

Principio di solidarietà, diritto alla salute e obblighi vaccinali *

Donatella Morana

SOMMARIO: 1. Solidarietà e diritto alla salute: l'interesse della collettività come limite (solidaristico) alla libertà di cura. – 2. Il versante “patologico”: solidarietà ed equo ristoro dei pregiudizi alla salute derivanti da vaccinazione obbligatoria (o anche meramente raccomandata). – 3. Solidarietà suggerita e solidarietà obbligata: gradualità e bilanciamento tra dimensione individuale e dimensione collettiva. – 4. La giurisprudenza costituzionale sugli obblighi vaccinali anti-Covid (con particolare riguardo alla sent. n. 14/2023) e il ruolo polivalente della solidarietà.

1. Solidarietà e diritto alla salute: l'interesse della collettività come limite (solidaristico) alla libertà di cura

Nella disciplina costituzionale del diritto alla salute il principio di solidarietà assume un peso notevole, che va ben oltre la connotazione in senso sociale del medesimo diritto. È di immediata percezione, infatti, che nel profilo prestazionale di quest'ultimo possa considerarsi addirittura immanente una proiezione solidaristica che giustifica e orienta il programma costituzionale per la sua tutela. Anche quello alla salute, insomma, non sfugge alla giustificazione ultima dei diritti sociali, le cui radici costituzionali travalicano il principio di eguaglianza sostanziale dell'art. 3, comma 2, per estendersi ai principi affermati nell'art. 2 Cost.¹

* L'articolo è stato sottoposto, in conformità al Regolamento della Rivista, a *double blind peer review*.

¹ In proposito, v. P. Grossi, *Qualche riflessione per una corretta identificazione e sistemazione dei diritti sociali*, in Id., *Il diritto costituzionale tra principi di libertà e istituzioni*, II ed., Padova, 2008, p. 13 ss., spec. 20 ss., il quale, dopo aver ricordato che nel motto rivoluzionario del 1789 i principi di libertà e di uguaglianza «si coniugavano per la prima volta con quello *sociale* della *fraternité*», aggiunge che «nonostante ciò, non può disconoscersi che il cammino della fraternità sia stato molto più lento, faticoso ed incerto rispetto a quello della libertà e dell'uguaglianza». Sulle implicazioni della solidarietà come risvolto della fraternità v., tra gli altri, F. Pizzolato, *Il principio costituzionale di fraternità. Itinerario di ricerca a partire dalla Costituzione italiana*, Roma, 2012, spec. p. 120 ss., e S. Rodotà, *Solidarietà. Un'utopia necessaria*, Roma-Bari, 2014, p. 20 ss. Sulle diverse accezioni di solidarietà cfr. V. Tamburrini,

Per converso, a un esame superficiale potrebbe apparire meno evidente la connessione tra la posizione di libertà in ordine alla salute di ciascuno (anch'essa garantita dall'art. 32 Cost.) e il rilievo assunto da esigenze di solidarietà costituzionalmente protette. Tale connessione, tuttavia, non solo sussiste, ma vi è anzi ragione di affermare che il legame che congiunge solidarietà e salute discende in via diretta dalla pari protezione che la Costituzione assegna tanto alla dimensione individuale quanto a quella collettiva del bene-salute: la coesistenza di queste due declinazioni sul piano della tutela costituzionale può senz'altro leggersi (anche) come riconoscimento di un limite di matrice solidaristica al godimento della libertà di cura.

In altre parole, senza dubbio l'art. 32 Cost. garantisce la pretesa del singolo di assumere decisioni in ordine alla propria salute, al proprio benessere psico-fisico, alle scelte terapeutiche che lo riguardano, delineando così uno spazio di libertà che in più occasioni la giurisprudenza costituzionale ha riconosciuto come diritto di «autodeterminarsi» nella scelta delle terapie². Ma tale spazio di libertà non è sconfinato e può essere circoscritto proprio per tutelare la salute come interesse della collettività, attraverso l'imposizione in via legislativa di trattamenti sanitari determinati, nel rispetto delle garanzie dettate dall'art. 32, comma 2, Cost. È del resto a questa esigenza di tutela dell'interesse della collettività alla salute che devono ricondursi gli obblighi vaccinali variamente introdotti dal legislatore nel corso degli anni, inclusi quelli finalizzati, da ultimo, a contrastare il contagio da SARS-CoV-2 in regime di emergenza pandemica.

Nel contesto della salvaguardia costituzionale della salute, dunque, il principio di solidarietà assume una fisionomia specifica, presidiando in questo ambito l'interazione tra le libere scelte dell'individuo e i bisogni collettivi di protezione e fungendo da criterio regolatore della loro

La rilevanza della solidarietà nell'ordinamento costituzionale, in D. Morana (a cura di), *I diritti costituzionali in divenire. Tutele consolidate e nuove esigenze di protezione*, II ed., Napoli, 2023, p. 327 ss., cui si rinvia anche per una bibliografia ragionata che tiene conto dei numerosi contributi dottrinali dedicati al principio di solidarietà nell'ordinamento costituzionale italiano.

² V. ad es. Corte cost. ord. n. 207/2018 e sent. n. 242/2019 (in tema di fine vita). Il ricorso alla nozione di “autodeterminazione” in riferimento alle scelte individuali sulla salute e sulle cure non è tuttavia privo di ambiguità e non ha mai pienamente convinto chi scrive, in ragione dell'opacità, se non della confusione, che esso introduce nella distinzione concettuale tra libertà (di salute) e autonomia (in ordine alla propria salute), e dunque tra libertà di cura ed esercizio di potere giuridico nelle relazioni di cura: su tale distinzione cfr., se si vuole, D. Morana, *La salute nella Costituzione italiana. Profili sistematici*, Milano, 2002, p. 128 ss.

interdipendenza fattuale ma anche delle ipotesi di reciproca contrapposizione. È questa logica solidaristica a consentire, per un verso, che a certe condizioni possa essere compressa la piena libertà del singolo di curarsi (e soprattutto di non curarsi), attraverso la previsione dell'obbligo di sottoporsi a un determinato trattamento in ragione di un interesse "superindividuale" in ambito sanitario. Ma è sempre la stessa logica a vietare, per altro verso, che la compressione della sfera individuale possa spingersi fino a imporre il deterioramento della salute del singolo in nome della protezione della salute collettiva, in una sorta di inaccettabile sacrificio della persona sull'altare di ciò che è utile per la società³.

Insomma, la solidarietà sottesa alla disciplina dell'art. 32 Cost. segue un *moto bidirezionale* e opera a beneficio tanto dell'individuo quanto della collettività, fornendo la bussola per ricercare il punto di stabilità tra il diritto dell'*uno* e l'interesse dei *molti* in tema di salute e assicurando, di conseguenza, che la dialettica tra essi non sia di ostacolo, in termini assoluti, a una loro congiunta tutela. In questo senso, non pare inesatto rilevare che il principio di solidarietà, per il modo in cui esso viene declinato in relazione alla garanzia costituzionale della salute, consista essenzialmente in una *regola di equilibrio* tra le molteplici posizioni giuridiche che la fattispecie complessa dell'art. 32 Cost. si propone di salvaguardare.

Alla luce di quanto appena osservato, ben si comprende la ragione per cui la solidarietà, essendo in questo settore strutturalmente preordinata ad assicurare l'equilibrio tra esigenze di tutela diversificate, non possa in nessun caso essere brandita al fine di demolire il carattere individualistico della libertà attribuita a ciascun soggetto in relazione alla propria salute. Si vuole intendere che alla stregua del canone solidaristico trovano piena comprensione le forme di limitazione costituzionalmente ammesse del diritto di libertà del singolo; ma ciò non equivale affatto a consentire che il richiamo a generali (o generici) obiettivi solidaristici possa determinare un mutamento della *natura individualistica* di quel diritto, la quale non viene intaccata neppure dalle restrizioni che la libertà di cura può legislativamente subire al solo fine di proteggere la salute collettiva. In sostanza, il principio

³ Stando ad un costante orientamento della giurisprudenza costituzionale, infatti, un trattamento sanitario può legittimamente imporsi ai sensi dell'art. 32 Cost. quando esso 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» e sempre che esso non cagioni effetti avversi sullo stato di salute del destinatario, «salvo che per quelle sole conseguenze, che, per la loro temporaneità e scarsa entità, appaiano normali di ogni intervento sanitario e, pertanto, tollerabili» (in questi termini già Corte cost., sent. n. 307/1990).

di solidarietà in relazione alla disciplina della salute opera unicamente nelle modalità e per le finalità con cui esso è accolto nel contesto normativo dell'art. 32 Cost., come fattore di equilibrio appunto, senza che esso possa divenire un veicolo di complessiva *funzionalizzazione* della libertà del soggetto in ordine alla sua salute, né configurare in capo alla persona un indeterminato ed esteso dovere di curarsi o di tenersi in buona salute⁴.

A conferma di quanto si è ora rilevato, può essere del resto sufficiente porre mente alla circostanza che, ai sensi dell'art. 32, comma 2, Cost., per essere legittimi i trattamenti sanitari obbligatori – oltre a presentare gli ulteriori requisiti desumibili dalla stessa disposizione costituzionale – debbono essere anche *determinati*⁵. L'utilizzo di questo aggettivo implica, per quanto qui più interessa sottolineare, che la finalità di solidarietà (peraltro specificamente individuabile nell'esclusivo scopo di difendere la salute collettiva) non può essere perseguita svuotando di contenuto la libertà di cura o assoggettandola in via strutturale agli interessi della comunità: al contrario, la richiesta determinatezza del trattamento vale a qualificare l'imposizione, solidaristicamente giustificata, come puntuale e specifica eccezione rispetto al regime costituzionale, per il resto immutato, che assicura al soggetto libertà nelle scelte relative alla propria salute⁶.

⁴ Nella prospettiva preferibile, dunque, il contenuto della libertà di salute e l'intensità delle relative limitazioni devono essere comunque individuati sulla base dell'art. 32 Cost. e non già attraverso il richiamo ad indefiniti e generici doveri solidaristici desumibili dall'art. 2 Cost. che si imporrebbero, *ex se*, al diritto alla salute dell'individuo. Sulla natura individualistica del diritto alla salute come diritto di libertà sia consentito rinviare a D. Morana, *La salute come diritto costituzionale*, IV ed., Torino, 2021, p. 43 ss.

⁵ In base all'art. 32, comma 2, Cost., infatti, il legislatore può qualificare come obbligatori soltanto «singoli trattamenti sanitari», e comunque non «in modo polivalente, cioè per scopi cumulati o indifferenziati»: così già P. Barile, *Diritti dell'uomo e libertà fondamentali*, Bologna, 1984, p. 385. Sulla determinatezza degli obblighi vaccinali, anche in relazione alla profilassi anti-Covid, v. P. Veronesi, *L'eccezione alla regola: il caso dei trattamenti sanitari obbligatori*, in *Osservatorio AIC*, n. 6, 2021, p. 226 ss., spec. p. 231 ss.

⁶ Sul carattere necessariamente *determinato* di ogni trattamento sanitario obbligatorio ai sensi dell'art. 32, comma 2, si è soffermata da ultimo Corte cost., sent. n. 25/2023, in tema di profilassi vaccinali rivolte al personale militare, sottolineando 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 è pretesa non può che rendere “indeterminato” il trattamento sanitario imposto», fino a vanificare «quel carattere di precisione che la stessa Assemblea costituente ha inteso imprimere nella riserva di legge *ex art. 32 Cost.*». Sulla decisione v. L. Pace, *Le vaccinazioni obbligatorie per i militari: fra elencazione legislativa e controllo di ragionevolezza scientifica. Osservazioni alla sentenza n. 25 del 2023*, in *Nomos*, 1, 2023, p. 1 ss., nonché, se si vuole, anche per talune osservazioni critiche sulla relativizzazione della riserva di legge dell'art. 32 Cost. affermata ed argomentata dalla Corte

2. *Il versante “patologico”: solidarietà ed equo ristoro dei pregiudizi alla salute derivanti da vaccinazione obbligatoria (o anche meramente raccomandata)*

La consapevolezza del ruolo giocato dal principio di solidarietà in rapporto alla disciplina costituzionale del diritto alla salute si è consolidata anche grazie ad una corposa giurisprudenza costituzionale dedicata ai danni derivanti da trattamenti sanitari imposti ai sensi dell’art. 32, comma 2, Cost. È del 1990 la prima, notissima decisione mediante la quale la Corte costituzionale ha chiarito che le conseguenze gravemente pregiudizievoli (benché *ex ante* valutate come improbabili) che la salute di un soggetto subisce a séguito di un trattamento sanitario obbligatorio (in quel caso, la vaccinazione antipoliomelittica) debbano essere in qualche modo “compensate” da un successivo specifico intervento di sostegno, consistente nel rimedio di un «equo ristoro del danno patito» da attribuirsi al soggetto destinatario del trattamento⁷.

A ben vedere, il riconoscimento di tale «equo ristoro» non è altro che una doverosa conseguenza di quel legame di solidarietà che connette l’individuo alla collettività già nel momento genetico dell’imposizione dell’obbligo di cura, quando cioè – come si è sopra osservato – la solidaristica esigenza di tutelare la salute della collettività rende legittima la scelta del legislatore di limitare lo spazio di “autodeterminazione terapeutica” altrimenti garantito a ogni persona. Proprio perché è *ex ante* incompatibile con il sistema costituzionale richiedere «il sacrificio della salute di ciascuno per la tutela della salute degli altri», deve escludersi che l’ordinamento possa girarsi dall’altra parte quando in concreto, *ex post*, si determinino malauguratamente conseguenze pregiudizievoli a carico della salute di taluno per effetto di un trattamento obbligatorio cui si è sottoposto⁸. In questa ipotesi, «un corretto bilanciamento fra le due indicate dimensioni del valore della salute – e lo stesso spirito di solidarietà (da

nella medesima pronuncia, D. Morana, *Il vaccino à la carte: l’indebolimento della riserva di legge dell’art. 32 Cost. in una pronuncia sugli obblighi vaccinali (indeterminati) nell’ordinamento militare*, in *Giur. cost.*, n. 1, 2023, p. 269 ss.

⁷ Corte cost., sent. n. 307/1990.

⁸ Per riprendere le parole utilizzate dalla Corte nella sent. n. 118/1996, «sarebbe contrario al principio di giustizia, come risultante dall’art. 32 della Costituzione, alla luce del dovere di solidarietà stabilito dall’art. 2, che il soggetto colpito venisse abbandonato alla sua sorte e alle sue sole risorse o che il danno in questione venisse considerato come un qualsiasi evento impreveduto al quale si sopperisce con i generali strumenti della pubblica assistenza».

ritenere ovviamente reciproca) fra individuo e collettività che sta a base dell'imposizione del trattamento sanitario – implica il riconoscimento [...] di una protezione ulteriore a favore del soggetto passivo del trattamento»⁹.

In questa materia, peraltro, si è potuta registrare una certa prontezza del legislatore nel fare tesoro delle puntualizzazioni offerte dalla giurisprudenza costituzionale. La legge n. 210/1992 – attuando doverosamente il principio costituzionale fatto valere dalla Corte un paio di anni prima – ha infatti disposto il diritto all'indennizzo a tutti i soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile derivanti da qualsivoglia vaccinazione obbligatoria (oltre che da trasfusioni e somministrazione di emoderivati).

A sua volta, la successiva giurisprudenza costituzionale, chiamata più volte a pronunciarsi sul raggio di operatività della legge n. 210/1992, ne ha ulteriormente ampliato l'ambito di efficacia, includendovi anche una pluralità di vaccinazioni (non obbligatorie ma) meramente raccomandate¹⁰. È interessante notare che in questa attività compiuta dalla Corte di progressiva estensione dell'indennizzo anche ad ipotesi di vaccinazioni non legislativamente imposte, è proprio il principio di solidarietà a fungere (correttamente) da catalizzatore. Ad avviso della Corte, infatti, alla base tanto degli obblighi vaccinali disposti con legge quanto delle campagne istituzionali che promuovono l'adesione volontaria ad alcune misure profilattiche, deve riscontrarsi la «coesistenza tra dimensione individuale e quella collettiva della disciplina costituzionale della salute nonché il dovere di solidarietà che lega il singolo alla collettività, ma anche la collettività al singolo»¹¹. In questa condivisibile prospettiva, il dovere di solidarietà della

⁹ Ancora Corte cost., sent. n. 307/1990.

¹⁰ Cfr. Corte cost., sentt. nn. 27/1998 (sulla vaccinazione antipoliomelitica, in un momento in cui la stessa non aveva carattere obbligatorio), 417/2000 (sulla vaccinazione anti-epatite B), 107/2012 (sulla vaccinazione – raccomandata – contro morbillo, rosolia e parotite), 268/2017 (sulla vaccinazione anti-influenzale), 118/2020 (sulla vaccinazione anti-epatite A), e da ultimo 181/2023 (sulla vaccinazione contro il papillomavirus HPV). Con riguardo alla giurisprudenza costituzionale in tema di equo indennizzo per danno da vaccinazione raccomandata cfr., se si vuole, 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. 118/2020)*, in *Osservatorio AIC*, 1, 2021, p. 233 ss.; sulla recente Corte cost., sent. n. 35/2023, in tema di termini di decorrenza per la richiesta di indennizzo, cfr. V. Desantis, *Osservazioni sulla pienezza del diritto alla salute e sull'indennizzo da vaccino ex art. 3 della l. n. 210/1992*, in *Corti supreme e salute*, 1, 2023, p. 19 ss.

¹¹ Così Corte cost., sent. n. 118/1996, nonché le successive sentt. nn. 27/1998 e 432/2000. Sul rilievo della solidarietà in tale giurisprudenza cfr. V. Tamburrini, *I doveri costituzionali di solidarietà in campo sociale: profili generali e risvolti applicativi con particolare riferimento alla tutela della salute*, in *Ianus - Diritto e Finanza*, 18, 2018, p. 25 ss., spec. p. 35 ss.

collettività nei riguardi del singolo non viene meno quando la scelta di sottoporsi al trattamento sanitario sia frutto di una consapevole e libera adesione ad una raccomandazione proveniente dalle autorità sanitarie competenti.

Più in generale, sempre nella giurisprudenza costituzionale si è registrata la tendenza ad affievolire, sotto molteplici profili, la diversità di regime tra obbligo e raccomandazione in ordine alle campagne vaccinali. In particolare, collocandosi all'interno di una prospettiva per così dire pragmatica, la Corte ha avuto occasione di osservare che «nell'orizzonte epistemico della pratica medico-sanitaria la distanza tra raccomandazione e obbligo è assai minore di quella che separa i due concetti nei rapporti giuridici. In ambito medico, raccomandare e prescrivere sono azioni percepite come egualmente doverose in vista di un determinato obiettivo» (così Corte cost., sent. n. 5/2018).

Il merito principale delle posizioni giurisprudenziali considerate è di aver sottolineato quel che si è sopra definito moto bidirezionale della solidarietà in rapporto alla tutela della salute. All'interno dell'assetto costituzionale, insomma, al comportamento solidaristico del singolo che accetta in via di fatto di restringere la sua libertà terapeutica, deve corrispondere il dovere solidaristico della collettività, la quale (sia pure nei termini di certo non ripristinatori dell'indennizzo) ha il compito di farsi carico di ogni grave pregiudizio alla salute che il singolo subisca in conseguenza di quel suo comportamento. Alla luce del principio di solidarietà non può assumere alcuna particolare rilevanza la circostanza che il soggetto si sia sottoposto al trattamento perché giuridicamente vincolato oppure perché, confidando nelle autorità sanitarie, abbia voluto seguirne le raccomandazioni: anzi, la logica solidaristica che sorregge il riconoscimento dell'indennizzo deve semmai agire in maniera se possibile rafforzata proprio nel caso in cui la scelta del soggetto sia maturata al di fuori di una imposizione propriamente detta. Sarebbe infatti irragionevole riservare a coloro che hanno aderito alle raccomandazioni delle autorità sanitarie pubbliche «un trattamento peggiore rispetto a quello riconosciuto a quanti abbiano ubbidito ad un precetto»: vi è in ultima analisi un «patto di solidarietà tra individuo e collettività» – sono ancora parole della Corte costituzionale¹² – che non può essere tradito quando l'ordinamento

¹² Corte cost., sent. n. 268/2017 (in tema di menomazioni permanenti derivanti dalla vaccinazione antinfluenzale).

persegue finalità di tutela della salute con politiche sanitarie meno intrusive ma non per questo meno efficaci e rilevanti per la collettività.

3. Solidarietà suggerita e solidarietà obbligata: gradualità e bilanciamento tra dimensione individuale e dimensione collettiva.

A partire da quanto si è appena finito di osservare, merita qualche considerazione ulteriore il ruolo che il principio di solidarietà può essere chiamato a svolgere non solo “a valle” ma già “a monte”, nel momento cioè in cui si tratti di decidere se l’interesse della collettività alla salute possa essere efficacemente perseguito anche soltanto attraverso la raccomandazione di determinati trattamenti, senza quindi la necessità di ricorrere ad una loro configurazione in via obbligatoria.

In particolare, una volta che si sia in condizione di scorgere in filigrana la *ratio* (anche) solidaristica sottostante all’ordito normativo dell’art. 32 Cost., dovrebbe essere più agevole fornire una lettura suscettibile di gradualità delle dinamiche tra individuo e collettività in esso prefigurate. Si vuole intendere che il principio di solidarietà ben si presta ad una attuazione nella quale gli strumenti tipici della imperatività giuridica si pongano in certo modo come *extrema ratio* rispetto ad altre modalità di intervento che siano comunque in grado di pervenire al risultato desiderato. Da questo punto di vista, non sembra inesatto ritenere che l’individuazione degli obiettivi rimessi allo svolgimento del principio di solidarietà debba coerentemente accompagnarsi a un andamento progressivo nel grado di invasività degli interventi pubblici impiegati. La solidarietà, cioè, evoca anzitutto un *vincolo sociale* nel raggiungimento di determinati risultati, che può e deve divenire anche *vincolo propriamente giuridico* qualora ciò si renda indispensabile per il conseguimento dello scopo. Se si condivide questo rilievo, pare corretto trarne che l’attuazione del principio di solidarietà si contraddistingua per una vocazione strutturalmente sussidiaria¹³.

All’interno di quest’ordine di idee, è da ritenersi preferibile che la finalità di tutelare la salute collettiva *ex art. 32 Cost.* venga perseguita, ove possibile, secondo un approccio *propriamente solidaristico e dunque graduale*, configurando legislativamente l’obbligatorietà di un trattamento sanitario solo laddove risultino (o è ragionevole prevedere che risultino) inappropriati

¹³ Sul rapporto tra solidarietà e sussidiarietà v. B. Pezzini, *Dimensioni e qualificazioni nel sistema costituzionale di solidarietà*, in B. Pezzini - C. Sacchetto (a cura di), *Il dovere di solidarietà*, Milano, 2005, p. 91 ss.

o insufficienti gli interventi di sollecitazione della popolazione alla profilassi, finalizzati a ottenere un utile grado di adesione spontanea ad essa.

Non si intende con ciò disconoscere che, in tema di trattamenti sanitari necessari alla protezione della salute collettiva, vada ricondotta alla discrezionalità del legislatore la scelta tra obbligo e raccomandazione, sempre nell'ovvio rispetto dei parametri fissati all'art. 32 Cost. La sussistenza di tale discrezionalità è, del resto, ampiamente riconosciuta anche nella giurisprudenza costituzionale. Si consideri, tra le altre, la già citata sent. n. 5/2018, nella quale la Corte ritiene che spetti appunto al legislatore la decisione sulle modalità più efficaci per contrastare le malattie infettive, «potendo egli selezionare talora la tecnica della raccomandazione, talaltra quella dell'obbligo, nonché, nel secondo caso, calibrare variamente le misure, anche sanzionatorie, volte a garantire l'effettività dell'obbligo»¹⁴.

Tuttavia, nella stessa giurisprudenza costituzionale si sottolinea come non si sia in presenza di una discrezionalità “piena”, poiché il legislatore è tenuto a esercitarla «alla luce delle diverse condizioni sanitarie ed epidemiologiche, accertate dalle autorità preposte», nonché «delle acquisizioni, sempre in evoluzione, della ricerca medica, che debbono guidare il legislatore nell'esercizio delle sue scelte in materia»¹⁵. In sostanza, i dati scientifici ed epidemiologici rappresentano un fattore destinato a condizionare e limitare la volontà normativa del decisore pubblico. Sicché, può osservarsi, l'introduzione di un obbligo legislativo riguardante una profilassi vaccinale può essere ritenuto il mezzo più adeguato per proteggere la salute collettiva quando dai dati in questione emerga che la sollecitazione mediante raccomandazione non è sufficiente (o quanto meno non lo è nell'immediato) a conseguire gli obiettivi vaccinali considerati ottimali: in definitiva, uno sviluppo di matrice sussidiaria nella tipologia di interventi

¹⁴ Sull'alternativa obbligo/raccomandazione nella sent. 5/2018 della Corte costituzionale cfr. D. Coduti, *La disciplina sulle vaccinazioni obbligatorie alla prova di forma di Stato e forma di governo*, in *Rivista AIC*, 3, 2018, p. 605 ss., C. Magnani, *I vaccini e la Corte costituzionale: la salute tra interesse della collettività e scienza nelle sentenze 268 del 2017 e 5 del 2018*, in *Forum di Quaderni Costituzionali - Rassegna*, 4, 2018, G. Pascuzzi, *Vaccini: quale strategia?*, in *Foro it.*, 2018, I, p. 737 ss., L. Pedullà, *Vaccinazioni obbligatorie e dovere di solidarietà costituzionale (alla luce della sent. n. 5 del 2018 della Corte cost.)*, in *Forum di Quaderni Costituzionali - Rassegna*, 9, 2018, C. Salazar, *La Corte costituzionale immunizza l'obbligatorietà dei vaccini*, in *Quad. cost.*, 2018, p. 465 ss.

¹⁵ Ancora Corte cost., sent. n. 5/2018; su tale profilo della decisione cfr. A. Iannuzzi, *L'obbligatorietà delle vaccinazioni a giudizio della Corte costituzionale fra discrezionalità del legislatore statale e valutazioni medico-statistiche*, in *ConsultaOnline*, 1, 2018, p. 87 ss.

pubblici dispiegati pare essere quello più aderente alla natura del principio di solidarietà.

Da questo punto di vista può ritenersi che le scelte operate dal decisore pubblico in relazione alla vaccinazione anti-Covid non si discostino eccessivamente dal descritto modello¹⁶, nonostante la presenza di alcuni passaggi non del tutto lineari e talvolta opachi all'interno del percorso di discussione politica che a tali scelte ha condotto¹⁷.

V'è comunque da ricordare che, com'era perfino ovvio attendersi, le misure per il contrasto alla pandemia hanno fatto emergere in modo accentuato le difficoltà del contemperamento tra diritto individuale e interesse della collettività alla salute¹⁸. D'altro canto, l'eccezionalità della crisi pandemica era quasi inevitabilmente destinata ad amplificare e drammatizzare l'ordinaria dialettica tra profilo individuale e versante collettivo; inoltre, il devastante incedere del virus, soprattutto nella fase iniziale, accompagnato da una comunicazione da parte dei soggetti pubblici e dei media non sempre adeguata e spesso disorientante, talvolta strumentalizzata anche per finalità di propaganda politica, ha determinato livelli di allarme e di tensione nell'opinione pubblica nettamente più elevati che in qualunque altra circostanza recente e meno recente¹⁹.

In questo contesto tutt'altro che sereno, l'opzione iniziale seguita dal legislatore è stata, com'è noto, quella di configurare in termini obbligatori la

¹⁶ In questa prospettiva può leggersi anche la modifica legislativa tesa ad introdurre la previsione di un equo indennizzo per danno da vaccinazione anti-Covid meramente raccomandata, sulla quale cfr. S. Penasa, *Il pezzo mancante del patto di solidarietà tra persona e collettività? Riflessioni a partire dalla recente estensione dell'equo indennizzo alle vaccinazioni raccomandate anti SARS-CoV-2*, in *Osservatorio AIC*, 4, 2022, p. 84 ss.

¹⁷ V. A. Ruggeri, *La vaccinazione contro il Covid-19 tra autodeterminazione e solidarietà*, in *Dirittifondamentali.it*, 2, 2021, p. 170 ss.

¹⁸ Sulle problematicità del contemperamento tra dimensione individuale e dimensione collettiva della tutela della salute durante l'emergenza pandemica v., tra gli altri, C. Iannello, *Le «scelte tragiche» del diritto a tutela della salute collettiva. L'irragionevolezza di una vaccinazione obbligatoria generalizzata per il Sars-Cov-2*, in *Dirittifondamentali.it*, 1, 2022, p. 129 ss., e C. D'Orazi, *Se è legittimo imporre il vaccino contro il Covid-19, fra autodeterminazione e necessità*, in *Rivista AIC*, 3, 2021, p. 1 ss.

¹⁹ Spunti interessanti sul rapporto tra informazione, comunicazione istituzionale e obblighi vaccinali in V. De Santis, *Esitazione vaccinale, disinformazione e fake news nella società digitale*, in *Osservatorio AIC*, 2, 2022, p. 210 ss.; v. anche L. Moroni, *L'obbligo di vaccinazione contro il Covid-19 tra legittimità e notizie false*, in *Osservatorio AIC*, 3, 2023, p. 138 ss., per considerazioni sull'effettiva spontanea adesione della popolazione alla profilassi (raccomandata) anti-Covid, in una logica di solidarietà che si collega immediatamente al principio personalista dell'art. 2 Cost.

vaccinazione anti-Covid esclusivamente per alcune categorie di soggetti (ad iniziare dai medici e dal personale sanitario) particolarmente esposte al contatto con le fasce di cittadini medicalmente più bisognosi e fragili, o comunque impegnate in attività in cui maggiore è il rischio di diffusione del contagio²⁰; solo successivamente l'obbligatorietà del vaccino è stata estesa alla generalità delle persone ultracinquantenni²¹.

La scelta legislativa di imporre la vaccinazione solo ad alcune categorie o gruppi in ragione dell'attività svolta non integra di per sé un'illegittima compressione della libertà di cura dei destinatari dell'obbligo, accertato il carattere della misura sanitaria proporzionatamente finalizzato a soddisfare l'esigenza di tutela della salute collettiva. Del resto, la previsione dell'obbligatorietà di un trattamento sanitario in ragione dell'attività svolta (stabilendola, dunque, solo per alcune figure professionali) non ha rappresentato una novità per l'ordinamento²²: si pensi, ad esempio, agli accertamenti sulla sieropositività all'HIV, resi obbligatori per lo svolgimento di tutte quelle attività suscettibili di arrecare un serio rischio di contagio a danno di soggetti terzi²³.

²⁰ In particolare, l'art. 4 del d.l. n. 44/2021 (convertito in l. n. 76/2021) ha introdotto l'obbligo della profilassi vaccinale anti-Covid per gli esercenti le professioni sanitarie e gli operatori di interesse sanitario «che svolgono la loro attività nelle strutture sanitarie, sociosanitarie e socio-assistenziali, pubbliche e private, nelle farmacie, parafarmacie e negli studi professionali»; il successivo d.l. n. 122/2021 (sostituito dalla l. n. 133/2021, di conversione del d.l. n. 111/2021) ha esteso l'obbligo vaccinale a tutti i lavoratori «comunque impiegati» in strutture residenziali, sociosanitarie e socio-assistenziali. Il d.l. n. 172/2021, convertito in l. n. 3/2022, ha poi disposto l'estensione dell'obbligatorietà della profilassi vaccinale anche a ulteriori categorie, tra cui, in aggiunta ai tirocinanti di area sanitaria, il personale della scuola, il personale del comparto difesa, sicurezza e soccorso pubblico e il personale dell'amministrazione penitenziaria operante negli istituti penitenziari. Il d.l. n. 1/2022, convertito in l. n. 18/2022, da ultimo, ha incluso nel novero dei soggetti obbligati – oltre alla generalità degli *over-50*: v. nota seguente – il personale delle università, delle istituzioni di alta formazione artistica, musicale e coreutica e degli istituti tecnici superiori, nonché quello dei Corpi forestali delle Regioni a statuto speciale.

²¹ Col d.l. n. 1/2022, convertito in l. n. 18/2022. Sull'estensione dell'obbligo vaccinale introdotta col d.l. n. 1/2022 v. A. Molfetta, *L'estensione dell'obbligo vaccinale anti SARS-CoV-2 tra fissazione delle categorie prioritarie e mutamenti di prospettiva: alcune questioni costituzionalistiche a margine del decreto-legge n. 1 del 2022*, in *Osservatorio AIC*, 2, 2022, p. 179 ss.

²² In questo senso vedi anche R. Romboli, *Obbligo di vaccinazione anti Covid e principi costituzionali: a proposito del d.l. n. 44/2021*, in *Quad. cost.*, 3, 2021, p. 673 ss.

²³ Cfr. Corte cost., sent. 218/1994, in cui la Corte, dopo aver ricondotto alla nozione di trattamento sanitario di cui all'art. 32, c. 2, Cost., gli accertamenti comprendenti prelievi ed analisi, ha osservato, tra l'altro, come «le attività che, in ragione dello stato di

Con riguardo alla restante popolazione, invece, si è seguita la strada della raccomandazione (o, se si preferisce, del *nudging*): una raccomandazione certamente pressante (e resa ancora più pressante in seguito al varo della disciplina relativa al c.d. *green pass*)²⁴, ma comunque portata avanti senza introdurre, in senso proprio, un trattamento sanitario obbligatorio generalizzato (se non, come detto, a partire da un certo momento, per gli *over-50*).

Il quadro delle scelte legislative in tema di vaccinazione anti-Covid, che pure non è andato esente da critiche, notoriamente, in una parte dell'opinione pubblica, pare tuttavia nel complesso non allontanarsi troppo, come accennato, da una corretta interpretazione del principio di solidarietà nell'ambito della protezione costituzionale della salute, se non altro per il tentativo di dare spazio a un approccio improntato alla gradualità e alla differenziazione nella regolazione della profilassi vaccinale²⁵.

4. La giurisprudenza costituzionale sugli obblighi vaccinali anti-Covid (con particolare riguardo alla sent. n. 14/2023) e il ruolo polivalente della solidarietà

La legislazione introduttiva dell'obbligo di vaccinazione anti-Covid a carico di determinate categorie di soggetti è stata sottoposta, nell'ultimo

salute di chi le svolge, rischiano di mettere in pericolo la salute dei terzi, possono essere espletate solo da chi si sottoponga agli accertamenti necessari per escludere la presenza di quelle malattie infettive o contagiose, che siano tali da porre in pericolo la salute dei destinatari delle attività stesse. Non si tratta quindi di controlli sanitari indiscriminati, di massa o per categorie di soggetti, ma di accertamenti circoscritti sia nella determinazione di coloro che vi possono essere tenuti, costituendo un onere per poter svolgere una determinata attività, sia nel contenuto degli esami. Questi devono essere funzionalmente collegati alla verifica dell'idoneità all'espletamento di quelle specifiche attività e riservati a chi ad esse è, o intende essere, addetto».

²⁴ Sul punto cfr. A. Poggi, *Green pass, obbligo vaccinale e le scelte del Governo*, in *federalismi.it*, 21, 2021, p. 4 ss., e F. Rigano – M. Terzi, «*Certificazioni verdi COVID-19*» e obbligo vaccinale: appunti di legittimità costituzionale, in *Osservatorio AIC*, 5, 2021, p. 146 ss., nonché V. De Santis, *Dalla necessità dell'obbligo vaccinale alla realtà del green pass*, in *Nomos*, 3, 2021, p. 1 ss.; di *green pass* come strumento per l'introduzione di un obbligo vaccinale indiretto parla, ad es., I. Spadaro, *Green pass in Italia e all'estero, tra garanzie costituzionali e obbligatorietà vaccinale indiretta*, in *federalismi.it*, 29, 2021, p. 51 ss.

²⁵ Sulle scelte compiute dal legislatore per fronteggiare l'emergenza pandemica, tra misure obbligatorie e politiche di raccomandazione e persuasione, alla luce del principio di solidarietà, v. Q. Camerlengo – L. Rampa, *Solidarietà, doveri e obblighi nelle politiche vaccinali anti Covid-19*, in *Rivista AIC*, 3, 2021, p. 199 ss.

anno, al vaglio della giurisprudenza costituzionale²⁶. Escludendo l'illegittimità delle norme scrutinate, la Corte ha ampiamente valorizzato, anche in tale occasione, proprio il legame tra principio di solidarietà e protezione costituzionale della salute.

In particolare, è la sent. n. 14/2023 a soffermarsi diffusamente su alcuni profili del rapporto tra dimensione individuale e dimensione collettiva del diritto alla salute. Oggetto preponderante di questa decisione è l'obbligo vaccinale anti SARS-CoV-2 imposto al personale sanitario dal citato d.l. n. 44/2021²⁷, nonché la correlata previsione della sospensione dall'esercizio delle professioni sanitarie come conseguenza dell'inadempimento dell'obbligo²⁸.

²⁶ In particolare, la Corte si è pronunciata in tema di vaccinazioni anti-Covid con le sentt. nn. 14, 15 e 16 del 2023 e da ultimo con le sentt. nn. 156/2023 e 171/2023. Per un'analisi di tale giurisprudenza (e segnatamente delle prime tre pronunce del 2023), v. G. Fontana, *Gli obblighi vaccinali anti SARS-COV-2 secondo la Corte costituzionale, tra dati scientifici, discrezionalità legislativa e "non irragionevolezza"*, in *Giur. cost.*, 1, 2023, p. 431 ss., C. Iannello, *La ratio dell'obbligo vaccinale nella recente giurisprudenza costituzionale*, in *Dirittifondamentali.it*, 2, 2023, p. 43 ss., M. Massa, *Dati scientifici e discrezionalità politica nella legislazione sugli obblighi vaccinali*, in *Corti supreme e salute*, 1, 2023, p. 1 ss., S. Troilo, *L'obbligo di vaccinazione contro il Covid-19 nel bilanciamento fra i diritti e i doveri costituzionali*, in *Consulta OnLine*, 2, 2023, p. 705 ss., nonché N. Viceconte, *Gli obblighi vaccinali al tempo dell'emergenza. Il vaccino contro il SARS-CoV-2 alla prova della Corte costituzionale*, in *Corti supreme e salute*, 2, 2023, p. 177 ss.. V. anche L. Busatta, *Giustizia costituzionale e obblighi vaccinali: alla Corte l'occasione, in cinque tempi, per consolidare il proprio orientamento*, in *Osservatorio costituzionale*, 4, 2023, p. 111 ss. (dove il riferimento nel titolo ai "cinque tempi" è dovuto alla considerazione anche delle sentt. nn. 25 e 35 del 2023, le quali – come già osservato: v. *supra* note nn. 6 e 10 – non riguardano però i vaccini anti-Covid).

²⁷ Tra i profili della disciplina censurati dall'autorità giudiziaria rimettente si collocava anche quello della mancata esclusione dell'«onere di sottoscrizione del consenso informato nel caso di vaccinazione obbligatoria», sul quale tuttavia non ci si sofferma in questa sede. Per un'analisi critica della legittimità della scelta legislativa di richiedere il consenso informato in relazione all'obbligo vaccinale v. G. Guzzetta, *Obbligo vaccinale e consenso informato. Profili problematici e aporie logiche*, in *Giur. it.*, 10, 2022, p. 2292 ss., nonché, con riferimento alla sent. 14/2023, A. Iannuzzi, *Vaccinazioni obbligatorie, dati scientifici e consenso informato: a margine delle sentenze n. 14 e 15 del 2023 della Corte costituzionale*, in *Nomos*, 2, 2023, p. 1 ss.; più in generale, sull'incompatibilità tra obbligo di cura disposto *ex lege* e consensualità del trattamento sanitario, v., se si vuole, D. Morana, *A proposito del fondamento costituzionale per il "consenso informato" ai trattamenti sanitari: considerazioni a margine della sentenza n. 438/2008 della Corte costituzionale*, in *Giur. cost.*, 2008, p. 4970 ss., in nota a Corte cost., sent. n. 438/2008, nonché Id., *La salute come diritto costituzionale*, cit., p. 162 ss.

²⁸ Nella sent. n. 14/2023 la Corte afferma che tale sospensione dall'esercizio delle professioni sanitarie (sia in ragione della sua durata, sia in ragione della sua intensità) «non riveste natura sanzionatoria» e rappresenta una scelta del legislatore proporzionata e ben

La dichiarazione di infondatezza con cui la Corte ha risolto la questione costituisce un epilogo in gran parte scontato: la giurisprudenza costituzionale sul rapporto tra evidenze scientifico-sperimentali e discrezionalità del legislatore, tra scienza e regolazione normativa, tra scienza e diritto alla salute, è ormai talmente consolidata da aver offerto una sponda sicura e di pronta spendibilità anche nella valutazione di una disciplina adottata in un periodo di emergenza pandemica.

Quanto appena rilevato non significa però che la decisione sia priva di significativi spunti di interesse. Due precisazioni contenute nella sent. n. 14/2023 richiamano anzitutto l'attenzione.

In un primo passaggio, la Corte sottolinea la *transitorietà* necessaria, inevitabile, di ogni scelta legislativa che si basi su conoscenze medico-scientifiche, dal momento che i risultati della ricerca evolvono continuamente e, pertanto, le decisioni normative che si basano su di essi (*a fortiori* quando sono decisioni impositive) debbono connotarsi per un'analogia e corrispondente dinamicità. Si tratta di una puntualizzazione che, letta alla luce del principio di solidarietà come criterio ordinatore della dialettica tra individuo e collettività in tema di tutela della salute, esalta quella gradualità e quella *elasticità* che devono ritenersi intrinseche all'attuazione del principio stesso. In altri termini, la visione solidaristica richiede che le prese

calibrata rispetto alla finalità di riduzione della circolazione del virus. Su quest'ultimo profilo tornerà poi ampiamente la sent. n. 15/2023, in relazione alla questione di legittimità costituzionale avente ad oggetto la successiva previsione legislativa che ha disposto, per il periodo di sospensione dall'attività lavorativa, l'interruzione della retribuzione e di altri compensi o emolumenti, pronunciandosi per la non fondatezza anche in relazione agli artt. 4 e 35 Cost. In tale ultima pronuncia, la Corte costituzionale sottolinea, tra l'altro, come il «sacrificio del diritto dell'operatore sanitario» (derivante dall'inosservanza dell'obbligo vaccinale) deve essere letto in chiave meramente *sinallagmatica*: se la vaccinazione è elevata dalla legge a requisito essenziale per l'esercizio della professione, il datore di lavoro, messo a conoscenza dell'inosservanza, è tenuto ad adottare i provvedimenti di sospensione dal servizio e dalla retribuzione, in piena sintonia con l'obbligo di sicurezza impostogli *ex lege*. Sulla sent. n. 15/2023, nell'ambito di un dibattito assai articolato anche per i profili giuslavoristici coinvolti, cfr., *ex multis*, C. Della Giustina, *L'obbligo di vaccinazione per particolari categorie di lavoratori: una doppietta di legittimità costituzionale. Dal diritto del lavoro al diritto costituzionale*, in *Rivista del diritto della sicurezza sociale*, 2, 2023, p. 305 ss., G. Cerrina Feroni, *Obblighi vaccinali, conseguenze del mancato assolvimento e Costituzione. Una lettura critica delle sentenze della Corte costituzionale n. 14 e 15 del 2023*, in *Dirittifondamenti.it*, 2, 2023, p. 245 ss.; v. anche, sulla problematica esclusione di una componente sanzionatoria delle misure disposte dal legislatore, E. Aureli, *Tre sentenze per mettere fine alla discussione sulla legittimità del vaccino contro il Covid. Le sentenze 14, 15, 16 del 2023 e la problematica prassi dell'anticipo del contenuto delle pronunce nei comunicati stampa della Corte*, in *BioLaw Journal - Rivista di BioDiritto*, 3, 2023, p. 207 ss., spec. p. 220 ss.

di posizione legislative basate su dati scientifici, attraverso le quali si comprime la libertà di salute della singola persona per difendere l'interesse alla salute della comunità, siano soggette a una incessante osservazione o, se si vuole, *manutenzione*. Lo scopo di questo ininterrotto controllo è accertare che l'imposizione conservi l'iniziale carattere di necessità e non possa (ancora) essere utilmente sostituita da strumenti meno invasivi della libertà del soggetto. Soltanto a questa condizione il trattamento imposto mantiene la sua legittimazione di obbligo di solidarietà in chiave sussidiaria.

Il secondo passaggio della sent. n. 14/2023 meritevole di essere evidenziato in via preliminare è quello in cui la Corte chiarisce che i dati medico-scientifici su cui deve basarsi il legislatore sono quelli elaborati e forniti dalle autorità tecnicamente competenti: dati «che non possono perciò essere sostituiti da fonti diverse, ancorché riferibili a “esperti” del settore». Dunque, il decisore normativo è tenuto a svolgere la sua azione «all'interno di un'area di attendibilità scientifica, alla luce delle migliori conoscenze raggiunte in quel momento storico, quali definite dalle autorità medico-scientifiche istituzionalmente preposte». Precisazione, quest'ultima, quanto mai opportuna, anche in chiave prospettica, quale orientamento per il legislatore futuro che sia chiamato ad affrontare nuove emergenze sanitarie.

Nello spazio disegnato dai due argini concettuali di cui si è appena detto, la decisione in esame svolge il sindacato di costituzionalità utilizzando, come accennato, acquisizioni oramai consolidate sul piano giurisprudenziale per valutare se il trattamento sanitario imposto sia contraddistinto da un corretto bilanciamento tra tutela individuale e tutela collettiva della salute, nel rispetto dei principi di ragionevolezza e di proporzionalità. A questo riguardo, dopo aver ribadito che l'art. 32 Cost. «postula il necessario contemperamento 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» (ossia il contemperamento tra «le due declinazioni, individuale e collettiva, del diritto alla salute»), la Corte rileva come l'imposizione di un trattamento sanitario, incluso l'obbligo vaccinale, trovi giustificazione in quel principio di solidarietà che rappresenta la «base della convivenza sociale normativamente prefigurata dal Costituente», specificando che è proprio l'interesse della collettività alla salute menzionato nel primo comma dell'art. 32 Cost. a porsi in questa materia come diretta espressione di quel principio, in un sostanziale rapporto da *species a genus*.

La valorizzazione dell'impronta solidaristica della disciplina costituzionale in ambito sanitario è operata dalla sent. n. 14/2023 anche in rapporto al sindacato di costituzionalità, come sempre orientato a verificare

che il bilanciamento tra dimensione individuale e dimensione collettiva del diritto alla salute risulti *non irragionevole e non sproporzionato* rispetto alla finalità perseguita (tenuto conto della situazione pandemica e delle risultanze scientifiche disponibili su efficacia e sicurezza dei vaccini). Nel caso di specie, la Corte ritiene appunto che, nel compiere la scelta impositiva, il legislatore abbia adottato una decisione compatibile con i parametri così ricostruiti: sia la valutazione delle condizioni di fatto in cui la scelta è stata adottata, sia le indicazioni scientifiche prodotte dalle autorità sanitarie poste alla base dell'imposizione, infatti, vengono considerate convergenti nel senso della ragionevolezza e della proporzionalità dell'obbligo vaccinale rivolto ai sanitari.

Sul punto, ciò che qui più interessa sottolineare ancora è come l'argomentazione della Corte, nel considerare la situazione di fatto in cui l'obbligo è maturato e la peculiarità delle condizioni epidemiologiche di quel periodo (condizioni definite peculiari proprio per la gravità e la imprevedibilità del decorso), si soffermi diffusamente sulla posizione dirimente che, nel rapporto tra obblighi vaccinali e libertà di cura, è occupata dalla solidarietà. Quest'ultima viene individuata come fondamento costituzionale su cui poggia «la compresenza di diritti e doveri», viene identificata (nel suo dispiegamento «orizzontale») quale elemento «che lega ciascun membro della comunità agli altri consociati» e viene considerata – si è già notato – come la “matrice” dell'interesse della collettività di cui all'art. 32 Cost., il quale rappresenta «la declinazione nel campo della tutela alla salute dei doveri di solidarietà di cui all'art. 2 Cost.».

Ma in cosa consiste l'interesse della collettività alla salute (e dunque qual è il raggio di azione del principio di solidarietà) nel caso sottoposto all'attenzione della Corte? In relazione a questo interrogativo emerge un profilo non sempre valorizzato nella giurisprudenza costituzionale in materia di profilassi vaccinale. Nella sent. n. 14/2023 si osserva che l'interesse della collettività alla salute implicato dalla vaccinazione non si esaurisce nel frenare la gravità del contagio da Covid-19 *sic et simpliciter*: a integrare quell'interesse, infatti, è anche la finalità di ridurre gli effetti rovinosi prodotti dalla diffusione del virus sulla capacità delle strutture sanitarie di offrire risposte appropriate e tempestive alla domanda di salute dei consociati affetti da patologie diverse dal SARS-CoV-2 ma che egualmente necessitano di cure e assistenza.

Da questo punto di vista, è merito della Corte aver mostrato la fallacia dell'argomento polemico, che è stato talvolta utilizzato durante la seconda fase delle campagne vaccinali, secondo il quale il vaccino, non impedendo al soggetto vaccinato di contrarre il Covid-19, da un lato non lo proteggeva

nella sua salute (individuale) e dall'altro lato non impediva il diffondersi del contagio, e pertanto sarebbe stato inidoneo a formare oggetto di un legittimo obbligo ai sensi dell'art. 32 Cost.

È vero che nella sent. n. 14/2023 l'argomentazione è tutta incardinata sull'obbligo rivolto al personale sanitario e sulle attività che esso è chiamato a svolgere all'interno delle strutture di cura, trattandosi della categoria più esposta al contagio (sia passivo che attivo, con il rischio per i pazienti più fragili). Ma resta il fatto che il beneficio atteso dal vaccino (e dunque l'interesse tutelato attraverso la sua imposizione) viene rintracciato nella riduzione percentuale della complessiva circolazione del virus, accertata attraverso la diminuzione del numero dei contagiati, del numero dei casi ricoverati e dell'entità dei decessi associati al Covid. E la ridotta circolazione del virus è circostanza determinante per evitare l'interruzione dei servizi sanitari (essenziali) rivolti all'intera collettività e ripristinare la continuità nell'erogazione delle cure a tutti. L'obbligo di vaccinazione anti-Covid per il personale sanitario, insomma, tutela l'interesse collettivo alla salute anche perché contribuisce a superare lo stato di stress del sistema sanitario nel suo complesso, chiamato ad affrontare sia le richieste di assistenza domiciliare, sia l'enorme incremento dei ricoveri con conseguente congestione delle strutture ospedaliere e dei reparti intensivi, sia la diminuzione di personale a causa del contagio, appunto, tra le categorie dei professionisti sanitari.

Altrettanto persuasivo è, infine, che la sent. n. 14/2023 abbia respinto l'assunto secondo cui, in luogo dell'obbligo vaccinale, si sarebbe potuto richiedere ai sanitari, con pari utilità e minore invasività, di effettuare test diagnostici dell'infezione (ossia tamponi). Una simile scelta alternativa, oltre a determinare costi insostenibili e un intollerabile sforzo per il sistema sanitario (tanto a livello logistico-organizzativo quanto per l'impiego di personale), non sarebbe stata praticabile con profitto, dal momento che «l'esito del test non è immediatamente disponibile rispetto al momento della sua effettuazione: esso, pertanto, nasce già "obsoleto", posto che l'esito può essere già stato superato da un contagio sopravvenuto nel frattempo, con il fisiologico rischio della presenza nei luoghi di cura di soggetti inconsapevolmente contagiati». In definitiva quindi, l'obbligo vaccinale per i sanitari ha una «valenza multipla» (evidenziata già nella relazione illustrativa del d.-l. n. 44/2021: salvaguarda l'operatore, protegge i pazienti dal contagio in ambiente assistenziale, difende l'operatività dei servizi sanitari e la qualità delle prestazioni erogate, contribuisce a perseguire gli obiettivi di sanità pubblica) che ne esclude il carattere non sproporzionato e lo rende preferibile rispetto alle soluzioni ritenute alternative (ma che in realtà alternative non sono, proprio perché prive della stessa valenza *multitasking*).

Donatella Morana

Principio di solidarietà, diritto alla salute e obblighi vaccinali

Può osservarsi, conclusivamente, che in questo approccio della giurisprudenza costituzionale sembra essere operante una rinnovata consapevolezza della stretta connessione intercorrente tra l'effettività del diritto alla salute (sia come libertà di cura sia come pretesa nell'accesso alle cure) e l'organizzazione dei servizi sanitari: connessione che deve essere tenuta presente tanto nell'ordinarietà degli interventi a tutela della salute quanto nelle fasi di emergenza sanitaria, senza peraltro che da ciò possa derivare una erronea concezione funzionalizzata della libertà di cura individuale. Nello stesso tempo (e non è un merito secondario) una simile impostazione è in grado di mostrare, altresì, come siano altrettanto multiple e polivalenti anche le direzioni verso le quali esplica i suoi effetti il principio di solidarietà sottostante alla disciplina dell'art. 32 Cost.

ABSTRACT: The aim of this paper is to examine the role of solidarity in relation to the constitutional protection of health. The main object of analysis is the solidaristic reasoning behind both the legislative impositions of health treatments, including compulsory vaccinations, and the compensation to be awarded in case of serious and permanent injuries resulting from vaccination (even when it is merely recommended). More generally, then, the principle of solidarity is reconstructed as a polyvalent factor of gradualness and balancing in the relationship between each individual's health freedom (i.e., freedom to choose his or her treatment) and the healthcare needs of the community. Finally, certain aspects of anti-Covid19 vaccine legislation and the resulting constitutional case-law are analyzed from this perspective.

KEYWORDS: principio di solidarietà – diritto alla salute – interesse collettivo alla salute – vaccinazione obbligatoria anti-Covid19 – giurisprudenza costituzionale

Donatella Morana – Professoressa ordinaria di Istituzioni di Diritto pubblico nell'Università di Roma Tor Vergata (morana@uniroma2.it)