

L'obbligo di vaccinazione per operatori sanitari ospedalieri afferisce alla "organizzazione dei servizi sanitari"?*

La Corte costituzionale detta alcuni criteri interpretativi circa le modalità di "lettura" della legge regionale in una questione relativa alla ripartizione di competenze fra Stato e Regioni in materia di diritto alla salute

[Corte costituzionale, sent. 17 aprile-6 giugno 2019, n. 137, red. Cartabia]

Fabrizio Politi**

SOMMARIO: 1. Introduzione. Le questioni oggetto della sent. n. 137 del 2019. – 2 L'interpretazione della legge regionale impugnata da parte del Governo. I motivi del ricorso. – 3. La prospettiva della Regione Puglia. – 4. L'itinerario argomentativo della motivazione della sent. n. 137 del 2019 e l'approccio interpretativo prescelto dalla Corte costituzionale. – 5. La dichiarazione di incostituzionalità.

* Contributo sottoposto a revisione tra pari in doppio cieco.

** Professore ordinario di diritto costituzionale nell'Università dell'Aquila, fabrizio.politi@univaq.it.

1. Introduzione. Le questioni oggetto della sent. n. 137 del 2019

La sentenza della Corte costituzionale n. 137 del 2019 merita l'attenzione della dottrina per molteplici ragioni. Innanzitutto, perché interseca il problema della obbligatorietà delle vaccinazioni, riproponendosi così la complessità e poliedricità del tema. In secondo luogo, perché fornisce un contributo importante in merito ai criteri ermeneutici da adottare nel caso in cui Stato e Regione vengano a trovarsi contrapposti in merito alla interpretazione da assegnare ad una legge regionale e, in particolare, in merito alla determinazione dell'ambito da riconoscere alla potestà legislativa regionale con riguardo alle materie "organizzazione dei servizi sanitari" (quale aspetto della più ampia materia "tutela della salute") e "sicurezza sul lavoro".

Il tema delle vaccinazioni obbligatorie costituisce da sempre per la dottrina giuridica, ed in particolare per quella costituzionalistica, un argomento ricco di riflessioni, anche contrastanti, per la irrimediabile incidenza sui molteplici profili che inevitabilmente vengono ad intrecciarsi: fra la dimensione individuale del diritto alla salute (con il connesso risvolto negativo del diritto al rifiuto delle cure) e la dimensione collettiva dell'interesse alla tutela della "salute pubblica"; fra la dimensione statale e quella regionale della "tutela della salute" (con le conseguenti questioni relative alla delimitazione delle competenze fra Stato e Regioni); con riferimento ai rapporti fra scienza e diritto e fra disciplina legislativa ed autonomia professionale dell'operatore sanitario, e così via.

Ma la questione posta all'attenzione della Corte concerne anche la problematica relativa alla determinazione dei confini della potestà legislativa della Regione nella materia "tutela della salute", con riguardo in particolare al profilo della organizzazione dei servizi sanitari. Il Governo aveva impugnato la legge della Regione Puglia 19 giugno 2018, n. 27 (Disposizioni per l'esecuzione degli obblighi di vaccinazione degli operatori sanitari), nella sua interezza e con riguardo agli artt. 1, commi 1 e 2; 4 e 5, per violazione del principio di eguaglianza (art. 3 Cost.), della riserva di legge di cui all'art. 32 Cost., nonché della competenza riservata alla legislazione statale con riguardo alla emanazione dei principi fondamentali della materia "tutela della salute" (art. 117, terzo comma, Cost.) e per la disciplina della profilassi internazionale (che l'art. 117, secondo comma, Cost. assegna alla potestà legislativa esclusiva statale).

In primo piano si pone dunque il tema delle vaccinazioni obbligatorie, vertendo il giudizio di costituzionalità su una legge regionale che prescrive un obbligo di vaccinazione per gli operatori sanitari chiamati a svolgere la propria attività in determinati reparti ospedalieri. A ben vedere però, i profili di riflessione sono numerosi: dai più generali principi relativi alla tutela della salute e della dignità della persona (con riguardo specifico alle condizioni e ai limiti di ammissibilità di trattamenti sanitari obbligatori) agli aspetti più tecnici relativi alla individuazione del criterio di riparto di competenza legislativa fra Stato e regioni (in particolare con specifico riguardo alla individuazione dei confini della materia "organizzazione dei servizi sanitari", ma anche con riferimento alle problematiche legate alla sicu-

rezza sul lavoro) fino agli aspetti relativi alla ripartizione di potestà normativa all'interno degli organi regionali.

Ma, oltre che per i temi sommariamente delineati, la sentenza in esame si caratterizza per l'opzione interpretativa prescelta e, prima ancora, per le considerazioni di metodologia ermeneutica svolte dalla Corte nella motivazione della sentenza medesima, considerazioni che appaiono particolarmente significative. Infatti, di fronte alla contrapposizione fra Governo e Regione Puglia (che assegnavano alle disposizioni impugnate significati profondamente differenti), la Corte costituzionale si vede costretta a svolgere innanzitutto riflessioni metodologiche sui criteri da preferire nella necessaria operazione interpretativa cui sottoporre il testo legislativo in discussione¹.

2. L'interpretazione della legge regionale da parte del Governo. I motivi del ricorso

Il Governo aveva impugnato la legge della Regione Puglia 19 giugno 2018, n. 27 (*Disposizioni per l'esecuzione degli obblighi di vaccinazione degli operatori sanitari*), con riferimento agli artt. 1, commi 1 e 2; 4 e 5, e nella sua interezza².

L'art. 1, comma 1 prevede che «al fine di prevenire e controllare la trasmissione delle infezioni occupazionali e degli agenti infettivi ai pazienti, ai loro familiari, agli altri operatori e alla collettività», la Giunta regionale, con apposito provvedimento deliberativo (ai sensi del successivo art. 4), individua «i reparti dove consentire l'accesso ai soli operatori che si siano attenuti alle indicazioni del Piano nazionale di prevenzione vaccinale vigente per i soggetti a rischio per esposizione professionale». Il successivo comma 2 stabilisce che, «in particolari condizioni epidemiologiche o ambientali, le direzioni sanitarie ospedaliere o territoriali, sentito il medico competente, valutano l'opportunità di prescrivere vaccinazioni normalmente non raccomandate per la generalità degli operatori». L'art. 4 affida alla Giunta regionale il compito di emanare apposito provvedimento volto a «dettagliare le modalità di attuazione delle disposizioni ivi previste». Ed il successivo art. 5 prevede le sanzioni amministrative per il «mancato adempimento delle prescrizioni di cui all'art. 1, co. 1». Per il Governo tali disposizioni renderebbero di fatto obbligatorie le vaccinazioni che, invece, il Piano nazionale di prevenzione vaccinale (PNPV) vigente si limita a raccomandare. Il legislatore regionale sarebbe perciò intervenuto «in un ambito nel quale sono prevalenti

¹ Inoltre va ricordato che, nell'ultimo decennio, il tema delle vaccinazioni obbligatorie ha purtroppo assunto anche un profilo di dibattito partitico-politico, alimentato spesso da affermazioni pseudo-scientifiche con l'inevitabile risultato di pericolose (perché hanno messo in pericolo la vita delle persone soprattutto minori) contrapposizioni. Per tutti v. R. BURIONI, *Il vaccino non è un'opinione. Le vaccinazioni spiegate a chi proprio non le vuole capire*, Milano, 2018.

² La dottrina sul punto è sconfinata. Sia consentito rinviare a F. POLTI, *Studi sull'interpretazione giuridica*, Torino, 2019 (e bibliografia ivi contenuta).

gli aspetti ascrivibili ai principi fondamentali in materia di salute e di profilassi internazionale riservati alle competenze legislative dello Stato». Inoltre, per il governo, atteso che la scelta tra terapie ammesse e non ammesse deve essere riservata alla legislazione statale (anche per ragioni di eguaglianza e omogeneità dei trattamenti sanitari sul territorio nazionale), sarebbero altresì violati il principio di eguaglianza (art. 3 Cost.) e la riserva di legge in materia di trattamenti sanitari *ex art. 32 Cost.*

Infine, per il Governo, l'art. 1, comma 2, attribuendo alle direzioni sanitarie il potere di obbligare, in determinate circostanze, la generalità degli operatori sanitari ad effettuare vaccinazioni normalmente non raccomandate, imporrebbe obblighi di vaccinazione non previsti dalla legislazione statale, eccedendo dalle competenze regionali³. E, a questo proposito, il Governo richiama la giurisprudenza costituzionale secondo cui la disciplina degli obblighi vaccinali è di competenza esclusiva della legislazione statale (sent. n. 5 del 2018). Per il Governo non può che essere riservato alla legislazione statale «il compito di qualificare come obbligatorio un determinato trattamento sanitario, sulla base dei dati e delle conoscenze medico-scientifiche disponibili»⁴. Pertanto la legge regionale, imponendo obblighi vaccinali non previsti a livello statale, interviene sui principi fondamentali in materia di tutela della salute, con invasione della competenza riservata alla legislazione statale (art. 117, terzo comma, Cost.).

³ La Corte dichiara inammissibile la questione di costituzionalità relativa alla legge nella sua interezza, giacché «il ricorso sviluppa specifiche motivazioni solo in ordine alle singole questioni riferite partitamente a ciascuna delle disposizioni censurate», mentre, con riguardo all'intero testo della legge regionale, «il ricorso si limita a farne oggetto di censura in ragione del suo «carattere normativo omogeneo», senza addurre ulteriori argomentazioni». Ma per la Corte costituzionale («secondo una giurisprudenza costante») «è inammissibile l'impugnativa di una intera legge ove ciò comporti la genericità delle censure» (sentenza n. 195 del 2015) o «quando le censure adeguatamente motivate riguardino solo singole disposizioni, mentre quella indirizzata all'intero testo normativo sia del tutto generica» (sentenza 64 del 2007), come avviene nel caso in esame. Il Governo riteneva incostituzionale l'intera legge «per effetto della incostituzionalità dell'art. 1» che determina l'incostituzionalità anche dei successivi artt. 4 e 5: l'art. 4, «perché – stabilendo che la Giunta regionale, con apposito provvedimento deliberativo, provvede a dettagliare le modalità di attuazione delle disposizioni contenute nella legge in esame e adotta decisioni dirette a promuovere le vaccinazioni – demanderebbe a un atto amministrativo la regolamentazione di una materia in ordine alla quale l'art. 32 Cost. impone una riserva di legge»; l'art. 5, «perché – prevedendo una sanzione amministrativa pecuniaria per «il mancato adempimento alle prescrizioni di cui all'articolo 1, comma 1» – contrasterebbe con il principio per cui la determinazione delle sanzioni è nella disponibilità del soggetto al quale è rimessa la definizione delle fattispecie da sanzionare; sicché, nel caso in esame, spetterebbe solo al legislatore statale comminare sanzioni per il caso di violazione dei divieti e degli obblighi in materia di vaccini, che ricade nella competenza dello Stato». La Corte ritiene però generiche tali censure.

⁴ Infine – secondo il Governo – l'art. 1, comma 1, della legge reg. Puglia n. 27 del 2018, nel demandare a un atto amministrativo, e, precisamente, a una deliberazione della Giunta regionale, l'individuazione dei reparti ai quali possono accedere i soli operatori sanitari che si siano attenuti alle indicazioni del PNPV, viola la riserva di legge imposta dall'art. 32 Cost. Ed il principio della riserva di legge in materia di trattamenti sanitari sarebbe violato anche dall'art. 1, comma 2, della legge reg. Puglia n. 27 del 2018 laddove assegna alla direzione sanitaria ospedaliera o territoriale il potere di stabilire l'obbligatorietà delle vaccinazioni, senza prevedere, a livello di fonte primaria, i presupposti, il contenuto e i limiti dell'obbligo vaccinale.

3. La prospettiva della Regione Puglia

La difesa regionale si svolge tutta sul piano dell'interpretazione della legge impugnata. Infatti, la Regione Puglia contesta la lettura (definita “parziale e fuorviante”) operata dal Governo. In particolare la Regione precisa che la legge regionale in questione non impone pratiche vaccinali “prescindendo dalla volontà statale in materia”, ma “stabilisce unicamente interventi di ordine organizzativo tesi a perseguire l'obiettivo della sicurezza dei pazienti e degli stessi operatori delle strutture sanitarie”.

Per la Regione Puglia dunque la disciplina legislativa introdotta con la legge regionale, lungi dallo stabilire obblighi vaccinali *contra* o *praeter legem* statale, si muove all'interno delle materie (entrambe assegnate alla potestà legislativa regionale concorrente) “sicurezza sul lavoro” e “organizzazione dei servizi sanitari” (quale espressione della materia “tutela della salute”). La legge regionale in discussione si limiterebbe dunque a prevedere interventi coerenti con la normativa statale vigente in materia.

E così la regione Puglia specifica che le disposizioni impugnite non introducono (“in via diretta”) un obbligo vaccinale a carico degli operatori sanitari, ma “si limitano a prescrivere che, sulla base delle indicazioni contenute nel PNPV, siano individuati determinati reparti delle strutture sanitarie nei quali l'assolvimento delle indicazioni vaccinali previste a livello nazionale si configura quale requisito di idoneità lavorativa nelle strutture sanitarie”. Non si tratta dunque di una arbitraria introduzione di ulteriori tipologie vaccinali, ma piuttosto della attuazione del PNPV e della normativa in materia di sicurezza dei luoghi di lavoro. La questione verte allora attorno alla individuazione dell'ambito interessato dalla legge della Regione Puglia: si tratta dell'ambito della disciplina di un trattamento sanitario obbligatorio o piuttosto dell'ambito della organizzazione dei servizi sanitari (e della sicurezza sui luoghi di lavoro)?

A difesa della propria posizione la Regione richiama anche la disciplina in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro (d.lgs. n. 81 del 2008, in particolare, gli artt. 18, comma 1, 41 e 279), che pone l'obbligo per il datore di lavoro di sottoporre i lavoratori alla sorveglianza sanitaria nei casi previsti dalla legge e di tener conto, nell'affidare i compiti agli stessi, delle loro condizioni in rapporto alla loro salute e sicurezza. La Regione ritiene sussistente “un obbligo specifico di sorveglianza sanitaria”, che impone alla Regione medesima di verificare, con riguardo all'attività che il lavoratore è chiamato svolgere, che non vi siano controindicazioni al lavoro. E, con specifico riferimento ai rischi legati all'esposizione degli agenti biologici, un ruolo decisivo – secondo la Regione – deve essere riconosciuto proprio al presidio vaccinale, in quanto «una delle misure di protezione necessarie per la tutela della salute dei lavoratori che il datore di lavoro è tenuto ad adottare».

La Regione Puglia richiama altresì l'art. 2087 cod. civ., che impone al datore di lavoro, oltre al rispetto della normativa antinfortunistica, anche l'adozione degli ulteriori presidi, fra cui vanno ricompresi anche i vaccini imposti dalle legge e, in via sussidiaria, i vaccini disponibili in base al concetto della «prevedibilità del rischio». Pertanto il datore di lavoro

ha l'obbligo di richiamare disciplinarmente il lavoratore che, esposto a rischio biologico, rifiuta di vaccinarsi e così tenga una condotta che pregiudica la posizione di garanzia del datore di lavoro (art. 2087 cod. civ.). Dunque, a parere della Regione, proprio il combinato disposto degli artt. 2087 cod. civ. e 279 del d.lgs. n. 81 del 2008 supera ogni dubbio posto con riguardo alla riserva di legge stabilita dall'art. 32 Cost. Anzi, la legge regionale si colloca "nel solco degli obblighi normativamente imposti ai datori di lavoro" (*ex d.lgs. n. 81 del 2008*, il cui art. 279 impone al datore di lavoro di adottare le precauzioni necessarie per la tutela dei luoghi di lavoro in situazioni eccezionali).

4. L'itinerario argomentativo della motivazione della sent. n. 137 del 2019 e l'approccio interpretativo prescelto dalla Corte costituzionale

Nella motivazione della sentenza in esame la Corte, dopo aver dichiarato inammissibile per genericità della censura⁵ l'impugnativa concernente l'intera legge regionale, afferma che le questioni relative ai singoli articoli impugnati sono "strettamente interconnesse" e questa constatazione è funzionale ad unire le singole disposizioni anche con riguardo alla operazione ermeneutica che la Corte andrà a svolgere nella parte successiva della motivazione. Infatti, dopo aver svolto tale premessa, la Corte si impegna innanzitutto ad illustrare i criteri interpretativi in base ai quali ritiene necessario "leggere" la legge regionale impugnata. Si è qui utilizzato il verbo "leggere" e non "interpretare" perché fra le due prospettazioni in gioco (quella del Governo e quella della Regione Puglia) non vi è contrasto sul contenuto della legge (di fatto identico: vincolo per gli operatori sanitari che operano in presidi ospedalieri di sottoporsi ad obblighi vaccinali) ma sulla "lettura" (*rectius*, sulla configurazione giuridica) di tale obbligo vaccinale: quale vincolo da collocare all'interno dei principi della sicurezza sui luoghi di lavoro e dunque come espressione di una scelta organizzativa dei servizi sanitari o piuttosto come trattamento sanitario obbligatorio e dunque sottoposto alle garanzie di cui all'art. 32 Cost.?

E così la Corte costituzionale rileva che le "doglianze" del Governo si fondano sulla (asserita) previsione di "obblighi vaccinali ulteriori rispetto a quelli stabiliti dal legislatore statale", discendenti da una deliberazione della Giunta regionale (con incostituzionale esorbitanza dai limiti costituzionalmente posti alle competenze legislative regionali e interferenza con i principi fondamentali stabiliti dal legislatore statale in materia di tutela della salute e con la materia della profilassi internazionale di competenza esclusiva dello Stato).

La Corte giudica non corretto ("alla luce dei criteri ripetutamente enunciati dalla costante giurisprudenza costituzionale") il "presupposto interpretativo" da cui muove il Governo,

⁵ In tal senso già Corte cost. sent. n. 5 del 2018.

giacché “ai fini dell’individuazione della materia in cui si colloca la disposizione impugnata, si deve tener conto dell’oggetto, della ratio e della finalità della stessa, tralasciando gli aspetti marginali e gli effetti riflessi, così da identificare correttamente e compiutamente anche l’interesse tutelato”⁶. E questa considerazione viene a costituire la “chiave di volta” della motivazione della sentenza in esame, giacché in essa la Corte indica i criteri interpretativi da applicare, nel caso di contrasto fra Stato e Regione, circa la “individuazione della materia” all’interno della quale va collocata la disciplina oggetto di conflitto. E, precisa la Corte, l’individuazione della materia deve avvenire mediante la “identificazione dell’interesse tutelato”. L’interprete dunque non deve interrogarsi (o, *rectius*, non solo) con riguardo all’oggetto della disciplina interessata (al fine di riscontrare se tale oggetto rientri o meno in una “materia” di competenza regionale), ma deve “tener conto dell’oggetto, della ratio e della finalità” della disciplina in questione e questo esame deve avere come obiettivo la “identificazione” (“corretta e compiuta”) “dell’interesse tutelato” dalla disciplina legislativa regionale. È questo esito (in vista del quale bisogna tralasciare gli “aspetti marginali” e gli “effetti riflessi”) che consente appunto di stabilire se la disciplina in questione appartenga o meno ad una determinata materia.

Non si può non evidenziare la problematicità di tale impostazione (che finisce per “destrutturare” le materie, facendo perdere “sostanza” alle stesse, giacché identificate in base “all’interesse tutelato”) ma, continuando nell’esame degli snodi argomentativi della pronuncia in esame, bisogna rilevare altresì che la Corte afferma che, in base a quanto affermato in precedenza (oggetto, *ratio* e finalità della legge, e “tralasciando gli aspetti marginali”), non può essere assegnato un significato decisivo ad elementi quali il titolo della legge («Disposizioni per l’esecuzione degli obblighi di vaccinazione degli operatori sanitari»), la rubrica dell’articolo («Obbligo vaccinale»). Quest’ultima considerazione è utile alla Corte per depotenziare la maggiore critica che il Governo rivolgeva alla legge della Regione Puglia, giacché nel titolo della legge e nella rubrica dell’articolo effettivamente si fa riferimento ad un “obbligo di vaccinazione”. Per la Corte invece bisogna dare risalto a quegli elementi “che inducono a ritenere che le disposizioni in esame possono essere ricondotte all’ambito della organizzazione sanitaria, parte integrante della competenza legislativa regionale in materia della tutela della salute”⁷.

⁶ La Corte – come detto (v. supra nota 4) – dichiara l’inammissibilità della questione avente a oggetto l’intera legge reg. Puglia n. 27 del 2018, per genericità delle censure, giacché il ricorso “si limita a fare oggetto di censura in ragione del suo «carattere normativo omogeneo», senza addurre ulteriori argomentazioni. La Corte ricorda di avere in più occasioni ritenuto ammissibili le questioni vertenti su un intero testo di legge caratterizzato da normative omogenee (sentt. n. 247 del 2018, n. 261 del 2017 e n. 131 del 2016), è altrettanto vero che secondo una giurisprudenza costante «è inammissibile l’impugnativa di una intera legge ove ciò comporti la genericità delle censure» (sent. n. 195 del 2015) o «quando le censure adeguatamente motivate riguardino solo singole disposizioni, mentre quella indirizzata all’intero testo normativo sia del tutto generica» (sent. 64 del 2007).

⁷ Vedi già Corte costituzionale, sentt. n. 116 del 2019, n. 108 del 2017, n. 175 del 2016, n. 245 e n. 140 del 2015, e n. 167 del 2014.

Operato tale inquadramento generale, la disciplina legislativa regionale in esame viene a collocarsi all'interno del quadro delineato dalla disciplina statale in materia di obblighi vaccinali, posta in particolare dal decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73 (Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale) convertito, con modificazioni, in legge 31 luglio 2017, n. 119 (oltre che al Piano nazionale di prevenzione vaccinale vigente), superando così i dubbi di incostituzionalità per violazione dei limiti della materia spettante alla potestà legislativa regionale nella tutela della salute.

In merito a questo passaggio della motivazione della sentenza va sottolineata la esplicita dichiarazione da parte della Corte di una precisa “volontà di scelta” (“Va invece dato risalto – afferma la Corte – a un insieme di elementi che inducono a ritenere che le disposizioni in esame possono essere ricondotte all’ambito della organizzazione sanitaria”). La Corte infatti decide di (e dichiara di volere) incamminarsi verso una interpretazione costituzionalmente conforme (anche se mediante la sopra indicata strada argomentativa) della disciplina legislativa regionale in discussione. Ma al tempo stesso la Corte non tralascia il dato testuale, rilevando che l’art. 1, comma 1 della legge impugnata concerne (non la generalità dei cittadini, ma) gli “operatori sanitari che svolgono la loro attività professionale nell’ambito delle strutture facenti capo al servizio sanitario nazionale”. E, oltre alla individuazione dei destinatari della normativa posta dalla legge regionale, la Corte evidenzia che lo scopo della stessa è quello di prevenire e proteggere la salute di chi frequenta i luoghi di cura (pazienti, familiari, operatori) e dunque la collettività⁸.

La Corte ribadisce il principio per cui la disciplina degli obblighi vaccinali è da assegnare alla competenza legislativa statale in quanto appartenente alla determinazione dei principi fondamentali della materia di tutela della salute⁹. Ma, nel caso di specie, la Corte rileva che la disciplina legislativa regionale impugnata deve essere “letta” in una diversa “prospettiva”, che è quella della disciplina dell’accesso ai reparti degli istituti di cura.

La “lettura” (e dunque l’interpretazione) della legge regionale basata sulla individuazione della finalità della stessa (prevenzione delle epidemie in ambito nosocomiale), conduce la Corte a ritenere che la disciplina in esame sia da ritenersi ricompresa nel perimetro delle competenze regionali. È interessante notare, a questo proposito, che la Corte cita un passaggio della sent. n. 5 del 2018 (cioè della pronuncia che ha affermato la competenza dello Stato in materia di vaccinazioni obbligatorie, rigettando il ricorso della Regione Veneto) che, proprio in materia di vaccinazioni, ha affermato che le competenze regionali «continuano a trovare spazi non indifferenti di espressione, ad esempio con riguardo all’or-

⁸ Vedi già Corte cost., sentt. n. 54 del 2015 e n. 371 del 2008.

⁹ E la Corte aggiunge che questa finalità perseguita dal legislatore regionale ... è del resto oggetto di attenzione da parte delle società medico-scientifiche, che segnalano l’urgenza di mettere in atto prassi adeguate a prevenire le epidemie in ambito ospedaliero, sollecitando anzitutto un appropriato comportamento del personale sanitario, per garantire ai pazienti la sicurezza nelle cure”.

ganizzazione dei servizi sanitari e all'identificazione degli organi competenti a verificare e sanzionare le violazioni»¹⁰.

E, a questo proposito, la Corte sottolinea come l'art. 1, comma 1, si limiti a disporre che il rispetto delle indicazioni del PNPV costituisca un onere per l'accesso degli operatori sanitari ai reparti individuati con la delibera della Giunta, di cui all'art. 4 della legge regionale impugnata. La Corte intravede così, nella disposizione impugnata, una disciplina che "si muove nel solco del PNPV vigente". Il PNPV infatti indica per gli operatori sanitari alcune vaccinazioni in forma di raccomandazione (quale intervento di immunizzazione degli operatori sanitari e a protezione – oltre che degli interessati – anche nei confronti dei pazienti). E la Corte precisa che "occorre rimarcare, come già affermato dalla sent. n. 5 del 2018, 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»*¹¹.

In merito a questa considerazione (così densa di significati) vanno evidenziati almeno due aspetti. Il primo è dato dalla constatazione che, per la Corte costituzionale, la "raccomandazione" contenuta in un atto statale (PNPV) giustifica la previsione di una "obbligatorietà" contenuta nella legge regionale. Il secondo è dato dall'utilizzo di tale considerazione da parte della Corte (nell'itinerario argomentativo della sent. n. 137 del 2019) come "criterio esegetico" o – meglio – come criterio che giustifica ("ragionevolmente") "un approdo esegetico che valorizza la genesi delle disposizioni impugnate", il "dato testuale", il "contenuto", la "ratio oggettiva" e la "finalità" delle stesse "come espressione della competenza della Regione in materia di organizzazione del servizio sanitario e, dunque, di tutela della salute" (art. 117, terzo comma, Cost.).

Ma, al di là della problematicità del coordinamento fra quest'ultima considerazione e l'affermazione di principio esaminata in precedenza (secondo cui l'individuazione della materia in cui si colloca la disposizione impugnata, avviene mediante la "identificazione dell'interesse tutelato", a sua volta, risultato dell'esame dell'oggetto, della ratio e della finalità della disposizione impugnata), va rilevato che, per la Corte, le disposizioni impugnate (che prevedono l'attribuzione alla Giunta regionale del potere di individuazione dei reparti in cui consentire l'accesso ai soli operatori sanitari che si siano attenuti alle indi-

¹⁰ In conformità a quanto dichiarato nella sent. n. 5 del 2018. In tale pronuncia la Corte costituzionale ha affermato che l'adozione di misure finalizzate al passaggio dalla raccomandazione all'obbligo di vaccinazione è una scelta spettante al legislatore nazionale (e che valutata alla luce del contesto attuale, caratterizzato da un progressivo calo delle coperture, la disciplina introdotta dal d.l. n. 73 del 2017 "non può essere censurata sul piano della ragionevolezza per aver indebitamente e sproporzionatamente sacrificato la libera autodeterminazione").

¹¹ Corte costituzionale sent. n. 5 del 2018. A questo proposito, la Corte ricorda anche i lavori preparatori della legge regionale in esame, ed in particolare la scelta di eliminare dalla originaria formulazione del disegno di legge iniziale "ogni riferimento all'assolvimento di presunti obblighi vaccinali per i soggetti a rischio per esposizione professionale e al soddisfacimento dei medesimi come requisito di idoneità lavorativa".

cazioni del PNPV vigente per i soggetti a rischio per esposizione professionale) “dettano esclusivamente una disciplina sull’organizzazione dei servizi sanitari della Regione, senza discostarsi dai principi fondamentali nella materia «tutela della salute» riservati alla legislazione statale (art. 117, terzo comma, Cost.), senza introdurre obblighi vaccinali di nuovo conio e, comunque, senza imporre obbligatoriamente ciò che a livello nazionale è solo suggerito o raccomandato”.

La previsione, contenuta nella legge regionale, di un obbligo vaccinale per gli operatori sanitari impegnati in determinati reparti ospedalieri ricade dunque nel potere legislativo regionale in materia di “organizzazione dei servizi di sanità” in quanto conforme al quadro legislativo statale (in particolare in conformità al PNPV). Ma, in realtà, non appare completamente esatta l’affermazione della Corte secondo cui la legge regionale non introdurrebbe obblighi vaccinali di nuovo conio e, comunque, senza imporre obbligatoriamente ciò che a livello nazionale è solo suggerito o raccomandato” (giacché, come riconosciuto dalla stessa Corte nella parte precedente della motivazione, alcuni vaccini solo “raccomandati”). Pertanto per la Corte non possono ritenersi violati gli artt. 3 e 32 Cost., giacché, così interpretate, “le disposizioni impugnate non introducono alcun obbligo vaccinale ulteriore rispetto a quelli già indicati a livello statale e dunque non determinano alcuna asimmetria sul territorio nazionale”.

In realtà, una asimmetria appare riscontrabile, giacché è indubbio che noi verremo ad avere nel nostro ordinamento sanitari obblighi vaccinali differenti (sia pure con riguardo a determinati operatori sanitari) fra diversi territori regionali con incidenza sulla effettività della tutela del diritto alla salute di tutta la collettività. Indubbiamente, la strutturazione del nostro Servizio sanitario nazionale (che opera mediante i servizi sanitari regionali dotati ciascuno di una autonomia costituzionalmente prevista e garantita) non solo consente ma forse inevitabilmente determina una differenziazione fra i diversi territori regionali (differenziazione utile per modulare specifiche risposte alle peculiari esigenze dei rispettivi territori), ma ovviamente sempre nel rispetto dell’intero quadro costituzionale di riferimento (ed in particolare delle discipline poste dagli artt. 3, 32 e 117 Cost.).

La legge della Regione Puglia, che non impone direttamente un obbligo vaccinale ma che assegna alla Giunta regionale il potere di adottare provvedimenti volti ad individuare reparti ospedalieri in cui l’accesso è riservato solo ad operatori “che si siano attenuti alle indicazioni del Piano nazionale di prevenzione vaccinale”, secondo la Corte, non determina una violazione della riserva di legge *ex art.* 32 Cost., giacché, “una volta escluso ... che la legge in esame imponga agli operatori sanitari l’effettuazione di trattamenti vaccinali non previsti dalla legislazione statale, nessuna censura può muoversi alla determinazione del legislatore regionale” giacché la legge regionale si muove nell’ambito dell’organizzazione sanitaria regionale. E per la Corte anche la delibera della Giunta regionale che – in attuazione di quanto disposto dalla legge regionale – indica nel dettaglio «le modalità di attuazione» dell’obbligo vaccinale disposto dalla legge regionale “attiene all’organizzazione sanitaria regionale e ... non tocca l’ambito dei trattamenti sanitari obbligatori e non incide sulla libertà di auto-determinazione dell’individuo in materia di tutela della salute”.

5. La dichiarazione di incostituzionalità

L'impianto ermeneutico che consente alla Corte di ritenere conforme a Costituzione la legge della Regione Puglia n. 27 del 2018, conduce a dichiarare incostituzionale (per violazione degli artt. 3, 32, 117, terzo comma, Cost.) l'art. 1, comma 2, di tale legge regionale, secondo cui «in particolari condizioni epidemiologiche o ambientali, le direzioni sanitarie ospedaliere o territoriali, sentito il medico competente, valutano l'opportunità di prescrivere vaccinazioni normalmente non raccomandate per la generalità degli operatori». Questa disposizione, attribuendo alle direzioni sanitarie il potere di imporre obblighi vaccinali, viola i limiti di competenza stabiliti dall'art. 117, terzo comma Cost., il principio di eguaglianza *ex art. 3 Cost.* e l'art. 32 Cost. perché, “senza prevedere che siano adeguatamente individuati a livello di fonte primaria i presupposti, il contenuto e i limiti dell'obbligo vaccinale, trasgredisce alla riserva di legge imposta da tale disposizione costituzionale nella materia dei trattamenti sanitari obbligatori”.

Per la Corte “La inequivocità dell'ordito normativo, incentrato sul verbo «prescrivere» – che in ambito medico rimanda al concetto di ordinare una terapia – e avente a oggetto «vaccinazioni normalmente non raccomandate», non consente di percorrere sentieri interpretativi diversi da quello fatto proprio dalla difesa statale”. Infatti tale disposizione “nella sostanza attribuisce alle direzioni sanitarie il potere di imporre trattamenti vaccinali non previsti, né come obbligatori né come raccomandati, dalla legislazione nazionale”, conferendo dunque alle direzioni sanitarie un potere “ampio e indefinito”, che consente loro di rendere obbligatorie anche vaccinazioni non previste a livello statale (e “senza nemmeno operare alcun rinvio al PNPV”).

La Corte dichiara dunque incostituzionale la disposizione in esame perché introduce la possibilità (concessa alle direzioni sanitarie) di obblighi vaccinali che non trovano alcuna copertura nella legislazione statale. E la Corte avverte l'esigenza di aggiungere che non può ritenersi sufficiente a delimitare tale (“ampio ed indefinito”) potere delle direzioni sanitarie, la previsione – contenuta nella disposizione in esame – che siffatto potere possa essere attivato solo «in particolari condizioni epidemiologiche o ambientali», giacché in tal modo la legislazione regionale assegna a tali strutture un potere di emissione di ordinanze contingibili e urgenti, potere spettante alla competenza di altra autorità (e che comunque necessitano di una previsione posta da atto normativo statale di grado primario)¹².

La legge regionale invade dunque un ambito riservato al legislatore statale, sia in quanto inerente ai principi fondamentali concernenti il diritto alla salute (art. 117, terzo comma, Cost.)¹³, sia perché attinente alla riserva di legge statale in materia di trattamenti sanitari

¹² Vedi già Corte costituzionale, sent. n. 268 del 2017.

¹³ La Corte costituzionale ricorda che, in caso di emergenze sanitarie o di igiene pubblica a carattere esclusivamente locale, l'art. 50, comma 5, del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267 (Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali) dispone che “le ordinanze contingibili e urgenti sono adottate dal sindaco, quale rappresentante della comunità”

di cui all'art. 32 Cost. (con conseguente violazione del principio di eguaglianza *ex art. 3 Cost.*).

La Corte cita la sent. n. 5 del 2018 laddove afferma che spetta allo Stato «il compito di qualificare come obbligatorio un determinato trattamento sanitario, sulla base dei dati e delle conoscenze medico-scientifiche disponibili» (analogamente sentenza n. 169 del 2017).

locale". Inoltre l'art. 93, comma 3, della legge 23 dicembre 2000, n. 388 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2001)), dispone che le Regioni, «nei casi di riconosciuta necessità e sulla base della situazione epidemiologica locale», possono «disporre l'esecuzione della vaccinazione antitifica in specifiche categorie professionali».