

queste istituzioni

**Riflessioni sulla legittimità
dell'obbligo vaccinale
agli operatori sanitari
(Nota a Consiglio di Stato,
sez. III, 20 ottobre 2021, n. 7045)**

Francesco Perchinunno

**Numero 4/2021
31 dicembre 2021**

Riflessioni sulla legittimità dell'obbligo vaccinale

agli operatori sanitari

(Nota a Consiglio di Stato, sez. III, 20 ottobre 2021, n. 7045)

di Francesco Perchinunno*

Sommario

1. Premessa. Inquadramento e ragioni di interesse. - 2. *Thema decidendum* e parte motiva della sentenza n. 7045/2021 del Consiglio di Stato. 3. Brevi osservazioni sugli effetti della decisione.

Sintesi

Il Consiglio di Stato con la recente sentenza n.7045/2021 ha sancito che la vaccinazione obbligatoria selettiva introdotta dall'art. 4 del d.l. n. 44 del 2021 per il personale medico e, più in generale, per il personale di interesse sanitario, risponde ad una chiara finalità di tutela del principio personalista, in ossequio al principio di solidarietà che anima la Costituzione e a tutela delle categorie più fragili e dei soggetti più vulnerabili. L'obbligo vaccinale imposto ai sanitari nell'emergenza sanitaria in corso non si fonda esclusivamente sulla relazione di cura e fiducia che li lega ai pazienti, bensì scaturisce da un più generale dovere di solidarietà imposto a tutti i cittadini verso gli individui più fragili.

Abstract

The Council of State with the recent sentence n.7045/2021 sanctioned that the mandatory selective vaccination introduced by art. 4 of d.l. n. 44 of 2021 for health workers answers to a clear purpose of protection of the personalist principle, according to the principle of solidarity resulting in higher protection of more categories fragile and the most vulnerable subjects. The vaccination obligation imposed on health care during this health emergency is not based exclusively on the relationship of care, but rather stems from a more general duty of solidarity imposed on all citizens towards the most fragile individuals.

Parole chiave

Vaccinazione obbligatoria selettiva; Interesse collettivo alla salute; Diritto all'autodeterminazione dell'individuo; Principio di solidarietà.

* Ricercatore di Diritto costituzionale, Università degli Studi di Bari "Aldo Moro".

1. Premessa. Inquadramento e ragioni di interesse.

Le numerose e frequenti misure normative di urgenza che si susseguono, ormai quasi da un biennio, per il contenimento dell'epidemia da COVID-19 offrono spunti di riflessione, alimentando nuovi spazi di interesse nel quadro esegetico ordinamentale delle fonti. Tra le prime questioni emerse e diffusamente poste al vaglio della dottrina, quella del rapporto tra stato di emergenza e sistema delle fonti con l'interrogativo se in circostanze come quelle attuali non sarebbe stato utile avere una disposizione costituzionale che, in analogia a quanto previsto dall'art. 78 Cost., provvedesse a dare una copertura costituzionale a casi di emergenza "interna" come quella pandemica in corso¹. L'assenza di una esplicita previsione, nel quadro dei principi costituzionali, in grado di regolamentare il recente stato di emergenza epidemiologica, non essendo apparso ipotizzabile il ricorso allo stato di eccezione costituzionalmente previsto per la guerra (artt. 78, 87 e 111 Cost.), funzionale a provvedere per l'appunto alle sole esigenze della guerra di difesa (artt. 11 e 54 Cost.), anche per la differente natura del fenomeno in questione, ha generato dubbi sulla tenuta della Costituzione italiana.

Ancor più serrate e diffuse le critiche in merito ad una ipotetica sospensione dell'efficacia della Carta costituzionale che si sarebbe verificata con l'entrata in vigore dei ben noti decreti governativi, nel presupposto della natura manifestamente violativa di una serie di libertà costituzionali di tali provvedimenti governativi. Sul punto, tra i primi riscontri dissenzienti si è apprezzato l'intervento della Corte costituzionale nel senso di ritenere non ipotizzabile un arresto, sia pur temporaneo, dell'efficacia della Carta costituzionale, non rinvenendosi in essa

¹ Sul punto, in seno ad una più ampia disamina delle libertà costituzionali nell'era pandemica, sia consentito rinviare alle considerazioni formulate in F. PERCHINUNNO, *La libertà personale in trasformazione. Genesi, itinerari e mutazioni*, Bari, 2020, spec. p. 133 ss. La Carta costituzionale, com'è noto, non prevede un'espressa dichiarazione dello "stato di emergenza", disciplinando esclusivamente "lo stato di guerra" ed il quadro regolatorio emergenziale adottato doveva necessariamente collocarsi in un livello sub-costituzionale. Da una lettura dei verbali dell'Assemblea costituente e, nello specifico, dal dibattito che si svolse il 20 settembre 1946 in seno alla prima Sottocommissione, il tema delle epidemie non era stato affatto trascurato o sottovalutato, come emerge dal resoconto sommario della precitata seduta, svoltasi sotto la presidenza dell'on.le Tupini, nella parte della discussione dedicata alla stesura di quella che sarebbe diventata la libertà di circolazione e soggiorno (art. 16 Cost.). E non poteva essere stato diversamente, se si pensa alle devastanti e letali epidemie che avevano afflitto l'Italia, il cui ricordo era ancora vivo nella memoria individuale o collettiva dei Padri costituenti; in tal senso si rivelano forse un po' arbitrarie le ipotesi di una sospensione dell'efficacia dei principi costituzionali, anche perché, al di là della loro parziale strumentalità al fondamento dei profili di illegittimità dei precitati provvedimenti di urgenza resi dall'esecutivo, le stesse rischierebbero di alimentare le costanti mire ostinatamente "revisionistiche" o comunque denigratorie della Carta costituzionale e della sua effettiva coerenza, efficienza e attualità. Per di più, l'inciso operato da Tupini in ordine alla scelta della sussumibilità del sostantivo "epidemie" in quello più ampio e generico di "sanità", consente anche di ritenere non del tutto peregrina la tesi del rinvio alla previsione dell'art. 32 Cost. nelle ipotesi di fenomeni epidemici gravi, così da fugare dubbi sulla violazione dei precetti costituzionali o sull'esigenza di sottoporre a specifica revisione la stessa Carta costituzionale. Il quadro sistematico di disciplina del diritto alla salute – diritto fondamentale e interesse della collettività – impone una tutela come esigenza pubblica cui provvedere con prestazioni costanti e non episodiche e per tutti, che servono anche a prevenire epidemie pericolose per la vita della popolazione, così da apparire ingiustificata l'ipotesi di una lacuna della Carta fondamentale, non del tutto illegittime le limitazioni poste a fronte dell'emergenza sanitaria e forse eccessivi i timori manifestati da parte della dottrina sul funzionamento effettivo del sistema delle fonti.

clausole di sospensione dei diritti fondamentali da attivarsi nei tempi eccezionali, né previsioni che in tempi di crisi consentano alterazioni nell'assetto dei poteri. Le rassicurazioni si fondano sulla natura della Costituzione non di certo insensibile al variare delle contingenze, all'eventualità che dirompano situazioni di emergenza, di crisi, o di straordinaria necessità e urgenza; una Carta che con il suo equilibrato complesso di principi, poteri, limiti e garanzie, diritti, doveri e responsabilità offre alle istituzioni e ai cittadini «la bussola necessaria a navigare “per l'alto mare aperto” dell'emergenza e del dopo-emergenza»².

L'apporto esegetico offerto dal giudice delle leggi non costituisce un intervento isolato nel quadro delle interazioni che si sono registrate tra gli organi istituzionali, se si pensa alla intensa produzione giurisprudenziale offerta sia dalla Consulta che dalla giurisdizione ordinaria e speciale in ordine alle misure normative adottate in tutta la fase emergenziale. Stando ai più recenti atti recanti misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica, il contributo è stato accolto e recepito in sede legislativa come emerso in occasione del dibattito istituzionale in ordine al decreto-legge n. 172/2021 entrato in vigore il 27 novembre 2021 che ha previsto - tra le varie prescrizioni - l'obbligatorietà, a far data dal 15 dicembre 2021, della somministrazione della dose di richiamo successiva al ciclo vaccinale primario in particolare per talune categorie di lavoratori³. Il riferimento è alla relazione illustrativa acclusa al fascicolo che ripercorre l'*iter* dei lavori parlamentari di conversione in legge del precitato d.l. n. 172/2021, recante misure urgenti per il contenimento dell'epidemia da COVID-19 e per lo svolgimento in sicurezza delle attività economiche e sociali⁴. Detto provvedimento, operando una modifica del decreto-Legge 1° aprile 2021, n. 44, convertito, con modificazioni, dalla Legge 28 maggio 2021, n. 76, ha ampliato il concetto di adempimento dell'obbligo vaccinale, comprendendo, a far data dal 15 dicembre 2021, anche la

² Si tratta del discorso che il 28 aprile 2020 il Presidente della Corte costituzionale ha pronunciato sull'attività (sintesi) della Corte costituzionale nel 2019, in www.cortecostituzionale.it.

³ Il decreto legge n. 172 del 26 novembre 2021 (in G.U. n.282 del 26 novembre 2021), recante misure urgenti per il contenimento dell'epidemia da COVID-19 e per lo svolgimento in sicurezza delle attività economiche e sociali, ha origine nell'attuale contesto di rischio che impone la prosecuzione delle iniziative di carattere straordinario e urgente intraprese al fine di fronteggiare adeguatamente possibili situazioni di pregiudizio per la collettività. In questo quadro si è ritenuto di garantire in maniera omogenea sul territorio nazionale le attività dirette al contenimento dell'epidemia e alla riduzione dei rischi per la salute pubblica, anche alla luce dei dati e delle conoscenze medico-scientifiche acquisite per fronteggiare l'epidemia da COVID-19 e degli impegni assunti, anche in sede internazionale, in termini di profilassi e di copertura vaccinale. Le misure di contenimento alla diffusione del virus sono state estese anche alle prossime festività, adottando adeguate e immediate misure di prevenzione e contrasto all'aggravamento dell'emergenza epidemiologica.

⁴ Il richiamo è alla relazione illustrativa presentata in Senato in seno ai lavori parlamentari di conversione in legge del decreto-legge 26 novembre 2021, n. 172 (Atto Senato n. 2463 - XVIII Legislatura), alla data del 23.12.2021 ancora in corso di esame. A pag. 6 della precitata relazione è espressamente fatto richiamo alla recente giurisprudenza amministrativa in tema di obbligatorietà vaccinale: «...Al riguardo, giova considerare che il Consiglio di Stato, con la sentenza n. 7045 del 20 ottobre 2021, ha respinto tutte le censure presentate con ricorso collettivo da alcuni esercenti le professioni sanitarie e operatori di interesse sanitario della regione autonoma Friuli-Venezia Giulia, non ancora sottoposti alla vaccinazione obbligatoria contro il virus Sars-CoV-2...».

somministrazione della dose di richiamo successiva al ciclo vaccinale primario, da effettuarsi nel rispetto delle indicazioni e dei termini previsti con circolare del Ministero della salute⁵.

Prima di tornare sul tema della interazione tra attività legislativa e giurisdizionale e sulla disamina di recenti e significative occasioni nelle quali l'apporto giurisprudenziale (della giurisprudenza costituzionale, dei giudici ordinari e speciali) è stato recepito a chiare lettere in sede legislativa, occorre evidenziare che nelle ultime ore è stato prorogato lo stato di emergenza nazionale (già dichiarato con deliberazione del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020 e ulteriormente prorogato fino al 31 marzo 2022) e nuove ulteriori misure sono state varate per il contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19⁶. Con il recentissimo d.l. n.221/2021 il Governo, a causa dell'aumento dei contagi dovuto anche alla variante "Omicron", ha deciso di obbligare all'uso della mascherina all'aperto, introducendo altre restrizioni e limitazioni in tutta Italia, fino al 31 gennaio 2022 (tra cui feste e concerti in piazza), oltre alla modifica della validità temporale del Green Pass⁷.

2. *Thema decidendum* e parte motiva della sentenza n.7045/2021 del Consiglio di Stato.

L'esame dei lavori preparatori al disegno di legge di conversione al d.l. n. 172/2021 offre spunti di interesse, come si è accennato in precedenza, considerando che la relazione illustrativa presentata alle Camere ha rievocato espressamente alcune significative pronunce della Corte costituzionale e del Consiglio di Stato a supporto delle scelte dell'organo esecutivo, tra cui quella di prevedere dal 15 dicembre la terza dose obbligatoria per il personale sanitario e l'estensione al personale scolastico e alle forze dell'ordine. Il richiamo all'orientamento espresso dal Consiglio di Stato afferisce a quanto statuito di recente dalla sentenza n.7045 del 20 ottobre 2021 sulle

⁵ Tra le nuove misure adottate, l'estensione (sempre con decorrenza dal 15 dicembre 2021) dell'obbligo di vaccinazione (ricomprensivo della dose di richiamo) al personale scolastico, al personale del comparto della difesa, sicurezza e soccorso pubblico, al personale che svolga a qualsiasi titolo la propria attività lavorativa nelle strutture sanitarie e socio-sanitarie ed al personale che svolga a qualsiasi titolo la propria attività lavorativa alle dirette dipendenze del Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria o del Dipartimento per la giustizia minorile e di comunità. Significativa la riduzione a nove mesi (anziché dodici) della validità del certificato verde Covid-19 generato dal completamento del ciclo primario di vaccinazione (o della somministrazione della dose di richiamo); si è disposto un ampliamento del novero di attività (o mezzi di trasporto) per accedere al quale siano richieste le certificazioni verdi e in ordine alle stesse certificazioni è stata operata una differenziazione di loro effetti, a seconda che i certificati conseguano ad avvenuta vaccinazione o guarigione, ovvero a test, nelle zone gialle o arancioni, a decorrere dal 29 novembre 2021.

⁶ Sulla funzione nomofilattica del massimo organo di giustizia amministrativa, cfr. G. CORSO, *L'adunanza plenaria e la funzione nomofilattica*, in *Rassegna Forense*, 3-4/2014, p. 633 ss.

⁷ Si tratta del decreto-legge del 24 dicembre 2021, n. 221 - Proroga dello stato di emergenza nazionale e ulteriori misure per il contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19 (in G.U. Serie Generale, n.305 del 24-12-2021). Tra le nuove misure adottate: il "mega green pass", l'obbligo mascherine all'aperto, la riduzione della durata del green pass, la stretta su

ristoranti e locali al chiuso, lo stop a eventi, feste, discoteche, concerti, il tampone o terza dose per le rsa, l'obbligo del green pass per i corsi di formazione, la proroga della normativa per vaccini in farmacia a tutto il 2022, l'introduzione dello screening nelle scuole e dei tamponi a campione per coloro che accedono al territorio italiano.

censure formulate con ricorso collettivo da alcuni esercenti le professioni sanitarie e operatori di interesse sanitario della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia, non ancora sottoposti alla vaccinazione obbligatoria contro il virus Sars-CoV-2⁸.

Il Consiglio di Stato ha offerto, nel caso di specie, una disamina molto approfondita e dettagliata in tema di obbligatorietà dei vaccini per il personale medico e, più in generale, degli operatori sanitari seguendo il *thema decidendum* racchiuso nella portata applicativa dell'art. 4 del d.l. n. 44 del 2021. L'ampia ed accurata parte motiva della sentenza richiede in questa sede specifico approfondimento, sia pur con indicazioni di sintesi, sia per i riflessi in ordine ai rilievi di illegittimità costituzionale che sono stati ipotizzati, sia per cogliere più efficacemente la diretta incidenza sull'accennato rapporto tra organi legislativi e giurisdizionali.

Il precitato art. 4 del decreto n. 44/2021, come noto, ha introdotto l'obbligo di vaccinazione per gli esercenti le professioni sanitarie e gli operatori di interesse sanitario, prevedendo espressamente di derogare alla somministrazione dello stesso o differirne l'erogazione solo in caso di accertato pericolo per la salute, in relazione a specifiche condizioni cliniche documentate, attestato dal medico di medicina generale. La mancata adesione alla vaccinazione, fuori da tali ipotesi, comporta la sospensione dell'attività professionale sanitaria e con essa il diritto alla retribuzione ed a qualsiasi compenso o emolumento, fino al completamento del piano vaccinale nazionale e, comunque, non oltre il 31 dicembre 2021, con la sola possibilità per il datore di lavoro di adibire il lavoratore a mansioni diverse, anche inferiori, purché non comportino contatti interpersonali ed il rischio di diffusione del contagio da SARS-COV-2, con il riconoscimento del corrispondente trattamento economico alle nuove mansioni assegnate. Sugli effetti e sulla portata applicativa della normativa in esame si è discusso diffusamente e non sono mancati dubbi in termini di legittimità costituzionale, con specifico

⁸ Si tratta della sentenza n.7045/2021 resa dal Consiglio di Stato (Sezione Terza), con la quale il ricorso, pur dichiarato ammissibile, è stato respinto nel merito. Gli appellanti erano costituiti, in parte, da esercenti professioni sanitarie e, in parte, da operatori di interesse sanitario nella Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia, non ancora sottoposti alla vaccinazione obbligatoria contro il virus Sars-CoV-2 prevista dall'art. 4 del d.l. n. 44 del 2021, conv. con mod. in l. n. 76 del 2021. Oggetto di contestazione gli atti con i quali le Aziende Sanitarie friulane hanno inteso dare applicazione, nei confronti dei predetti appellanti, dell'obbligo vaccinale c.d. selettivo previsto dall'art. 4 del d.l. n. 44 del 2021 per gli esercenti le professioni sanitarie e per gli operatori di interesse sanitario. In dottrina, recenti commenti alla sentenza in V. DE SANTIS, *L'obbligo vaccinale nella società della sfiducia. Considerazioni intorno alla sent. del Consiglio di Stato, III sez. 20 ottobre 2021, n. 7045*, in *Oss. cost.*, 6/2021, p. 286 ss.; G. SCARSELLI, *Nota a Consiglio di Stato 20 ottobre 2021 n. 7045*, in *giustiziainsieme.it*, 17 novembre 2021; Cfr. anche, D. CODUTI, *La disciplina sulle vaccinazioni obbligatorie alla prova di forma di stato e forma di governo*, in *Rivista Aic*, n. 3/2018, p. 605 ss.; Q. CAMERLENGO, L. RAMPA, *Solidarietà, doveri e obblighi nelle politiche vaccinali anti Covid-19*, *ivi*, n. 3/2021, p. 199 ss.; A. MANGIA, *Si caelum digito tetigeris. Osservazioni sulla legittimità costituzionale degli obblighi vaccinali*, *ibidem*, p. 432 ss.; D. MORANA, *Obblighi e raccomandazioni in tema di vaccinazioni, tra discrezionalità legislativa ed estensione del diritto all'equo indennizzo (in nota a Corte cost., sent. n. 118/2020)*, in *Oss. cost.*, Fasc. 1/2021, p. 233 ss.

riferimento al contemperamento dei diritti e degli interessi coinvolti, di evidente matrice costituzionale.

In sede giurisdizionale, le obiezioni sono confluite in decisioni, tra cui emerge per completezza di tematiche e meticolosità nell'approfondimento la sentenza n.7045 resa dal massimo organo di giustizia amministrativa il 20 ottobre 2021 in sede di gravame rispetto ad una decisione della I sez. del T.A.R. per il Friuli Venezia Giulia. A sostegno delle doglianze ivi espresse dinanzi al giudice di prime cure, i ricorrenti avevano contestato gli atti con i quali le Aziende Sanitarie friulane avevano inteso dare applicazione, nei loro confronti, dell'obbligo vaccinale c.d. selettivo, previsto dall'art. 4 del d.l. n. 44 del 2021 per gli esercenti le professioni sanitarie e per gli operatori di interesse sanitario.

Il Consiglio di Stato ha affrontato le tesi formulate dagli appellanti fondate su due presupposti, il primo di ordine scientifico e il secondo di ordine giuridico, ravvisandone per entrambi la fallacia. La premessa di carattere scientifico da cui sono partiti gli appellanti è stata ancorata alla circostanza del breve tempo che le case farmaceutiche hanno avuto a disposizione per la predisposizione e la sperimentazione delle soluzioni vaccinali, lasso di tempo troppo esiguo per raggiungere le necessarie condizioni di sicurezza ed efficacia per imporre qualunque trattamento ai sensi dell'art. 32, secondo comma, Cost., come attestato dall'immissione in commercio delle soluzioni vaccinali mediante autorizzazione "condizionate" da parte dell'EMA (European Medicines Agency)⁹. Sul punto il Collegio ha evidenziato che il carattere "condizionato" della procedura non incide in alcun modo sulla sicurezza del farmaco, immesso in commercio, comunque, nel rispetto dei rigorosi criteri UE di sicurezza, efficacia e qualità, imponendo il completamento degli studi in corso o l'espletamento di nuovi studi al fine di confermare che il rapporto rischio/beneficio sia favorevole. Tra l'altro, dagli studi condotti sino ad oggi, si è potuto dimostrare che le terapie vaccinali approvate sono inoculate secondo un rapporto rischio/beneficio non dissimile dalle vaccinazioni "tradizionali". In sintesi, secondo l'assunto del Collegio, le terapie vaccinali regolarmente approvate in uso attualmente in Italia, come in Europa e nel resto del mondo presentano per i soggetti ai quali sono inoculate un rapporto rischio/beneficio favorevole e assolutamente accettabile; i danni conseguenti alla somministrazione del vaccino per il SARS-CoV-2 devono ritenersi – considerata l'estrema rarità

⁹ Sul punto, come indicato espressamente dal Collegio giudicante al punto 25.1 della parte motiva: «...la normativa dell'Unione – in particolare l'art. 14-bis del Reg. CE 726/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio e dal Reg. CE 507/2006 della Commissione – prevede uno strumento normativo specifico per consentire la rapida messa a disposizione di medicinali, da utilizzare in situazioni di emergenza, poiché in tali situazioni la procedura di "immissione in commercio condizionata" (CMA, Conditional marketing authorisation) è specificamente concepita al fine di consentire una autorizzazione il più rapidamente possibile, non appena siano disponibili dati sufficienti, pur fornendo un solido quadro per la sicurezza, le garanzie e i controlli post-autorizzazione...». In sostanza, l'autorizzazione all'immissione in commercio condizionata non costituirebbe una scorciatoia incerta e pericolosa, essendo presidiata da particolari garanzie e condizionata a specifici obblighi in capo al richiedente

del verificarsi di eventi gravi e correlabili – rispondenti ad un criterio di normalità statistica¹⁰. I dati relativi alla drastica riduzione di contagi, ricoveri e decessi, ad oggi disponibili e resi di pubblico dominio dalle istituzioni e dagli enti sanitari, dimostrano sul piano epidemiologico che la vaccinazione – unitamente alle altre misure di contenimento – si sta dimostrando efficace, su larga scala, nel contenere il contagio e nel ridurre i decessi o i sintomi gravi.

Quanto poi al secondo profilo di carattere strettamente giuridico formulato dagli appellanti, a parere del Collegio, il legislatore in una fase emergenziale ha “il dovere di promuovere e, se necessario, imporre la somministrazione dell’unica terapia – quella profilattica – in grado di prevenire la malattia o, quantomeno, di scongiurarne i sintomi più gravi e di arrestare o limitarne fortemente il contagio”; dinanzi all’esigenza indifferibile di tutelare la salute pubblica contro il dilagare del contagio, il principio di precauzione, che trova applicazione anche in ambito sanitario, richiede al decisore pubblico di consentire o, addirittura, imporre l’utilizzo di terapie che, pur sulla base di dati non completi, 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 del reale nocimento per una intera società, senza l’utilizzo di quel farmaco”.

La previsione della cd. vaccinazione obbligatoria selettiva per il tramite dell’art. 4 del d.l. n.44 del 2021 è correlata alla finalità di tutela del personale sui luoghi di lavoro e, in generale della persona, in ossequio al principio personalista; peraltro, la tutela dei pazienti e degli utenti della sanità, pubblica e privata e più in particolare delle categorie più fragili e dei soggetti più vulnerabili, nel quadro della vaccinazione obbligatoria è espressione di tutela del principio di solidarietà il cui fondamento è nell’art. 2 Cost. Non può trascurarsi, sul punto, il dovere di cura, che incombe sul personale sanitario tra cui deve collocarsi anche il dovere di tutelare il paziente, che ha fiducia nella sicurezza non solo della cura, ma anche nella sicurezza di chi cura e del luogo in cui si cura, e questo essenziale obbligo di protezione di sé e dell’altro non può lasciare il passo a visioni individualistiche ed egoistiche, non giustificate in nessun modo sul piano scientifico. Tale relazione di cura e di fiducia, secondo le norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento, è il fulcro della prestazione sanitaria e si fonda appunto sul consenso informato nel quale si incontrano l’autonomia decisionale del paziente e la competenza, l’autonomia professionale e la responsabilità del medico, responsabilità non secondaria né trascurabile nella tutela del paziente che viene a contatto con lo stesso medico e il personale sanitario.

¹⁰ Al punto 29. della pronuncia in esame, è precisato che «...allo stato delle conoscenze scientifiche, delle sperimentazioni eseguite, degli studi clinici e dei dati disponibili, non è dissimile da quella dei vaccini tradizionali, alcuni delle quali rese obbligatorie, come noto, dal d.l. n. 73 del 2017, sulla cui legittimità costituzionale, come si dirà tra breve, si è pronunciata la Corte costituzionale con la sentenza n. 5 del 18 gennaio 2018...».

In tale essenziale *obbligo di protezione* di sé e dell'altro, connesso al dovere di cura e alla relazione di fiducia, si va ad ancorare il divieto di scelte individualistiche ed egoistiche, non giustificate in nessun modo sul piano scientifico, del singolo medico che, a fronte della minaccia pandemica, rivendichi la propria autonomia decisionale a non curarsi, così mettendo le persone più fragili, anzitutto, di fronte all'elevata contagiosità della malattia e al rischio per la propria salute e vita.

In questo quadro esegetico, l'obbligatorietà della vaccinazione si configura come una questione più generale implicare un delicato bilanciamento tra fondamentali valori, quello dell'autodeterminazione e quello della salute quale interesse della collettività anzitutto secondo una declinazione solidaristica, investendo lo stesso rapporto tra la scienza e il diritto e tra la conoscenza (informazione e disinformazione) e la democrazia¹¹.

Parimenti destituita di fondamento, a parere del Collegio giudicante, la tesi che il diritto convenzionale ritenga le vaccinazioni obbligatorie una inammissibile intromissione nel diritto al rispetto della sfera privata e familiare, in violazione dell'art. 8 della Convenzione, poiché anche la più recente giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell'uomo, in armonia con l'orientamento assunto dalle Corti costituzionali nazionali, ammette la legittimità delle vaccinazioni obbligatorie¹². In questa prospettiva, “la raccomandazione, per la sua spinta “gentile”, accompagna e favorisce lo sviluppo dell'autodeterminazione”, poiché opera senza la costrizione e *l'extrema ratio* dell'obbligo, incrementando la fiducia dei cittadini nella scienza e

¹¹ Come ha ricordato il Collegio, i valori costituzionali coinvolti nella problematica delle vaccinazioni sono molteplici e l'opera di contemperamento lascia spazio alla discrezionalità del legislatore nella scelta delle modalità attraverso le quali assicurare una prevenzione efficace dalle malattie infettive, potendo egli selezionare talora la tecnica della raccomandazione, talaltra quella dell'obbligo; come chiarito peraltro dalla Corte costituzionale, detta discrezionalità deve essere esercitata alla luce delle diverse condizioni sanitarie ed epidemiologiche, accertate dalle autorità preposte (sentenza n. 268 del 14 dicembre 2017), e delle acquisizioni, sempre in evoluzione, della ricerca medica, che debbono guidare il legislatore nell'esercizio delle sue scelte in materia (sentenza n. 282 del 2002). Sempre di recente la stessa Corte (sentenza n. 5 del 18 gennaio 2018) in tema di vaccinazioni obbligatorie (d.l. n. 73 del 2017) ha precisato che rientra nella discrezionalità del legislatore prevedere la raccomandazione dei vaccini o l'obbligatorietà di questi e la scelta tra la tecnica della persuasione e, invece, quella dell'obbligo dipende dal grado di efficacia persuasiva con il quale il legislatore, sulla base delle acquisizioni scientifiche più avanzate ed attendibili, riesce a sensibilizzare i cittadini in ordine alla necessità di vaccinarsi per il bene proprio e, insieme, dell'intera società. In tal senso, la legge impositiva di un trattamento sanitario non è incompatibile con l'art. 32 Cost. 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; tali condizioni, a parere del Consiglio di Stato, sono rispettate dalla vaccinazione obbligatoria introdotta dall'art. 4 del d.l. n. 44 del 2021. In dottrina, si v. A. MORRONE, voce *Bilanciamento (giustizia costituzionale)*, in *Enc. Dir., Annali*, 2008, vol. II, tomo II, pp. 185- 204; *Id.*, *Il bilanciamento nello stato costituzionale: teoria e prassi delle tecniche di giudizio nei conflitti tra diritti e interessi costituzionali*, Giappichelli, 2014, vol. VIII, pp. 1-149.

¹² La tesi viene smentita dal Consiglio di Stato che ha evidenziato l'uso strumentale di certe espressioni utilizzate dall'assemblea parlamentare del Consiglio d'Europa, con una raccomandazione (risoluzione n. 2361/2021, non vincolante sul piano giuridico per gli Stati) nella quale ha raccomandato (non imposto) la non obbligatorietà dei vaccini; trattasi, infatti, di affermazione estrapolata dagli appellanti dal testo della raccomandazione che si lega saldamente, invece, proprio alla finalità di assicurare un'alta diffusione del vaccino e contrastare la cattiva informazione, la disinformazione e l'esitazione vaccinale.

nell'intervento pubblico, pur se in ambito medico dalla raccomandazione all'obbligo il passo è breve, sicché non è precluso perciò al legislatore, per assicurare la maggior copertura vaccinale possibile, in vista della c.d. immunità di gregge imporre lo strumento dell'obbligo, in conformità al parere espresso dal Comitato Nazionale di Bioetica.

Tra le altre censure, i giudici di palazzo Spada hanno ravvisato la fallacia anche della tesi secondo cui l'imposizione dell'obbligo vaccinale violerebbe l'art. 32 Cost. e il diritto di autodeterminazione che esso riconosce alla persona atteso che un trattamento sanitario obbligatorio non può prescindere dalla garanzia delle condizioni di sicurezza ed efficacia del trattamento stesso. Il presupposto scientifico su cui si fonda tale rilievo è a parere del Collegio errato, considerato che le vaccinazioni sono state autorizzate all'esito di procedure rigorose e di sperimentazioni solide e, come dimostrano i dati più recenti e la comparazione delle diverse evidenze della malattia tra soggetti vaccinati e non vaccinati, si stanno dimostrando efficaci sia nel contenimento della malattia, quanto ai sintomi più gravi, che nella diffusione del contagio¹³.

Analoga valutazione di infondatezza è stata espressa sulla presunta violazione dell'art. 3 Cost. sotto i profili della ragionevolezza, proporzionalità e uguaglianza. Quanto alla ragionevolezza, i vaccini risultano ad oggi essere sicuri ed efficaci e rispondono allo scopo del legislatore di ridurre la diffusione del contagio e tutelare le persone più esposte al rischio di infezione; la proporzionalità si desume dal risultato inequivocabile che solo lo strumento della vaccinazione sia in grado di ridurre la diffusione del contagio. In ordine, poi, alla natura discriminatoria dell'obbligo vaccinale, a parere del Collegio, il carattere selettivo della stessa è giustificato, come accennato in precedenza, sia in forza del principio di solidarietà, sia in forza della richiamata relazione di cura e fiducia che sussiste tra il paziente e il personale sanitario.

Altrettanto fallace la tesi degli appellanti circa la prevalenza del diritto di autodeterminazione - pur fondamentale nel nostro ordinamento in quanto diretta espressione della dignità della persona - rispetto all'interesse pubblico alla vaccinazione obbligatoria degli operatori sanitari, poiché quella stesso valore supremo nella gerarchia dei principi costituzionali e, cioè, la dignità della persona (si rinvia sul punto, alle ben note e pregevoli pagine della sentenza Corte cost., 7 dicembre 2017, n. 258) esige la protezione della salute di tutti, quale interesse collettivo, conformemente, del resto, al principio universalistico e alla tutela primaria delle persone più vulnerabili. Per consolidare tale obiezione alla suindicata censura, il Collegio evoca il principio già ripetutamente espresso dal giudice delle leggi in ordine ai cosiddetti "diritti tiranni", ossia di quei diritti che non entrano nel doveroso bilanciamento con eguali diritti, spettanti ad altri, o con diritti diversi, pure tutelati dalla Costituzione, e pretendono di essere

¹³ Sul punto, il Collegio demolisce la tesi degli appellanti tacciandola di astrattezza ed evidenziando come nessun farmaco sia "a rischio zero" e i risultati della sperimentazione clinica hanno portato alla conclusione - unanimemente condivisa dalla comunità scientifica internazionale - che il rapporto tra rischi e benefici è largamente favorevole per i soggetti che si sottopongono a vaccinazione.

soddisfatti sempre e comunque, senza alcun limite. Si tratta di una categoria del tutto estranea ad un ordinamento democratico come il nostro, nel quale «il concetto di limite è insito nel concetto di diritto»¹⁴; peraltro la stessa Corte costituzionale l'ha sempre espressamente ripudiata, evidenziando come tutti i diritti tutelati dalla Costituzione – anche quello all'autodeterminazione – si trovano in rapporto di integrazione reciproca e non è possibile individuare uno di essi che abbia la prevalenza assoluta sugli altri, per evitare «la illimitata espansione di uno dei diritti, che diverrebbe “tiranno” nei confronti delle altre situazioni giuridiche costituzionalmente riconosciute e protette»¹⁵.

Il Collegio, poi, afferma l'infondatezza della censura sollevata in merito alla necessità di prevedere un indennizzo nel caso in cui dalla somministrazione, nell'ipotesi in cui si verifichi un pregiudizio grave e/o permanente per l'integrità fisica del soggetto al quale il vaccino è inoculato; si tratta non veritiero, dal momento che tale possibilità è già prevista, per le vaccinazioni obbligatorie, dall' art. 1 della l. 210/1992.

Parimenti infondata la censura alla normativa in esame, nella parte in cui prevedendo la sospensione dalla professione come conseguenza dell'inadempimento, integrerebbe una violazione del principio lavoristico di cui all'art. 1 Cost., atteso che la previsione di cui all'art. 4 del d.l. 44/2021, risponde non solo ad un preciso obbligo di sicurezza e di protezione dei lavoratori sui luoghi di lavoro, a contatto con il pubblico, ma anche al principio, altrettanto fondamentale, di sicurezza delle cure, rispondente ad un interesse della collettività (art. 32 Cost.). Tale interesse si pone come prevalente, nelle attuali condizioni epidemiologiche, sul diritto al lavoro, di cui all'art. 36 Cost.; tra l'altro, in ossequio al criterio di gradualità, la normativa censurata ha stabilito sanzioni proporzionate all'impossibilità di adibire il lavoratore ad altre mansioni dal momento che, il datore di lavoro deve, ove possibile, adibire il lavoratore, ove possibile, a mansioni anche inferiori che non implicano rischi di diffusione del contagio (comma 8). La sospensione dell'attività lavorativa e della retribuzione (pur determinando la privazione della retribuzione e di ogni altro compenso o emolumento), peraltro temporanee (fino al 31 dicembre 2021), costituiscono l'*extrema ratio* ed operano solo quando l'assegnazione a mansioni diverse non è possibile.

¹⁴ Si tratta della prima storica pronuncia della Corte cost., 14 giugno 1956, n. 1 (nella sentenza in esame l'anno indicato, per un mero refuso, è il 1954).

¹⁵ Si tratta della sentenza Corte cost., 9 maggio 2013, n. 85, una delle ben note pronunce sul “caso Ilva”. Il Collegio, sul punto richiama nuovamente il valore della solidarietà, cardine, come pure si è detto, del nostro ordinamento costituzionale posto a fondamento della nostra Costituzione (art. 2 Cost.), che lega in una “social catena” e in quel “patto di solidarietà” individuo e collettività e si pone alla base di ogni vaccinazione, obbligatoria o raccomandata che sia (Corte cost., 23 giugno 2020, n. 118). «...Spetta al decisore pubblico, nell'esercizio del c.d. biopotere, fissare le regole e i limiti entro i quali l'esercizio dell'autodeterminazione da parte di ciascuno, senza divenire un diritto tiranno e indifferente alle sorti dell'altro...».

La decisione del Consiglio di Stato n.7045 del 20 ottobre 2021, come accennato in precedenza, trova espressa menzione tra i lavori preparatori al disegno di legge di conversione al d.l. n. 172/2021 (nella relazione illustrativa presentata alle Camere) ove sono state richiamate anche alcune significative pronunce della Corte costituzionale in tema di trattamento sanitario obbligatorio. Si è infatti evidenziato come la normativa al vaglio dell'organo legislativo non si ponga in contrasto con il principio della riserva di legge statale, il cui fondamento costituzionale si rinviene nel combinato disposto degli articoli 32 e 117, secondo comma, lettere m) e q), e terzo comma, Cost. L'introduzione dell'obbligatorietà di un trattamento sanitario evoca, infatti, i principi fondamentali in materia di "tutela della salute", attribuiti alla potestà legislativa dello Stato (art. 117, terzo comma, Cost.) e sul punto la Corte costituzionale ha chiarito che il diritto della persona di essere curata efficacemente, secondo i canoni della scienza e dell'arte medica deve essere garantito in condizione di eguaglianza in tutto il Paese, attraverso una legislazione generale dello Stato basata sugli indirizzi condivisi dalla comunità scientifica nazionale e internazionale¹⁶. Il principio che si ricava va interpretato non solo per le scelte dirette a limitare o a vietare determinati trattamenti sanitari, ma anche per l'imposizione degli stessi, peraltro, la stessa profilassi per la prevenzione della diffusione delle malattie infettive richiede necessariamente l'adozione di misure omogenee su tutto il territorio nazionale¹⁷. È stato sottolineato, sempre nel medesimo iter di conversione, che dalla dimensione di potenzialità lesiva generalizzata e particolarmente intensa che caratterizza l'infezione da SARS-CoV-2 si debba dedurre che la predetta condizione di legittimità debba ritenersi rispettata sia dall'originario articolo 4 del decreto-legge n. 44 del 2021, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 86 del 2021, sia dall'articolo 1, rubricato «Obblighi vaccinali», ove sono state apportate

¹⁶ *Ex multis*, Corte cost. sentenze n. 169 del 2017, n. 338 del 2003 e n. 282 del 2002. In dottrina, C. MORTATI, *La tutela della salute nella Costituzione italiana, in Problemi di diritto pubblico nell'attuale esperienza costituzionale repubblicana*, Milano, 1972, p. 437; D. VINCENZI AMATO, *Art. 32, 2° comma*, in G. Branca (a cura di), *Comm. Cost.* Bologna Roma, 1976, p. 175; S. P. PANUNZIO, *Trattamenti sanitari obbligatori e Costituzione (a proposito della disciplina delle vaccinazioni)*, in *Dir. e società*, 1979, p. 904; F. MINNI, A. MORRONE, *Il diritto alla salute nella giurisprudenza della Corte costituzionale italiana*, in *Rivista Aic*, 3/2013, spec. p. 3 ss.

¹⁷ Principio statuito nella nota sentenza, Corte cost. n. 5 del 2018. Proprio la sentenza n. 5 del 18 gennaio 2018, ma anche le sentenze n. 258 del 23 giugno 1994 e n. 307 del 22 giugno 1990, hanno precisato che la legge impositiva di un trattamento sanitario non configuri una ipotesi di incompatibilità con l'art. 32 Cost., atteso che 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. La scelta della raccomandazione, per la sua spinta "gentile", accompagna e favorisce lo sviluppo dell'autodeterminazione, benché anche questa spinta incida anch'essa in profondità sul processo formativo del volere nel consenso informato, senza la costrizione e l'*extrema ratio* dell'obbligo. La Corte ha però chiarito che non è precluso al legislatore imporre lo strumento dell'obbligo, per assicurare la maggior copertura vaccinale possibile, in vista della c.d. *immunità di gregge*, e arginare la diffusione del contagio e l'aumento incontrollabile e irrimediabile di malati e morti, soprattutto tra i soggetti più fragili, ove il convincimento anche insistito e modulato nelle più varie forme non sia sufficiente ad assicurare questa copertura, , se particolari esigenze e particolari contingenze, la cui durata nel tempo deve essere oggetto comunque di monitoraggio costante per adattare la legislazione al divenire degli eventi, rendano inevitabile, e improcrastinabile, il ricorso all'azione autoritativa a fronte di una emergenza epidemiologica in corso e al cospetto di una irrazionale, ingiustificabile, diffusa sfiducia e, dunque, in un contesto di crescente esitazione vaccinale.

modifiche agli articoli 4 e 4-bis del decreto-legge 1° aprile 2021, n. 44 (poi convertito, con modificazioni, dalla legge 28 maggio 2021, n. 76).

3. Brevi osservazioni sugli effetti della decisione.

La decisione in esame cui è pervenuto il Consiglio di Stato è sicuramente degna di considerazione e si apprezza sia perché improntata ad un evidente consolidamento della legittimità dell'obbligo vaccinale, sia perché evidenzia il fenomeno tipico della c.d. esitazione vaccinale, ossia di una cultura del sospetto e spesso del pregiudizio delle società contemporanee, di immotivata sfiducia nei confronti della scienza.

L'esitazione vaccinale ha una genesi multifattoriale, comprende i più vari atteggiamenti ideologici, culturali, religiosi, filosofici, anche se spesso è il risultato di una irrazionale sfiducia nei confronti dei portatori di un sapere specialistico, soggetti ritenuti titolari di un potere ritenuto inaccessibile, come tale "elitario ed antidemocratico". Ciò che emerge, in replica al suddetto fenomeno, nel ragionamento decisamente organico svolto dal Collegio è la ricerca dei valori fondanti del nostro ordinamento, di quello spirito collettivo imperniato su un'idea ben precisa di comunità come luogo di condivisione di diritti e dei doveri, che trova perfetta sintesi nella disciplina della tutela della salute come fondamentale diritto e interesse della collettività.

Nel conflitto culturale, politico e sociale, sembrano aprirsi ampi squarci di sapere costituzionale ed emergono le fondamenta valoriali della nostra Carta costituzionale, nella coesione bilanciata del principio personalista con l'interesse collettivo, uniti dal vincolo della solidarietà¹⁸.

¹⁸ Il principio solidaristico rappresenta il frutto di un percorso elaborato e complesso che muovendo dal piano religioso e filosofico è passato a quello politico e giuridico, come valore presente in tutti gli ambiti della convivenza umana che ha profondamente ispirato i lavori dell'Assemblea costituente. Sul punto, L. PEDULLÀ, *Vaccinazioni obbligatorie e dovere di solidarietà costituzionale (alla luce della sent. n. 5 del 2018 della Corte cost.)*, in *Forumcostituzionale.it*, 11 settembre 2018. Il tema è stato ripreso, nell'accurata analisi di A. APOSTOLI, *Il principio di solidarietà*, in AA.VV., *Studi in onore di Claudio Rossano*, vol. I, Napoli, 2013, pp. 3-20. Un'ampia ricostruzione in L. CARLASSARRE, *Solidarietà: un progetto politico*, in *Costituzionalismo.it*, fasc. n. 1/2016, I, pp. 43-67. L'A. riflettendo sul significato di solidarietà e sulla necessità di riaffermare il principio prescrittivo su cui si fonda l'intero sistema repubblicano, perviene alla tesi di fondo che la solidarietà non debba essere neutralizzata, per evitare che la dignità e l'uguaglianza, principi attraverso i quali la solidarietà deve essere letta, siano privati del proprio fondamento. Occorre riaffermare tenacemente il valore normativo vincolante del principio in esame, perché è su di esso, e sui principi strettamente connessi, che si regge il sistema costituzionale repubblicano che senza il quale si sgretolerebbe, perderebbe senso, coerenza e vigore. Sulla solidarietà di fondano anche «doveri ulteriori rispetto a quelli espressi in Costituzione» come evidenziato da B. PEZZINI, *Dimensioni e qualificazioni nel sistema costituzionale di solidarietà (a proposito di eguaglianza ed effettività dei diritti e tematizzazione della differenza)*, in B. PEZZINI, C. SACCHETTO (a cura di), *Il dovere di solidarietà*, Milano, 2003, p. 102 ss. *Ibidem*, cfr. A. MORRONE, *Solidarietà e autonomie territoriali nello stato regionale*, pp. 27-35. Sul tema e sulle criticità attuative, si rinvia sempre alla disamina di A. APOSTOLI, *La svalutazione del principio di solidarietà. Crisi di un valore fondamentale per la democrazia*, Milano, 2012; ID., *Il consolidamento della democrazia attraverso la promozione della solidarietà sociale all'interno della comunità*, in *Costituzionalismo.it*, 2016; F. GIUFFRÈ, *La solidarietà nell'ordinamento costituzionale*, Milano 2002; ID., voce "Solidarietà", in *Dizionario di Diritto Pubblico*, a cura di S. Cassese, Milano 2006; S. GALEOTTI, *Il valore della solidarietà*, in *Diritto e società*, 1996, vol. I, pp. 1-24, il cui pensiero è stato

Particolare rilievo assume, in ogni quadro di scelte complesse, tragiche e contrastive, proprio il principio di solidarietà che, con l'ampia e connaturata portata polisemica; un principio che si è irradiato tra i principi fondamentali, conformando il tessuto connettivo dell'intero ordinamento, per concretizzarsi nell'obbligo di reciproca solidarietà spirituale che trova piena consacrazione nell'art. 2 Cost. Il quadro costituzionale, dunque, evidenzia una fitta tessitura delle relazioni tra diritti e doveri e il complesso rapporto che lega gli uni agli altri, così come lega il principio personalista e solidarista con l'eguaglianza, la pari dignità sociale, in un ordinamento organizzato su basi democratiche.

La pronuncia in oggetto contribuisce a riportare l'obbligo vaccinale alla dimensione costituzionale, secondo la quale, nei limiti del rispetto della persona umana, la contrazione della sfera dell'autodeterminazione personale è necessaria a questa comunità fondata dalla Costituzione sui principi di solidarietà e condivisione dei doveri.

Le ragioni chiare e univocamente protese al rafforzamento dei profili di legittimità del trattamento vaccinale (in generale e nello specifico dell'attuale era pandemica) assumono un ruolo sociale, che va al di là delle ragioni di ordine giuridico, cercando di elidere appunto quella cultura apoditticamente ed immotivatamente oppositiva alla scelta – peraltro nella forma di “spinta gentile” – di erogazione del vaccino.

L'intento è quello evidentemente di far emergere le numerose zone fallaci su cui va ad ancorarsi nel suo essere irrazionale e ingiustificabile, la diffusa sfiducia e, dunque, il contesto socio-politico di crescente esitazione vaccinale, al di là della specificità del *thema decidendum* e della categoria di soggetti appellanti e direttamente interessati alla decisione (esercenti professioni sanitarie e altri operatori di interesse sanitario) e anche a prescindere dalla possibilità

oggetto di un recente incontro di studi dal titolo “*Il valore della solidarietà... rileggendo un saggio di Serio Galeotti*”, iniziativa promossa dalle Cattedre di Diritto costituzionale e di Istituzioni di Diritto pubblico dei Dipartimenti di Giurisprudenza e Scienze politiche e giuridiche dell'Università degli Studi di Messina. Nel corso del webinar, (8 aprile 2021), gli interventi di B. Pezzini, A. Morelli, L. D'Andrea hanno riportato alla luce gli studi dell'A. sul principio di solidarietà, quale valore del nostro ordinamento democratico, implicazione del principio personalistica e fondamento della nostra democrazia. Di particolare attualità, le considerazioni sulle tipizzazioni del principio di solidarietà, tra la solidarietà doverosa o fraterna (art. 2 Cost.) e l'accezione pubblica o paterna (art. 3 Cost.). Su piani di indagine diversificati, una approfondita disamina di alcuni profili correlati al principio in esame è svolta da: A. LORENZETTI, *Giustizia riparativa ed enti locali: quale possibile ruolo?*, in *queste istituzioni*, 1/2021, spec. p. 115 ss.; nel quadro dell'emergenza sanitaria, anche da M. CARRER, *Comunicazione e propaganda nel governo Conte II allo scoppio dell'emergenza sanitaria da Covid-19*, *ivi*, 2/2021, spec. 125 ss.; S. SPUNTARELLI, *I Piani di rientro sanitari: il perimetro di un'indagine nella prospettiva delle possibili modifiche normative dopo la pandemia da Covid-19*, *ivi*, p. 53 ss.; A. MITROTTI, *Il D.P.C.M. come inedito strumento di gestione statale dell'emergenza da covid-19*, in G.P. Dolso, M.D. Ferrara, D. Rossi (a cura di), *Virus in fabula. Diritti e Istituzioni ai tempi del covid-19*, Trieste, 2020, pp. 165-183; A. MORRONE, *Intervento su: Emergenza Covid-19 e fonti del diritto*, in *Il diritto dell'emergenza nella crisi da Coronavirus*, Webinar 8-9 Aprile 2020, in www.radioradicale.it; S. BUDELLI, *La società del rischio e il governo dell'emergenza. Le ordinanze extra ordinem*, in *Ambienteditto*, n. 2/2019.

– comunque illustrata dal Collegio – che il decorso epidemiologico e alcuni eventi possano rendere inevitabile, e improcrastinabile, il ricorso all’azione autoritativa¹⁹.

La pronuncia in esame, inoltre, si offre come occasione di inquadramento dell’obbligo vaccinale nel suo corretto ambito costituzionale avendo chiesto, gli appellanti, la sospensione del giudizio e la rimessione della questione alla Consulta sospettando, con ben dieci censure (tutte ritenute infondate) illegittimità dell’art. 4 del d.l. n. 44 del 2021, rispetto ad alcuni precetti costituzionali. Il percorso argomentativo svolto dal Collegio per evidenziare la fallacia delle singole censure mosse, si erge quale solido baluardo anche per le eventuali successive questioni che potrebbero investire la Corte costituzionale in ordine al tema dell’obbligatorietà vaccinale.

Le considerazioni sull’interazione e sullo spirito collaborativo che contrassegna in questa fase emergenziale l’attività legislativa e giurisdizionale, emerso dalle significative occasioni nelle quali si è potuto apprezzare l’apporto giurisprudenziale (della giurisprudenza costituzionale, dei giudici ordinari e speciali), assumono una duplice valenza, sia istituzionale (nello spirito di leale collaborazione spesso evocato dal giudice delle leggi), che socio-culturale e dovrebbero generare un forte impulso alla coesione e alla collaborazione del gruppo sociale, per non perdere mai di vista il senso costruttivo della natura umana che è nel riconoscimento collettivo della propria comunità e nel rispetto dello spirito solidale.

¹⁹ Il Collegio, in linea con l’orientamento espresso dalla Corte, di fatto, ha assimilato le affermazioni poste a sostegno del gravame (qui posto in disamina) a mere riflessioni di carattere sostanzialmente “metagiuridico”, astratte e prive dell’indicazione dei profili di un’effettiva violazione dell’art. 32 Cost. Esse, in definitiva, contrappongono ad una legge palesemente intesa alla tutela della salute, un generico e soggettivo convincimento della sua inopportunità (si v. Corte cost., sentenza n. 39 del 1977 e n. 134 del 1988).