2021, come convertito, sollevata, in riferimento all'art. 32 Cost., dal Consiglio di giustizia amministrativa per la Regione Siciliana. (2)*

*Sono infondate le questioni di legittimità costituzionale dell'art. 1 della legge 22 dicembre 2017, n. 219 (Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento), nella parte in cui non prevede l'espressa esclusione della sottoscrizione del consenso informato nelle ipotesi di trattamenti sanitari obbligatori, e dell'art. 4 del d.l. n. 44 del 2021, come convertito, nella parte in cui non esclude l'onere di sottoscrizione del consenso informato nel caso di vaccinazione obbligatoria, sollevate, in*

*referimento agli artt. 3 e 21 Cost., dal Consiglio di giustizia amministrativa per la Regione Siciliana con l'ordinanza indicata in epigrafe. (3)*

(1,2,3) I. – Con la sentenza in rassegna, la Corte costituzionale ha dichiarato in parte manifestamente inammissibili e in parte non fondate le questioni di costituzionalità sollevate dal Consiglio di giustizia amministrativa per la regione siciliana – con ordinanza 22 marzo 2022, n. 351 (in *Foro it.*, 2022, III, 189 con nota di ROMBOLI, nonché oggetto della News US n. 46 del 23 maggio 2022 cui si rinvia per l'esame in fatto e diritto delle questioni di costituzionalità sollevate e per i riferimenti di dottrina e giurisprudenza) – aventi ad oggetto:

- i) l'art. 4, commi 1 e 2, del decreto-legge 1° aprile 2021, n. 44 (Misure urgenti per il contenimento dell'epidemia da COVID-19, in materia di vaccinazioni anti SARS-CoV-2, di giustizia e di concorsi pubblici), convertito, con modificazioni, nella legge 28 maggio 2021, n. 76, nella parte in cui prevede, da un lato, l'obbligo vaccinale per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2 per il personale sanitario e, dall'altro lato, per effetto dell'inadempimento dello stesso, la sospensione dall'esercizio delle professioni sanitarie, per contrasto con gli artt. 3, 4, 32, 33, 34 e 97 della Costituzione;
- ii) dell'art. 1 della legge 22 dicembre 2017, n. 219 (Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento), nella parte in cui non prevede l'espressa esclusione dalla sottoscrizione del consenso informato delle ipotesi di trattamenti sanitari obbligatori, e dell'art. 4 del d.l. n. 44 del 2021, come convertito, nella parte in cui non esclude l'onere di sottoscrizione del consenso informato nel caso di vaccinazione obbligatoria, per contrasto con gli artt. 3 e 21 Cost.

II. – La controversia nella quale si sono innestate le q.l.c. affrontate dalla Corte si può così riassumere:

- a) il Consiglio di giustizia amministrativa per la Regione Siciliana – adito per la riforma dell'ordinanza cautelare del T.a.r. per la Sicilia che, nell'ambito del contenzioso tra l'Università degli studi di Palermo e uno studente iscritto al terzo anno del corso di laurea in infermieristica, aveva negato la sospensione dell'efficacia del provvedimento del 27 aprile 2021 con il quale il Rettore e il Direttore generale dell'Università disponevano che i tirocini di area medico-sanitaria «*potranno proseguire in presenza all'interno delle strutture sanitarie a seguito della somministrazione vaccinale anti Covid-19*» – disponeva approfondimenti istruttori affidati ad un consulente collegiale (composto dal Segretario generale del Ministero della salute, dal Presidente del Consiglio superiore di sanità operante presso il Ministero della salute e dal Direttore generale di prevenzione sanitaria) che, in data 25 febbraio 2022, depositava una relazione, corredata da documentazione illustrativa, rendendo i chiarimenti richiesti;
- b) alla luce dell'attività istruttoria espletata, il giudice *a quo* ha sollevato la questione di legittimità costituzionale indicata in premessa ritenutane la rilevanza al fine del decidere in quanto:

- b1) il ricorrente – studente-tirocinante – doveva sicuramente ritenersi incluso tra i soggetti sottoposti all'obbligo vaccinale poiché riconducibile alla categoria degli "operatori di interesse sanitario" per la prevenzione da SARS-CoV-2, come introdotta dall'art. 4 del d.l. n. 44 del 2021;
- b2) l'impugnato provvedimento, adottato il 27 aprile 2021, cioè nel vigore dell'originaria formulazione dell'art. 4 del d.l. n. 44 del 2021, come convertito, deve considerarsi legittimo, senza che a tale conclusione ostino le sopravvenienze normative che hanno, di volta in volta, riformulato la disposizione, fino a pervenire al testo attuale, dalla cui lettura sembrerebbe desumersi che il legislatore abbia inteso introdurre l'obbligo vaccinale per gli studenti tirocinanti solo in sede di conversione del decreto-legge 26 novembre 2021, n. 172 (Misure urgenti per il contenimento dell'epidemia da COVID-19 e per lo svolgimento in sicurezza delle attività economiche e sociali), convertito, con modificazioni, nella legge 21 gennaio 2022, n. 3;
- c) sotto il profilo della non manifesta infondatezza, il giudice *a quo*:
- c1) ha ricostruito la giurisprudenza costituzionale in materia di vaccinazioni obbligatorie, secondo la quale l'art. 32 Cost. postula il necessario temperamento del diritto alla salute della singola persona (anche nel suo contenuto di libertà di cura) con il coesistente e reciproco diritto delle altre persone e con l'interesse della collettività;
- c2) ha ricordato, in particolare, come la Corte costituzionale (con le sentenze 23 giugno 1994, n. 258, in *Foro it.*, 1995, I, 1451, 22 giugno 1990, n. 307, in *Foro it.*, 1990, I, 2694, note di A. PRINCIGALLI, *Tutela della salute e vaccinazioni a rischio* e di G. PONZANELLI, *Lesione da vaccino antipolio: che lo Stato paghi l'indennizzo!*) abbia precisato che – ferma la necessità che l'obbligo vaccinale sia imposto con legge – la legge impositiva di un trattamento sanitario non è incompatibile con l'art. 32 Cost. alle seguenti condizioni: i) se il trattamento è diretto 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; ii) se si prevede che esso non incida negativamente sullo stato di salute di colui che è obbligato, salvo che per quelle sole conseguenze «che appaiano normali e, pertanto, tollerabili»; iii) se, nell'ipotesi di danno ulteriore, sia prevista comunque la corresponsione di una equa indennità in favore del danneggiato, e ciò a prescindere dalla parallela tutela risarcitoria;
- c3) ha sottolineato, quindi, di dovere richiamare la predetta giurisprudenza per valutare l'attuale piano vaccinale obbligatorio, pure nella dichiarata consapevolezza di confrontarsi «con i principi affermati dalla Corte, in riferimento, va sottolineato, a situazioni per così dire ordinarie, non ravvisandosi precedenti riferiti a situazioni emergenziali ingenerate da una grave pandemia»;
- c4) ha evidenziato la rispondenza della normativa in esame a due delle condizioni indicate dalla Corte costituzionale stante: i) la riconducibilità, ex

art. 20 del decreto-legge 27 gennaio 2022, n. 4 (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), convertito, con modificazioni, nella legge 28 marzo 2022, n. 25, dell'obbligo vaccinale in esame alla disciplina di cui alla 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); ii) la natura non sperimentale dei vaccini per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2 aventi lo scopo di rarefare i contagi e della circolazione del virus e di evitare il decorso ingravescente della patologia verso forme severe necessitanti di ricovero in ospedale, così garantendo alla collettività la possibilità di usufruire delle strutture di ricovero e di terapia intensiva, altrimenti a rischio di saturazione per il maggiore numero di ricoveri di malati – con gravi conseguenze respiratorie – da infezione da SARS-CoV-2;

c5) ha condiviso sul punto le valutazioni espresse nella sentenza del Cons. Stato, sez. III, 20 ottobre 2021, n. 7045 (in *Diritto delle relazioni industriali*, 2022, 620, con nota di ROVATI), secondo cui, in ossequio al principio costituzionale di solidarietà, in fase emergenziale, il principio di precauzione – che trova applicazione anche in ambito sanitario – opera in modo inverso rispetto all'ordinario, richiedendo al decisore pubblico di consentire o, addirittura, imporre l'utilizzo di terapie che, pur sulla base di dati non completi (come è nella procedura di autorizzazione condizionata), assicurino più benefici che rischi, in quanto il potenziale rischio di un evento avverso per un singolo individuo, con l'utilizzo di quel farmaco, è di gran lunga inferiore al reale nocimento per una intera società, senza l'utilizzo di quel farmaco;

c6) ha altresì richiamato la successiva sentenza del Cons. Stato, sez. III, 28 febbraio 2022, n. 1381, con cui il giudice amministrativo ha sottolineato come i monitoraggi dell'Agenzia italiana del farmaco (A.I.F.A.) e dell'Istituto superiore di sanità (I.S.S.) abbiano evidenziato l'elevata efficacia vaccinale nel prevenire l'ospedalizzazione, il ricovero in terapia intensiva e il decesso, sicché è la minore pressione sulle strutture sanitarie ad integrare il vantaggio per la tutela della collettività, le cui necessità di assistenza sanitaria non potrebbero essere adeguatamente soddisfatte in situazioni di costante emergenza (tanto per esigenze legate all'infezione da SARS-CoV-2, quanto per esigenze legate ad altre patologie);

c7) discostandosi, invece, dai precedenti del Consiglio di Stato (sentenze della sez. III, 20 ottobre 2021, n. 7045 e 20 ottobre 2021, n. 1381), ha espresso dubbi sulla proporzionalità dell'obbligo vaccinale, giacché il rischio degli effetti avversi – stante il rapporto dell'A.I.F.A. sulla sicurezza dei vaccini per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2 del febbraio 2022 e le risultanze

istruttorie – non sembrerebbe rientrare *«nella media, tollerabile, degli eventi avversi già registrati per le vaccinazioni obbligatorie in uso da anni»*;

- c8) si è soffermato sull'inadeguatezza del *triage* pre-vaccinale – pur nella consapevolezza della insostenibilità logistica e finanziaria, in una situazione di vaccinazione di massa, di uno *screening* anch'esso di massa – stante: *i)* il difetto di coinvolgimento del medico di base, unico detentore di un'approfondita conoscenza dei propri assistiti; *ii)* l'assenza di previsione di esami di laboratorio, quali accertamenti diagnostici da eseguire prima della vaccinazione, o test, inclusi quelli di carattere genetico; *iii)* la mancanza di un test per la rilevazione dell'infezione da SARS-CoV-2, idoneo a evidenziare una condizione di infezione in atto;
- c9) ha manifestato perplessità sulla conciliabilità tra il consenso informato (previsto nella disciplina in esame) e l'obbligatorietà per legge della somministrazione del vaccino *«in quanto sarebbe richiesta la sottoscrizione di tale manifestazione di volontà all'atto della sottoposizione ad una vaccinazione indispensabile ai fini dell'esplicazione di un diritto costituzionalmente tutelato quale il diritto al lavoro»*;
- d) dinanzi alla Corte costituzionale, si è costituita la Presidenza del Consiglio dei Ministri che, rappresentata e difesa dall'Avvocatura generale dello Stato, ha rilevato:
- d1) l'inammissibilità dei quesiti per l'erronea identificazione delle disposizioni denunciate poiché l'art. 4 è stato censurato limitatamente ai suoi commi 1 e 2, espressamente nella parte in cui prevede, da un lato, l'obbligo vaccinale per il personale sanitario *«e, dall'altro lato, per effetto dell'inadempimento dell'obbligo vaccinale, la sospensione dell'esercizio delle professioni sanitarie»*, mentre la sospensione dall'esercizio delle professioni sanitarie sarebbe prevista quale conseguenza determinata dall'accertamento dell'inadempimento dell'obbligo vaccinale al comma 4, disposizione non altrimenti denunciata nell'ordinanza di rimessione;
- d2) l'inammissibilità dei quesiti per difetto assoluto di motivazione con riferimento agli artt. 3, 4, 33 e 34 Cost., giacché le argomentazioni spese nell'ordinanza sarebbero state spese solo con riguardo all'art. 32 Cost.;
- d3) l'inammissibilità delle questioni per l'erronea elevazione a condizione di compatibilità costituzionale della legge impositiva dell'obbligo vaccinale di elementi – tenuti in considerazione dalla già citata sentenza della Corte costituzionale 22 giugno 1990, n. 307 – operanti su altro piano di rilevanza giuridica, ossia l'ambito risarcitorio;
- d4) l'inammissibilità della questione inerente alla rilevata eccedenza dalla normale tollerabilità degli effetti avversi poiché volto a sindacare il sistema generale della farmacovigilanza (con particolare riferimento al sistema di farmacovigilanza sulle vaccinazioni) siano regolati non dal censurato art. 4 del

d.l. n. 44 del 2021, come convertito, ma da disposizioni generali, non sottoposte al giudizio di legittimità costituzionale, e da fonti di normazione secondaria;

d5) l'infondatezza del quesito con riferimento alla contestata eccedenza dalla normale tollerabilità delle conseguenze avverse sullo stato di salute di chi è sottoposto a vaccinazione;

d6) l'irrelevanza – rispetto al giudizio *a quo*, e ai fini della verifica del rispetto dell'art. 32 Cost. e comunque di qualsiasi altro parametro costituzionale – del mancato coinvolgimento dei medici di famiglia nel *trriage* pre-vaccinale, nonché della mancanza nella fase di triage di approfonditi accertamenti e di test di positività/negatività all'infezione da SARS-CoV-2;

III. – Ciò premesso in punto di fatto e della ricostruzione della vicenda contenziosa svoltasi dinnanzi al giudice *a quo*, la Corte costituzionale ha così argomentato:

e) quanto alle eccezioni di inammissibilità afferenti al primo gruppo di questioni di legittimità costituzionale, che hanno ad oggetto l'imposizione dell'obbligo vaccinale per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2 per il personale sanitario, con la correlata sospensione dall'esercizio delle professioni sanitarie nell'ipotesi di inadempimento:

e1) non è fondata l'eccezione pregiudiziale di inammissibilità sollevata dall'Avvocatura generale dello Stato con riferimento all'erronea identificazione delle disposizioni denunciate nel sollevare le questioni in quanto il *vulnus* lamentato dal giudice rimettente – identificato, per come si evince chiaramente dall'apparato motivazionale e dalla prospettazione della questione di legittimità costituzionale, nell'imposizione dell'obbligo vaccinale – deriva direttamente dalle disposizioni censurate poiché è il comma 1 a prevedere espressamente che la vaccinazione per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2 costituisce «*requisito essenziale per l'esercizio della professione e per lo svolgimento delle prestazioni lavorative rese dai soggetti obbligati*», mentre i commi successivi del censurato art. 4 si limitano a disciplinare le modalità operative di accertamento dell'inadempimento, disponendo, infine, che l'«*adozione dell'atto di accertamento da parte dell'azienda sanitaria locale determina la sospensione dal diritto di svolgere prestazioni o mansioni che implicano contatti interpersonali o comportano, in qualsiasi altra forma, il rischio di diffusione del contagio da SARS-CoV-2*» (comma 6);

e2) è fondata l'eccezione di inammissibilità dell'ordinanza di rimessione per difetto assoluto di motivazione con riferimento ai parametri di cui agli artt. 3, 4, 33 e 34 Cost. poiché essi vengono evocati esclusivamente al punto 19.b.6) dell'ordinanza, ove il C.g.a. si limita, però, alla mera enunciazione degli articoli con l'esplicitazione dei diritti che questi riconoscono, rimandando a tutte le motivazioni «*sopra articolate*», illustrate al precedente punto 18 della medesima ordinanza, le quali, tuttavia, si concentrano esclusivamente sulla

verifica della conformità della previsione dell'obbligo vaccinale per il gli esercenti le professioni sanitarie e gli operatori di interesse sanitario di cui all'art. 1, comma 2, della legge 1° febbraio 2006, n. 43 (Disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione e delega al Governo per l'istituzione dei relativi ordini professionali), rispetto al (solo) art. 32 Cost. e sulla base della giurisprudenza costituzionale a esso riferita;

f) quanto al merito della prima questione – già richiamata alla lett. e) che precede – sollevata con riferimento all'art. 32 Cost.:

f1) i criteri (ricordati dallo stesso giudice rimettente) alla luce dei quali la Corte (nella sentenza 23 giugno 1994, n. 258) ha valutato la compatibilità con l'art. 32 Cost. di una legge impositiva di un trattamento sanitario, sono i seguenti: «a) *“se il trattamento sia diretto 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, giacché è proprio tale ulteriore scopo, attinente alla salute come interesse della collettività, a giustificare la compressione di quella autodeterminazione dell'uomo che inerisce al diritto di ciascuno alla salute in quanto diritto fondamentale”* (cfr. [22 giugno 1990, n. 307]); b) *se vi sia “la previsione che esso non incida negativamente sullo stato di salute di colui che vi è assoggettato, salvo che per quelle sole conseguenze, che, per la loro temporaneità e scarsa entità, appaiano normali di ogni intervento sanitario e, pertanto, tollerabili”* (ivi); c) *se nell'ipotesi di danno ulteriore alla salute del soggetto sottoposto al trattamento obbligatorio – ivi compresa la malattia contratta per contagio causato da vaccinazione profilattica – sia prevista comunque la corresponsione di una “equa indennità” in favore del danneggiato* (cfr. [22 giugno 1990, n. 307] e v. ora legge n. 210/1992)»;

f2) dalla lettura complessiva degli indicati criteri si evince che il rischio di insorgenza di un evento avverso, anche grave, non rende di per sé costituzionalmente illegittima la previsione di un obbligo vaccinale, costituendo una tale evenienza titolo per l'indennizzabilità;

f3) l'art. 32 Cost. postula il necessario temperamento del diritto alla salute del singolo (anche nel suo contenuto negativo di non assoggettabilità a trattamenti sanitari non richiesti o non accettati) con il coesistente diritto degli altri e quindi con l'interesse della collettività (sentenze Corte cost., 18 gennaio 2018, n. 5, in *Foro it.*, 2018, I, 710; 23 giugno 1994, n. 258; 22 giugno 1990, n. 307);

f4) nella sentenza 2 giugno 1994, n. 218 (in *Foro it.*, 1995, I, 46), la tutela della salute implica anche il *«dovere dell'individuo di non ledere né porre a rischio con il proprio comportamento la salute altrui, in osservanza del principio generale che vede il diritto di ciascuno trovare un limite nel reciproco riconoscimento e nell'eguale protezione del coesistente diritto degli altri. Le simmetriche posizioni dei singoli si*

*contemperano ulteriormente con gli interessi essenziali della comunità, che possono richiedere la sottoposizione della persona a trattamenti sanitari obbligatori, posti in essere anche nell'interesse della persona stessa, o prevedere la soggezione di essa ad oneri particolari»;*

f5) nell'ambito di questo contemperamento tra le due declinazioni, individuale e collettiva, del diritto alla salute, l'imposizione di un trattamento sanitario obbligatorio trova giustificazione in quel principio di solidarietà che rappresenta «*la base della convivenza sociale normativamente prefigurata dal Costituente*» (Corte cost., 28 febbraio 1992, n. 75, in *Foro it.*, 1992, I, 2578);

f6) nella giurisprudenza costituzionale, la centralità del principio di solidarietà, soprattutto in ambito sanitario, si declina nel «*rilievo costituzionale della salute come interesse della collettività*» in forza del quale «*ciascuno p[uò] essere obbligato, restando così legittimamente limitata la sua autodeterminazione, a un dato trattamento sanitario, anche se questo importi un rischio specifico*» (ancora Corte cost., 22 giugno 1990, n. 307, richiamata anche dalla sentenza 26 aprile 2012, n. 107, in *Giur. costit.*, 2012, 1452, con nota di CHIEPPA, in *Resp. civ. e prev.*, 2012, 1885, con nota di LOCATELLI, in *Danno e resp.*, 2012, 1063, con nota di PONZANELLI);

f7) fino a quando lo sviluppo della scienza e della tecnologia medica non consentirà la totale eliminazione di un rischio di evento avverso anche grave con riferimento ai vaccini e, ancor prima, a tutti i trattamenti sanitari (sentenza 14 dicembre 2017, n. 268, in *Giur. costit.*, 2017, 6, con nota di BERTOLINI; sentenza 18 aprile 1996, n. 118, in *Foro it.*, 1996, I, 2326, con nota di PONZANELLI, in *Resp. civ. e prev.*, 1996, 576, con nota di CASSELLA, in *Danno e resp.*, 1996, 573, con nota di COMANDÈ; sentenza 22 giugno 1990, n. 307, già citata), la decisione di imporre un determinato trattamento sanitario attiene alla sfera della discrezionalità del legislatore, da esercitare in maniera non irragionevole (viene citata, in particolare, la sentenza 18 aprile 1996, n. 118, ove si è osservato come «*tale rischio non sempre è evitabile, è allora che la dimensione individuale e quella collettiva entrano in conflitto [...] Ci si trova di fronte a un rischio, «preventivabile in astratto – perché statisticamente rilevato – ancorché in concreto non siano prevedibili i soggetti che saranno colpiti dall'evento dannoso. In questa situazione, la legge che impone l'obbligo della vaccinazione [...] compie deliberatamente una valutazione degli interessi collettivi ed individuali in questione, al limite di quelle che sono state denominate "scelte tragiche" del diritto [...]*») e, in ogni caso, presidiata dall'indefettibilità del riconoscimento dell'indennizzo anche in relazione alle vaccinazioni raccomandate (tra le tante, della Corte cost.: sentenza 23 giugno 2020, n. 118, in *Foro it.*, 2020, I, 2995; sentenza 14 dicembre 2017, n. 268);

f8) non è condivisibile, per quanto fin qui esposto, l'argomento speso nell'ordinanza del giudice a quo secondo cui «*[v]ero è che le reazioni gravi costituiscono una minima parte degli eventi avversi complessivamente segnalati; ma*

*il criterio posto dalla Corte costituzionale in tema di trattamento sanitario obbligatorio non pare lasciare spazio ad una valutazione di tipo quantitativo, escludendosi la legittimità dell'imposizione di obbligo vaccinale mediante preparati i cui effetti sullo stato di salute dei vaccinati superino la soglia della normale tollerabilità, il che non pare lasciare spazio all'ammissione di eventi avversi gravi e fatali, purché pochi in rapporto alla popolazione vaccinata, criterio che, oltretutto, implicherebbe delicati profili etici (ad esempio, a chi spetti individuare la percentuale di cittadini "sacrificabili"). Pare quindi che, non potendosi, in generale, mai escludere la possibilità di reazioni avverse a qualunque tipologia di farmaco, il discrimen, alla stregua dei criteri rinvenibili dalla richiamata giurisprudenza costituzionale, vada ravvisato nelle ipotesi del caso fortuito e imprevedibilità della reazione individuale. Ma nel caso in questione, l'esame dei dati pubblicati nel sito EudraVigilance disaggregati per Stato segnalatore evidenzia una certa omogeneità nella tipologia di eventi avversi segnalati dai vari Paesi (in disparte il maggiore o minore afflusso di dati, evidenziato dai Consulenti della parte appellante), il che lascia poco spazio all'opzione caso fortuito/reazione imprevedibile» (punto 18.4. dell'ordinanza di rimessione);*

f9) il passaggio argomentativo si presta, per la verità, a una qualche incertezza interpretativa, non essendo chiaro se il rimettente deduca l'illegittimità costituzionale dell'imposizione del trattamento sanitario dalla semplice possibilità della verifica di eventi avversi gravi che, in quanto tali, sarebbero «non tollerabili», oppure, se, consapevole della difficoltà di «escludere la possibilità di reazioni avverse a qualunque tipologia di farmaco», reputi determinante che le reazioni avverse gravi siano riconducibili a ipotesi di caso fortuito e di imprevedibilità della reazione individuale, solo in tale ultimo caso potendo essere «tollerabili»;

f10) prescindendo da tale incertezza, peraltro, il giudice *a quo* sembra non considerare come la giurisprudenza costituzionale abbia con chiarezza affermato (sulla base dei ricordati criteri) che il rischio remoto di eventi avversi anche gravi non possa, in quanto tale, reputarsi non tollerabile, costituendo piuttosto – come si è detto – titolo per l'indennizzo;

f11) non è condivisibile la lettura della pertinente giurisprudenza costituzionale offerta dal giudice *a quo*, che, ove, invece, correttamente interpretata, intende affermare la liceità di trattamenti sanitari, e tra questi le vaccinazioni obbligatorie, che, al fine di tutelare la salute collettiva, possano comportare il rischio di «conseguenze indesiderate, pregiudizievole oltre il limite del normalmente tollerabile» (Corte cost., 23 giugno 2020, n. 118);

f12) rimane priva di riscontro nella giurisprudenza costituzionale l'affermazione del giudice *a quo* secondo cui sarebbero tollerabili le reazioni avverse (unicamente) «nelle ipotesi del caso fortuito e imprevedibilità della reazione individuale», giacché – prescindendo, in punto di fatto, dall'effettiva constatazione di tali effetti – nell'esaminare la legittimità costituzionale delle

leggi impositive di obblighi vaccinali non è stata mai introdotta tale tipologia di “filtro”, limitandosi la Corte a richiedere una valutazione dei dati scientifici relativi alla sicurezza del vaccino con riguardo, non tanto all’omogeneità della tipologia di eventi avversi, quanto piuttosto all’incidenza a livello generale del loro manifestarsi anche in relazione alla loro gravità;

f13) l’eventualità che si manifesti un evento avverso è la ragione della previsione dell’indennizzo che, a differenza del risarcimento del danno, spetta anche in presenza di un rischio imprevedibile rispetto al suo ricadere sulla specifica persona (sentenze Corte cost., 18 gennaio 2018, n. 5, 14 dicembre 2017, n. 268, 26 aprile 2012, n. 107, 18 aprile 1996, n. 118, 22 giugno 1990, n. 307).

IV – Per completezza, si segnala quanto segue:

g) la coeva sentenza della Corte costituzionale, 9 febbraio 2023, n. 15 – che pronunciandosi sull’obbligo vaccinale per alcune categorie di lavoratori e delle conseguenze del suo inadempimento previsto dell’art. 4-*bis*, comma 1, e dell’art. 4, commi 1, 4 e 5, del d.l. n. 44 del 2021, come convertito e come sostituito dall’art. 1, comma 1, lett. *b*), del d.l. n. 172 del 2021, convertito, con modificazioni, con l. 3 del 2022 e dal decreto-legge 24 marzo 2022, n. 24 convertito, con modificazioni, nella legge 19 maggio 2022, n. 52 – ha sostanzialmente riproposto l’*iter* motivazionale fin qui delineato sottolineando in particolare:

g1) la peculiarità dell’emergenza pandemica da COVID-19 (v. Corte cost., 24 febbraio 2021, n. 37, in *Foro it.*, 2021, I, 3722);

g2) la non irragionevolezza della scelta del legislatore di incidere sul diritto fondamentale alla salute, anche sotto il profilo della libertà di autodeterminazione, alla luce della concreta situazione sanitaria ed epidemiologica in atto e delle «*acquisizioni, sempre in evoluzione, della ricerca medica, che debbono guidare il legislatore nell’esercizio delle sue scelte in materia*» (Corte cost., 18 gennaio 2018, n. 5);

g3) della necessaria prevalenza della discrezionalità tecnica – implicante l’elaborazione di indirizzi fondati sulla verifica dello stato delle conoscenze scientifiche e delle evidenze sperimentali acquisite, tramite istituzioni e organismi (di norma nazionali o sovranazionali) a ciò deputati – sulla discrezionalità politica in tali ambiti di scelta (Corte cost., sentenza 26 giugno 2002, n. 282, in *Foro it.*, 2003, I, 394, con nota di ROMBOLI; sentenza 26 maggio 1998, n. 185, in *Foro it.*, 1998, I, 1713);

g4) l’idoneità dell’obbligo vaccinale per gli operatori sanitari a perseguire, oltre che la tutela della salute di una delle categorie più esposte al contagio, «*il duplice scopo di proteggere quanti entrano con loro in contatto e di evitare l’interruzione di servizi essenziali per la collettività*»;

- g5) la non irragionevolezza della scelta legislativa di estendere l'obbligo vaccinale ai lavoratori impiegati in strutture residenziali, socio-assistenziali e socio-sanitarie, e, in genere, ai lavoratori del settore della sanità, poiché non sproporzionata rispetto al diritto all'autodeterminazione individuale in vista della tutela degli altri beni costituzionali coinvolti e congrua rispetto ad altre alternative – come, ad esempio, la sottoposizione dei lavoratori di tale comparto a periodici test molecolari o antigenici per la rilevazione di SARS-CoV-2 – insostenibili dal punto di vista organizzativo e finanziario per il sistema sanitario nazionale;
- g6) l'assenza di una manifesta sproporzione laddove la legge ha previsto la sospensione dall'esercizio delle professioni sanitarie, giacché misura destinata a venire meno in caso di adempimento dell'obbligo e, comunque, al momento di cessazione dello stato di crisi epidemiologica;
- g7) l'esclusione della valenza sanzionatoria della disposta sospensione dall'esercizio delle professioni sanitarie, rilevando sul mero piano sinallagmatico dei diritti e obblighi nascenti dal rapporto di lavoro;
- g8) la riconducibilità della sospensione del lavoratore non vaccinato, prevista dalla disposizione censurata, all'obbligo di sicurezza imposto al datore di lavoro dall'art. 2087 del codice civile e dall'art. 18 del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81;
- h) sulla necessaria determinatezza dell'atto legislativo che impone l'obbligo vaccinale e sull'illegittimità di prescrizioni normative "in bianco": v. Corte cost., 20 febbraio 2023, n. 25, (che ha dichiarato la incostituzionalità dell'art. 206 *bis*, comma 1, del codice dell'ordinamento militare), secondo cui:
- h1) l'esigenza che nella materia dei trattamenti sanitari obbligatori, tra cui rientra l'obbligo vaccinale, risultino circoscritti contenuti e modi dell'intervento normativo sub-legislativo e dell'azione amministrativa, presidiati dalla Costituzione con particolare intensità, giacché l'art. 32, secondo comma, Cost. stabilisce testualmente che a poter essere imposto «per disposizione legislativa» è «un determinato» trattamento sanitario;
- h2) come la "determinazione" del trattamento non sia una scelta delegabile a fonti sub-legislative, trattandosi della individuazione stessa della misura sanitaria che si intende imporre, e dunque di un contenuto normativo essenziale della disciplina;
- h3) che la specifica indicazione, in sede legislativa, del vaccino da somministrare realizza il bilanciamento, presupposto dall'art. 32, secondo comma, Cost., tra libera determinazione individuale e tutela della salute collettiva, giacché decidere da quale specifica patologia si intenda difendere la collettività ricorrendo a questo trattamento è il primo, indispensabile passaggio nell'ambito del percorso che il legislatore compie, assumendosene la

responsabilità, verso l'obbligo vaccinale, e garantisce altresì la necessaria conoscibilità del trattamento imposto.

h4) che, correlativamente, questa stessa indicazione è essenziale per consentire, nella sede del giudizio di legittimità costituzionale sulle leggi, il sindacato di non irragionevolezza della scelta legislativa alla luce: *i*) del livello di gravità della specifica patologia, *ii*) della sua capacità di diffondersi, *iii*) del grado di sicurezza della relativa profilassi vaccinale;

h5) come la previsione di un obbligo di profilassi vaccinale che non specifichi per quale scopo (ovvero per prevenire l'infezione da quale malattia) la somministrazione venga pretesa non può che rendere "indeterminato" il trattamento sanitario imposto, e dunque vanificato quel carattere di precisione che la stessa Assemblea costituente ha inteso imprimere nella riserva di legge *ex art. 32 Cost.*;

h6) che lo stesso legislatore, quando ha voluto introdurre obblighi vaccinali – da ultimo anche con l'assoggettamento di alcune categorie professionali, compreso il personale del comparto difesa, e degli ultracinquantenni, alla vaccinazione obbligatoria contro l'infezione da COVID-19 (sentenze 9 febbraio 2023, nn. 14 e 15, qui richiamate) – lo ha fatto mediante l'individuazione del vaccino relativo alla patologia che si intende contrastare;

i) sull'obbligo vaccinale anti Covid-19 si segnala la pendenza di connesse rimessioni alla Corte costituzionale:

i1) del giudice amministrativo: C.g.a., ordinanza 12 settembre 2022, n. 947 (iscritta al n. 118 del 2022 reg. ord. della Corte costituzionale e oggetto di News UM n. 102 del 10 ottobre 2022), questione che verrà trattata dalla Corte costituzionale all'udienza pubblica del 4 aprile 2023;

i2) del giudice ordinario: *i*) Trib. di Padova, ordinanza 14 luglio 2022, (iscritta n. 136 del 2022 reg. ord. della Corte costituzionale) questione che verrà trattata dalla Corte costituzionale all'udienza pubblica del 23 maggio 2023; *ii*) Trib. di Genova, ordinanza 22 agosto 2022 (iscritta n. 135 del 2022 reg. ord. della Corte costituzionale) questione che verrà trattata dalla Corte costituzionale all'udienza pubblica del 24 maggio 2023;

j) sull'obbligo vaccinale anti Covid-19 per gli esercenti le professioni sanitarie, su profili connessi con quelli esaminati nella sentenza in rassegna, si segnala un rinvio pregiudiziale alla Corte di giustizia U.E. (causa n. C-765/21) del giudice ordinario: Trib. di Padova, ordinanza 7 dicembre 2021, sulle seguenti questioni:

j1) *«dica la Corte di Giustizia se le autorizzazioni condizionate della Commissione, emesse su parere favorevole dell'EMA, relative ai vaccini oggi in commercio, possano essere considerate ancora valide, ai sensi dell'art. 4 del Reg. n. 507/2006, alla luce del fatto che, in più Stati membri (ad esempio in Italia, approvazione AIFA del protocollo di cura con anticorpi monoclonali e/o antivirali), sono state approvare cure alternative*

*al COVID SARS 2 efficaci e in thesi meno pericolose per la salute della persona, e ciò anche alla luce degli artt. 3 e 35 della Carta di Nizza»;*

- j2) *«dica la Corte di Giustizia se, nel caso di sanitari per i quali la legge dello Stato membro abbia imposto il vaccino obbligatorio, i vaccini approvati dalla Commissione in forma condizionata ai sensi e agli effetti del Regolamento n. 507/2006, possano essere utilizzati al fine della vaccinazione obbligatoria anche qualora i sanitari in parola siano già stati contagiati e quindi abbiano già raggiunto una immunizzazione naturale e possano quindi chiedere una deroga dall'obbligo»;*
- j3) *«dica la Corte di Giustizia se, nel caso di sanitari per i quali la legge dello Stato membro abbia imposto il vaccino obbligatorio, i vaccini approvati dalla Commissione in forma condizionata ai sensi e agli effetti del Regolamento n. 507/2006, possano essere utilizzati al fine della vaccinazione obbligatoria senza procedimentalizzazione alcuna con finalità cautelativa o se, in considerazione della condizionalità dell'autorizzazione, i sanitari medesimi possano opporsi all'inoculazione, quanto meno fintantoché l'autorità sanitaria deputata abbia escluso in concreto, e con ragionevole sicurezza, da un lato, che non vi siano controindicazioni in tal senso, dall'altro, che i benefici che ne derivano siano superiori a quelli derivanti da altri farmaci oggi a disposizione. Chiarisca la Corte se in tal caso, le autorità sanitarie deputate debbano procedere nel rispetto dell'art. 41 della Carta di Nizza»;*
- j4) *«dica la Corte di giustizia se, nel caso del vaccino autorizzato dalla Commissione in forma condizionata, l'eventuale non assoggettamento al medesimo da parte del personale medico sanitario nei cui confronti la legge dello Stato impone obbligatoriamente il vaccino, possa comportare automaticamente la sospensione dal posto di lavoro senza retribuzione o se si debba prevedere una gradualità delle misure sanzionatorie in ossequio al principio fondamentale di proporzionalità»;*
- j5) *“dica la Corte di Giustizia se laddove il diritto nazionale consenta forme di dépeçage, la verifica della possibilità di utilizzazione in forma alternativa del lavoratore, debba avvenire nel rispetto del contraddittorio ai sensi e agli effetti dell'art. 41 della Carta di Nizza, con conseguente diritto al risarcimento del danno nel caso in cui ciò non sia avvenuto”;*

k) sull'obbligo vaccinale, fra i contributi più recenti, si segnala:

- k1) in dottrina: L. D'AVACK, *Vaccinazioni: diritti, doveri, responsabilità - vaccini anti-covid-19: tutela pediatrica*, in *Giur. it.*, 2022, 2254, G. GUZZETTA, *Vaccinazioni: diritti, doveri, responsabilità - obbligo vaccinale e consenso informato. Profili problematici e aporie logiche*, in *Giur. it.*, 2022, 2254, M. MARTONE, *Vaccinazioni: diritti, doveri, responsabilità - oltre la vaccinazione: chiose su salute e lavoro in tempi di pandemia*, in *Giur. it.*, 2022, 2254; L. MEZZETTI, *Vaccinazioni: diritti, doveri, responsabilità - le deboli difese immunitarie della costituzione*, in *Giur. it.*, 2022, 2254, A. POLICE, *Vaccinazioni: diritti, doveri, responsabilità - obbligo vaccinale tra giudice amministrativo e corte costituzionale*, in *Giur. it.*, 2022, 2254,

U. RUFFOLO, *Vaccinazioni: diritti, doveri, responsabilità - misure anti-covid: solidarietà, responsabilità e diritti*, in *Giur. it.*, 2022, 2254;

k2) per un quadro comunitario e comparato: M. TOMASI, *Le vaccinazioni pediatriche obbligatorie di fronte alla corte europea dei diritti dell'uomo*, C. DELLA GIUSTINA, in *Nuova giur. civ.*, 2021, 1206, *La vaccinazione contro il Covid-19 tra facoltà ed obbligo nel rapporto di lavoro subordinato. Riflessioni giuspubblicistiche*, in [www.federalismi.it](http://www.federalismi.it), 28 luglio 2021; A. OSTI, *Vaccini resi obbligatori: per legge, di fatto o dal giudice? Spunti di riflessione in chiave comparata sulle vaccinazioni in età pediatrica*, in [www.federalismi.it](http://www.federalismi.it), 1 giugno 2022;

k3) con riguardo all'accoglienza dei richiedenti la protezione internazionale v. T.a.r. per il Friuli-Venezia Giulia, 14 gennaio 2022, n. 11, in *Dir. famiglia*, 2022, 442, secondo cui l'omessa presentazione per ricevere la dose vaccinale non può costituire motivo per revocare la misura di accoglienza ex art. 23, comma 1, lett. e) del decreto legislativo 28 agosto 2015, n. 142;

k4) con riguardo al diritto convenzionale: v. Corte europea dei diritti dell'uomo, grande camera, sentenza 8 aprile 2021, cause riunite 47621/13 3867/14 73094/14 19298/15 19306/15 43883/15, in *Foro it.*, 2021, IV, 353, con nota di G. GRASSO – particolarmente importante poiché richiama le principali fonti di diritto internazionale ed europeo riassumendo, sotto un profilo comparatistico, la pertinente giurisprudenza delle corti costituzionali dei singoli stati – che ribadisce come la vaccinazione obbligatoria non costituisca un'ingerenza nella vita privata in violazione dell'art. 8 CEDU ove sia: *i)* conforme a legge; *ii)* imposta per uno scopo legittimo, consistente nel proteggere, sia coloro che ricevono la vaccinazione sia coloro che non possono riceverla, dalle malattie che possono comportare un grave rischio per la salute; *iii)* necessaria per un "urgente bisogno sociale"; *iv)* proporzionata allo scopo perseguito; *v)* previsto un sistema sanzionatorio proporzionato;

l) sul consenso informato nelle vaccinazioni obbligatorie: v. da ultimo K. MASCIA, *Prestazione del consenso informato in ambito di vaccinazioni obbligatorie*, in *Danno e resp.*, 2019, 5, 589; N. CANNOVO, M. CINGOLANI, M.M. FEDE, P. FEDELI, F. SIOTTO, R. SCENDONI, *Consenso alla vaccinazione anti-covid-19 di ospiti e personale delle RSA*, in *Resp. civ. e prev.*, 2021, 1421.

