



OSSERVATORIO DI DIRITTO SANITARIO
31 MAGGIO 2023

Ancora sull'obbligo vaccinale: il *placet* definitivo della consulta

di **Mattia Gasparro**
Avvocato del Foro di Roma

Ancora sull'obbligo vaccinale: il *placet* definitivo della consulta*

di **Mattia Gasparro**

Avvocato del Foro di Roma

Abstract [It]: La Sentenza annotata chiarisce definitivamente l'annosa e dirompente questione esplosa durante la pandemia: è legittima la disposizione dell'obbligo vaccinale contro il Sars-Cov2, per le categorie di soggetti previste dagli artt. 4-*bis*, 4-*ter* e 4-*quater*, come successivamente integrati e modificati? Ebbene, la Consulta riconosce la legittimità dell'imposizione del suddetto obbligo, previsto dall'art. 4 del D.L. n. 44 dell'1 aprile 2021, convertito con modificazioni nella l. n. 76 del 28 maggio 2021, sancendo - sempre in linea con la propria giurisprudenza - che il rischio remoto, non eliminabile, che si possano verificare eventi avversi, anche gravi, sulla salute del singolo, non rende di per sé costituzionalmente illegittima la previsione di un trattamento sanitario obbligatorio, ma costituisce semmai titolo all'indennizzo.

Title: Still about vaccine requirement: the definitive legitimacy by the constitutional Court

Abstract [En]: The annotated Judgment definitively clarifies the long and devastating question exploded during the pandemic: is the vaccinal obligation against Sars-Cov2, expected of artt. 4-*bis*, 4-*ter* e 4-*quater* – as later integrated and changed – legal? Well, Constitutional Court recognizes the legality of the imposition aforesaid obligation, expected of art. 4 of D.L. n. 44 of 1.4.2021, converted with amendments in l. n. 76 of 28.5.2021, declaring – always in line with his jurisprudence – that remote risk, not disposable, that adverse events, even serious, may occur on the health of the individual, does not in itself make the provision of compulsory health care constitutionally unlawful, but constitutes an indemnity title.

Parole chiave: obbligo vaccinale, personale sanitario, pandemia, legittimità costituzionale

Keywords: vaccine requirement, medical staff, pandemic, constitutional legality

Sommario: 1. Le questioni sollevate dal Consiglio di giustizia amministrativa per la Regione Sicilia. 2. La compatibilità tra la normativa sull'obbligo vaccinale e l'art. 32 cost. 3. La ragionevolezza e la proporzionalità dell'obbligo vaccinale per il personale sanitario. 4. L'asserita violazione dei principi costituzionali sottesi al consenso informato sostenuta dal giudice rimettente. 5. Il rapporto tra il libero consenso e l'imposizione di un trattamento sanitario secondo la Corte costituzionale. 6. Conclusioni.

1. Le questioni sollevate dal Consiglio di Giustizia amministrativa per la Regione Sicilia

Come noto, il dibattito che ha riguardato l'obbligo vaccinale è stato vivace e in costante fermento, anche nel panorama giurisprudenziale.

Infatti, il disastroso scenario causato dalla pandemia ha costretto il mondo giuridico a interrogarsi sulla compatibilità costituzionale delle imposizioni normative che hanno contraddistinto le diverse fasi della crisi sanitaria per contenere i contagi e le vittime¹.

* Articolo sottoposto a referaggio.

¹ I.A. NICOTRA, *Diritto alla salute, obbligo vaccinale e diritto al lavoro. Alla ricerca di un delicato bilanciamento nel tempo dell'emergenza permanente*, in *LavoroDirittiEuropa*, n. 4/2021.

In tal senso, l'intervento del Legislatore è stato rapido e rigoroso, andando a garantire una tutela diversa, talvolta maggiore, talvolta minore, anche rispetto alla categoria professionale con la quale ha dovuto rapportarsi.

In particolare, il Legislatore ha adottato le misure maggiormente discusse durante l'anno 2021, in quanto, sull'onda proveniente dalla normativa europea (Regolamento UE 2021/953 del 14 giugno 2021), ha introdotto l'obbligo della certificazione verde (c.d. *green pass*), ovvero un passaporto attestante l'inoculazione vaccinale.

L'istituto di matrice europea possedeva l'originario fine di permettere ai cittadini comunitari di muoversi liberamente tra gli Stati membri; tuttavia, tale utile finalità è stata ben presto distorta, tanto che in Italia il *green pass* è divenuto strumento imprescindibile di accesso ai luoghi di lavoro e, quindi, essenziale per lo svolgimento della prestazione.

Invero, pochi mesi dopo il Regolamento citato, il Legislatore nazionale ha emanato il Decreto-Legge n. 172/2021 con lo scopo di modificare e integrare la precedente disciplina di urgenza, attuata con il Decreto legge n. 44/2021, e, in particolare, andando a prevedere l'obbligo vaccinale per gli esercenti le professioni sanitarie e gli operatori di interesse sanitario (come *l'operatore socio-sanitario* e *l'assistente di studio odontoiatrico*) come requisito essenziale per poter esercitare la professione, altresì chiarendo che coloro che non avrebbero adempiuto a quest'obbligo, senza validi motivi di esenzione o proroga, sarebbero stati sospesi dall'esercizio della professione sanitaria, con privazione della retribuzione, dei compensi o di altri emolumenti.

Il suddetto obbligo è stato esteso, poi, anche ad altre categorie di lavoratori, tra cui, ad esempio, il personale scolastico, personale del comparto della difesa, sicurezza e soccorso pubblico, della polizia locale e il personale che svolge a qualsiasi titolo la propria attività lavorativa alle dipendenze del dipartimento dell'amministrazione penitenziaria o del dipartimento per giustizia minorile e di comunità, all'interno di istituti penitenziari per adulti o minori.

Ne sono, quindi, derivate conseguenze pregiudizievoli nell'ambito del rapporto di lavoro, in considerazione "*delle posizioni e degli interessi che, a vario titolo, vengono a delinearsi*"².

Ebbene, proprio dalla ricerca del corretto equilibrio tra tutti gli interessi protagonisti nascono le questioni che la sentenza della Corte Costituzionale n. 14 del 2023, in commento, ha definitivamente chiarito.

La Consulta è stata interpellata dal Consiglio di giustizia amministrativa per la Regione Siciliana, il quale, con ordinanza del 22 marzo 2022, ha sollevato questioni di legittimità costituzionale, sia in relazione all'art. 4, commi 1 e 2, del decreto-legge 1° aprile 2021, n. 44 (Misure urgenti per il contenimento dell'epidemia da COVID-19, in materia di vaccinazioni anti SARS-CoV-2, di giustizia e di concorsi

² A. MARESCA, *Il vaccino anti Covid-19 e l'obbligazione di sicurezza del datore di lavoro*, in www.federalismi.it, n. 8/2021, p. V.

pubblici), come successivamente modificato e integrato, nella parte in cui prevede, da un lato, l'obbligo vaccinale per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2 per il personale sanitario e, dall'altro lato, per effetto dell'inadempimento dello stesso, la sospensione dall'esercizio delle professioni sanitarie, per contrasto con gli artt. 3, 4, 32, 33, 34 e 97 della Costituzione; sia in relazione all'art. 1 della legge 22 dicembre 2017, n. 219 (Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento), nella parte in cui non prevede l'espressa esclusione dalla sottoscrizione del consenso informato delle ipotesi di trattamenti sanitari obbligatori, nonché dell'art. 4 del D.L. n. 44 del 2021, come convertito, circa la non esclusione dell'onere di sottoscrizione del consenso informato nel caso di vaccinazione obbligatoria, per contrasto con gli artt. 3 e 21 Cost.

La vicenda fattuale che ha condotto il Consiglio a tale scelta ha riguardato il contenzioso tra uno studente iscritto al terzo anno del corso di laurea in Infermieristica e l'Università degli studi di Palermo, su cui lo stesso Consiglio era stato adito per la riforma dell'ordinanza cautelare del TAR Sicilia, che aveva negato la sospensione dell'efficacia del provvedimento amministrativo del 27 aprile 2021, con il quale il Rettore e il Direttore generale dell'Università avevano disposto che i tirocini di area medico-sanitaria avrebbero potuto svolgersi in presenza all'interno delle strutture sanitarie solamente previa vaccinazione anti Covid-19.

Nell'ambito dell'*excursus* giuridico, il Consiglio ha enucleato due "gruppi di questioni" da esaminare: il primo, facente capo al rapporto tra l'art. 32 della Costituzione e le norme in materia di obblighi vaccinali; il secondo, inerente alla *quaestio iuris* del consenso informato.

Orbene, seguendo l'ordine di trattazione esposto dal Consiglio, e partendo, quindi, dall'analisi delle motivazioni del primo gruppo, il giudice rimettente afferma che la legge impositiva di un trattamento sanitario non può considerarsi costituzionalmente contraria all'art. 32 della Costituzione solo in presenza di tre condizioni, tra loro non alternative:

- a) 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;
- b) se si prevede che esso non incida negativamente sullo stato di salute di colui che è obbligato, salvo per quelle sole conseguenze che appaiano normali e, pertanto, tollerabili;
- c) se, nell'ipotesi di danno ulteriore, sia prevista comunque la corresponsione di una equa indennità in favore del danneggiato, e ciò a prescindere dalla parallela tutela risarcitoria.

Il giudice *a quo*, ritenendo rispettati i presupposti a) e c), pone l'attenzione sul requisito *sub* lett. b).

Specificamente, il Collegio segnala la novità dei dati riportati, sostenendo che il numero di eventi avversi riconducibili all'inoculazione sia maggiore rispetto alla media e, pertanto, superiore alle normali condizioni di tollerabilità per l'individuo.

In materia, è di interesse segnalare lo studio pubblicato da tre ricercatori italiani, i quali, nel valutare l'impatto delle inoculazioni sulla salute dei cittadini, propongono di “*rivedere il rapporto rischi/benefici*”³.

Tuttavia, la portata scientifica e il valore della ricerca poc'anzi citata, nonché le fonti in essa richiamate, sono stati rigorosamente criticati dall'ISS.

Del resto, tendenze ostacolanti i benefici della vaccinazione contro il Covid-19 si erano già intraviste nelle motivazioni contenute nelle pronunce dei Tribunali di merito; basti pensare al Tribunale di Firenze, il quale in una controversia sull'obbligo vaccinale di una psicologa, riferiva convintamente che l'art. 32, comma 2, Cost., all'interno di una Carta costituzionale c.d. “personacentrica”, non consentiva di sacrificare il singolo individuo per un interesse collettivo (vero o falso che sia)⁴, con la conseguenza che l'obbligatorietà violava *ictu oculi* gli articoli 4, 32 e 36 Cost e ciò era dimostrato dalla circostanza che il trattamento iniettivo avesse già causato eventi avversi gravi e morte⁵.

Tuttavia, il Tribunale poc'anzi citato, pur ritenendo la sussistenza di tale contrasto, non ha ritenuto di sollevare alcuna questione di legittimità alla Consulta.

La critica collegiale continua, poi, sull'inadeguatezza del *triage* pre-vaccinale, valorizzando – essenzialmente – tre aspetti: 1) il difetto di coinvolgimento del medico di medicina generale (MMG), unico detentore di un'approfondita conoscenza dei propri assistiti; 2) l'assenza di previsione di esami di laboratorio, quali accertamenti diagnostici da eseguire prima della vaccinazione, o test, inclusi quelli di carattere genetico; 3) la mancanza di un test per la rilevazione dell'infezione da SARS-CoV-2, idoneo a evidenziare una condizione di infezione in atto.

Infatti, è proprio nel contesto dell'alea pre-vaccinale che si pone anche il secondo gruppo di questioni sollevato dal Collegio, ovvero quello relativo al consenso informato.

In particolare, il giudice *a quo* sostiene che: “*da un punto di vista letterale, logico e giuridico, il consenso dovrebbe essere espresso a valle di una libera autodeterminazione volitiva, inconciliabile con l'adempimento di un obbligo previsto dalla legge. Da ciò deriverebbe, dunque, l'intrinseca irrazionalità del dettato normativo, in quanto sarebbe richiesta la sottoscrizione di tale manifestazione di volontà all'atto della sottoposizione ad una vaccinazione indispensabile ai fini dell'esplicazione di un diritto costituzionalmente tutelato quale il diritto al lavoro*”.

Ciò posto e chiarito, nella ricostruzione della vicenda, si possono analizzare nello specifico le motivazioni che hanno condotto la Corte costituzionale a dichiarare inammissibili le questioni di legittimità in merito al primo gruppo e non fondata quella relativa al secondo gruppo.

³ L. FRASCA, G. OCONE E R. PALAZZO, *Safety of COVID-19 Vaccines in Patients with Autoimmune Diseases, in Patients with Cardiac Issues, and in the Healthy Population*, in *Pathogens*, 2023, p. 233 e ss..

⁴ Trib. Firenze, ordinanza del 6 luglio 2022.

⁵ Sul punto, è interessante il commento di A. DE MATTEIS, *Una panoramica del flusso normativo e della giurisprudenza sulla pandemia da Covid*, in *LavoroDirittiEuropa*, n. 3/2022.

2. La compatibilità costituzionale della normativa sull'obbligo vaccinale

I costanti e schizofrenici interventi legislativi sono stati messi in discussione dai giudici del merito, essenzialmente, per il presunto contrasto degli stessi con l'art. 32 Costituzione⁶.

A partire dall'art. 4 del D.L. n. 44 del 2021, la *querelle* vaccinale è letteralmente esplosa in ogni contesto (giudiziario, mediatico e sociale), tanto da richiedere l'intervento risolutore della Consulta.

Ne è derivato un dibattito avente ad oggetto il bilanciamento tra l'obbligatorietà dei trattamenti sanitari, la tutela della collettività e la libertà del singolo⁷.

Per meglio comprendere tale approccio, è necessario ricordare la definizione di "trattamento sanitario", quale attività finalizzata a tutelare la salute, ovvero destinata a tale scopo, e quindi di carattere diagnostico e d'indagine⁸.

Orbene, il rilievo attribuito dalla Costituzione alla salute in quanto interesse della collettività, se è normalmente idoneo *ex se* a giustificare la compressione della libera autodeterminazione dell'uomo che concerne il diritto salute di ogni individuo in quanto diritto fondamentale e quindi a escludere la facoltà di non adempiere alla misura obbligatoria, non è altrettanto idoneo quando dall'obbligazione possano derivare conseguenze dannose per il diritto individuale alla salute.

Tale criticità era stata già affrontata dalla Consulta, la quale, nel 1996, ha chiarito che *"in nome del dovere di solidarietà verso gli altri è possibile che chi ha da essere sottoposto al trattamento sanitario ... sia privato della facoltà di decidere liberamente. Ma nessuno può essere semplicemente chiamato a sacrificare la propria salute a quella degli altri, fossero pure tutti gli altri. La coesistenza tra la 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, impongono che si predisponga, per quanti abbiano ricevuto un danno alla salute dall'aver ottemperato all'obbligo del trattamento sanitario, una specifica misura di sostegno consistente in un equo ristoro del danno"*⁹.

Pertanto, sulla scorta di tale principio, la pronuncia in commento non ha fatto altro che consolidare il succitato orientamento, sostenendo – in via ulteriore – che *"il rischio remoto di eventi avversi anche gravi non possa, in quanto tale, reputarsi non tollerabile, costituendo piuttosto – come si è detto – titolo per l'indennizzo"*.

⁶ M. GASPARRO, *Obbligo vaccinale per il personale sanitario: il giudice amministrativo fa il punto alla luce della normativa europea e costituzionale*, in *Corti Supreme e Salute*, n. 1/2022, ai soli fini di una comprensione generale.

⁷ A. PATANÈ, *La costituzionalità dell'obbligo vaccinale all'interno del difficile equilibrio tra tutele e vincoli nello svolgimento dell'attività lavorativa*, in *LavoroDirittiEuropa*, n. 2/2021, p. 2.

⁸ Sul punto, F. MODUGNO, *Trattamenti sanitari «non obbligatori» e Costituzione*, in *Diritto e Società*, 1982, n. 2, pp. 302 ss.; C. CASTRONOVO, *Dignità della persona e garanzie costituzionali nei trattamenti sanitario obbligatori*, in *Vita e Pensiero*, Milano, 1990, pp. 179 ss.; A. NEGRONI, *Sul concetto di "trattamento sanitario obbligatorio"*, in *Rivista A.I.C.*, n. 4/2017, pp. 2 ss.; P. D'ONOFRIO, *I trattamenti sanitari obbligatori*, in M. SESTA, M. ADVERSI, *L'erogazione della prestazione medica tra diritto alla salute, principio di autodeterminazione e gestione ottimale delle risorse sanitarie*, Maggioli, Santarcangelo di Romagna, 2014. Inoltre, anche da ultimo, la dottrina ha riconosciuto che «Oggi i trattamenti sanitari obbligatori che riguardano la generalità della popolazione sono essenzialmente le vaccinazioni obbligatorie». M. CARTABIA, *La giurisprudenza costituzionale relativa all'art. 32, secondo comma, della Costituzione italiana*, in *Quaderni Costituzionali*, n. 2/2012, pp. 455 ss.,

⁹ Corte cost. sent. n. 118/1996.

Del resto, una indicazione inconfutabile è fornita dall'art. 32, comma 2, che legittima l'imposizione solo se espressamente prevista dalla legge¹⁰.

A ciò si aggiunge che la dottrina maggioritaria ha, da sempre, sostenuto che il secondo comma citato possa essere letto esclusivamente in una interpretazione orientata a tutela della collettività; diversamente, infatti, sarebbe illegittimo il suo richiamo nel nostro ordinamento, fermo restando che, come precisato anche dalla pronuncia annotata, il trattamento non debba mai incidere negativamente sulla salute del singolo, infatti anche per le vaccinazioni contro il virus Sars-CoV-2 le condizioni di salute ostative hanno fatto venir meno l'obbligo¹¹.

Ne deriva che la riserva di legge, da sempre orientata alla tutela della persona umana, non ha risolto il rischio di complicità individuali, le quali – in quanto non prevedibili – incidono negativamente sul soggetto, riproponendo la dicotomia già citata¹².

Tale conflitto ha assunto notevole rilevanza proprio a causa del Covid-19, con il conseguente intervento della Corte costituzionale, valutativo della legittimità degli interventi attuati dal Legislatore, il quale, a sua volta, è stato chiamato ad esercitare un potere delicato in ottica di *balancing* tra la tutela della salute individuale e collettiva.

Infatti, è la stessa Consulta a suddividere il proprio ragionamento, precisando che il sindacato di legittimità *“deve muoversi lungo due direttrici principali: la valutazione della situazione di fatto, cioè, nel caso in esame, della pandemia e l'adeguata considerazione delle risultanze scientifiche disponibili in merito all'efficacia e alla sicurezza dei vaccini”*.

In relazione alla prima direttrice, assunta la straordinarietà e imprevedibilità della pandemia, la Corte conferma i precedenti giurisprudenziali in materia di contemperamento tra l'interesse individuale alla salute e quello della collettività, sostenendo, in sintesi, che tutte le volte in cui le due dimensioni entrano in conflitto, il diritto alla salute individuale può trovare una limitazione in nome dell'interesse della collettività nel quale trova considerazione il diritto (individuale) degli altri in nome di quella solidarietà *“orizzontale”*, che lega ciascun membro della comunità agli altri consociati.

In questa prospettiva, la Corte precisa testualmente che *“le condotte, le azioni e i doveri a cui ciascun membro della collettività è chiamato, si pongono a salvaguardia dei diritti degli altri che costituiscono lo specchio dei diritti propri*. Diviene, quindi compito del legislatore operare il corretto equilibrio tra le siffatte situazioni soggettive, in ragione dello stato delle conoscenze scientifiche e delle evidenze sperimentali acquisite, acclarando – in ogni caso – il perenne dualismo tra scienza e diritto¹³.

¹⁰ Si veda, per tutti, A. NEGRONI, *Decreto legge sui vaccini, riserva di legge e trattamenti sanitari obbligatori*, in *Quaderni Costituzionali*, 2017.

¹¹ Per tutti, si veda A.M. SANDULLI, *La sperimentazione clinica sull'uomo*, in *Diritto e società*, 1978.

¹² U. RUFFOLO, *Vaccinazioni: diritti, doveri, responsabilità - misure anti-covid: solidarietà, responsabilità e diritti*, in *Giurisprudenza Italiana*, n. 10/2022, p. 2254 e ss.

¹³ H. KELSEN, *Scienza giuridica e diritto* (F. LIJOI a cura di), *Giappichelli Editore*, Torino, 2009.

Ne deriva, pertanto, una discrezionalità vincolata necessariamente alle evidenze scientifiche¹⁴.

Sul punto, la disciplina normativa che si è sviluppata durante il “flagello” pandemico si può definire, *sine dubio*, schizofrenica, date le continue modifiche determinate dei cambiamenti dello *status* epidemiologico¹⁵. Tuttavia, il principale dato medico-scientifico, sul quale il Legislatore ha basato la sua scelta, è stato costituito dalla natura non sperimentale del vaccino e dalla sua efficacia, oltre che, naturalmente, dalla sua sicurezza.

In relazione al primo profilo, come noto, su base nazionale, previo il completamento dell’*iter* procedurale presso la Commissione europea, in ossequio del D.lgs. n. 219 del 2006, la procedura di commercializzazione avviene tramite autorizzazione interna, il quale attribuisce ruoli di pregnante rilievo all’Agenzia italiana del farmaco.

Così, l’impresa collocata all’interno dei confini nazionali propone la novità farmacologica all’Agenzia italiana del farmaco (Aifa)¹⁶, accompagnata da un dossier tecnico¹⁷. L’agenzia redige il rapporto di valutazione, assistita da una Commissione consultiva tecnico-scientifica, pubblicandolo in rete, come stabilito dall’art. 32, del D.lgs. n. 219 del 2006, e motivando il diniego o la concessione del permesso.

L’ordinamento eurounitario lascia, poi, a ciascuno Stato la possibilità di organizzare le c.d. autorizzazioni temporanee, onde affrontare emergenze sanitarie e simili crisi, come stabilito dall’art. 5, par. 2, Dir. 2001/83/CE, il quale afferma che: “*gli Stati membri possono autorizzare temporaneamente la distribuzione di un medicinale non autorizzato in risposta alla dispersione sospettata o confermata di agenti patogeni, tossine, agenti chimici o radiazioni nucleari potenzialmente dannosi*”, chiedendo la c.d. autorizzazione condizionata.

Su tale scia si è mosso il regolatore sanitario nazionale chiedendo l’autorizzazione per l’immissione in commercio (c.d. condizionata), espressamente contemplata dall’articolo 4 del regolamento della Commissione n. 507/2006/CE, per le situazioni in cui la disponibilità immediata del farmaco sia in grado di apportare alla collettività benefici superiori ai rischi conseguenti alla indisponibilità di dati completi¹⁸.

¹⁴ Nello stesso senso si era già pronunciata la Corte Costituzionale con le Sentenze n. 185 del 1998 e 282 del 2002.

¹⁵ A titolo di esempio, si ricorda la scadenza dell’obbligo vaccinale, fissata al 31 dicembre 2021. Tale termine è stato più volte modificato, proprio in base all’andamento dei contagi e all’evoluzione della pandemia, subendo diverse proroghe fino al 31 dicembre 2022, per poi essere infine anticipato (rispetto a quest’ultima data) al 1° novembre 2022. Oppure, ancora, sistema di monitoraggio per le reazioni conseguenti ai vaccini per la prevenzione dell’infezione da SARS-CoV-2, da un lato sono stati predisposti specifici monitoraggi sull’andamento epidemiologico da parte del Ministero della salute; dall’altro, sono state attuate le relative attività di sorveglianza da parte dell’AIFA con cadenza trimestrale, che confluiscono in rapporti concernenti tutti i dati sulle reazioni determinate dalla somministrazione dei vaccini.

¹⁶ Per un approfondimento su tale organismo, si veda L. CASINI, *L’agenzia italiana del farmaco: ufficio-Agenzia o Agenzia-ente pubblico?*, in *Giorn. dir. amm.*, n. 2/2004, pp. 132 ss..

¹⁷ Art. 8, d.lgs. n. 2006/219. Peraltro, ai sensi dell’art. 15 del d.lgs. n. 2006 del 219, parte della documentazione deve essere vagliata “*da esperti in possesso delle necessarie qualifiche tecniche o professionali, correlate alla materia trattata, specificate in un breve curriculum vitae*”

¹⁸ M. GASPARRO, (*op. cit.*).

Sicché, la circostanza per cui l'autorizzazione al commercio dei vaccini sia stata disposta in via d'urgenza e temporanea, non consente di qualificare il vaccino come trattamento sperimentale, poiché, nel rispetto del principio di precauzione, le condizioni di efficacia, sicurezza e qualità del farmaco sono state sottoposte alla valutazione di un organo tecnico e indipendente dall'organo politico (AIFA), al quale è rimessa, altresì, l'attività di farmacovigilanza¹⁹.

D'altronde, il contenzioso che si è determinato in tema di "vaccini sperimentali" (fatta eccezione per il Consiglio Siciliano, che ha – appunto – sollevato la questione di legittimità costituzionale) è stato risolto dai Giudici amministrativi, con granitiche decisione, sostenendo che i vaccini a oggi disponibili non sono da ritenersi in fase di sperimentazione, in quanto formalmente autorizzati dalla Commissione Europea, previa raccomandazione dell'*European Medicine Agency* (EMA), attraverso, appunto, la procedura di autorizzazione condizionata, adottando un ragionamento fondato sull'*Evidence Based Medicine*²⁰.

Ebbene, anche la sentenza della Corte costituzionale in commento si è allineata a questa giurisprudenza, statuendo che i vaccini anti COVID-19 *“non possono in alcun modo considerarsi sperimentali, poiché sono vaccini regolarmente immessi in commercio dopo aver completato l'iter per determinarne qualità, sicurezza ed efficacia”*.

D'altronde, per come sostenuto dall'AIFA, nessuna delle fasi dello sviluppo pre-clinico e clinico (test di qualità, valutazione dell'efficacia e del profilo di sicurezza) dei vaccini è stata omessa e il numero dei pazienti coinvolti negli studi clinici è lo stesso di quello relativo a vaccini sviluppati con tempistiche standard. È stato, infatti, possibile *“affiancare temporalmente le diverse fasi di sviluppo clinico e di arruolare negli studi di fase 3 un numero molto elevato (decine di migliaia) di partecipanti”*²¹.

Per quanto concerne il profilo dell'efficacia, la Corte Costituzionale aderisce a quanto sostenuto dall'ISS, secondo cui *“numerosi evidenze scientifiche internazionali hanno dimostrato l'elevata efficacia dei vaccini anti-COVID-19 disponibili ad oggi... anche se l'efficacia vaccinale non è pari al 100%, ma del resto nessun vaccino ha una tale efficacia, l'elevata circolazione del virus SARS-CoV-2 rende comunque rilevante la quota di casi prevenibile”*²².

Anche sotto l'ultimo profilo della sicurezza, i dati ISS posti in rilievo confermano che la stragrande maggioranza degli effetti collaterali dei vaccini COVID-19 sono lievi e di breve durata.

Dunque, sulla base di tali risultanze scientifiche, la Corte costituzionale ha determinato *“la piena efficacia del vaccino e l'idoneità dell'obbligo vaccinale rispetto allo scopo di ridurre la circolazione del virus, la non irragionevolezza*

¹⁹ Corte costituzionale n. 258 del 23 giugno 1994

²⁰ Si vedano, in questo senso, le decisioni del Cons. St., Sez. III, 11 dicembre 2020, n. 7097, Cons. St., Sez. III, 9 luglio 2021 (ud. 24 giugno 2021), n. 5212, TAR Lombardia, Sez. I., sentenza del 17 gennaio 2022, n. 109 e TAR Friuli-V. Giulia Trieste Sez. I, 10 settembre 2021, n. 261.

²¹ La Consulta cita testualmente quanto espresso a pag. 10 della Nota depositata dall'AIFA.

²² La Consulta cita testualmente quanto espresso a pag. 5 della Nota depositata dall'ISS.

del ricorso ad esso, «[a] fronte di un virus respiratorio altamente contagioso, diffuso in modo ubiquo nel mondo, e che può venire contratto da chiunque caratterizzato da rapidità e imprevedibilità del contagio»²³.

Se ne deduce il rispetto dell'art. 32 della Costituzione da parte del Legislatore sanitario.

3. La ragionevolezza e la proporzionalità dell'obbligo vaccinale per il personale sanitario

A questo punto della trattazione, avendo rappresentato il panorama generale giuridico-fattuale che si è sviluppato dall'introduzione dell'obbligo vaccinale, l'annotazione si focalizza sulla legittimità della suddetta imposizione per i soggetti esercenti la professione sanitaria.

In particolare, seguendo le orme dei Giudici della Consulta, i punti di interesse sono racchiusi nei profili di ragionevolezza e proporzionalità del trattamento sanitario citato.

La peculiarità della posizione di tale categoria lavorativa è rappresentata dalla ragion d'essere della loro professione, dettato dal c.d. Giuramento di Ippocrate, cioè la tutela della salute e la conseguente cura del paziente, anche da un punto di vista spirituale²⁴.

Aspetto, quest'ultimo, suffragato dalla stessa O.M.S..

A ciò si affianca anche l'esigenza di non interrompere un servizio essenziale per la collettività, con ricadute anche sulla salute²⁵.

In ragione di ciò, risulta evidente sia come la posizione del sanitario fosse ad alto rischio di contrarre l'infezione da SARS-CoV-2 – potendosi infettare con maggiore facilità a causa delle costanti interazioni con i pazienti o con i colleghi – sia come ci fosse l'esigenza di tutelare i pazienti in condizioni di fragilità. Quindi, per raggiungere lo scopo della protezione collettiva, il Legislatore ha introdotto, prima l'art. 4 del D.L. n. 44/2021 e, poi, l'art. 2 del D.L. 122 del 2021, con i quali ha imposto la vaccinazione al personale sanitario.

Invero, l'art. 4 del citato Decreto legge, più che dettare un "obbligo" incondizionato, ha prodotto una condizione per l'esercizio del diritto al lavoro, un onere per il lavoratore chiamato a vaccinarsi per non difettare di un requisito sanitario essenziale ai fini della "possibilità/esigibilità" della prestazione²⁶.

²³ Nello stesso senso, si vedano le sentenze n. 127 e n. 171 del 2022 della medesima Corte.

²⁴ M.A. SANDULLI, *Spiritualità nella cura*, in *Osservatorio di Diritto Sanitario (Paper) – federalismi.it*, 2022.

²⁵ Corte cost., sentenza n. 268 del 2017.

²⁶ C. PISANI, *Sospensione del rapporto e vaccinazione anti covid - la disciplina della Sospensione dei lavoratori non vaccinati*, in *Giur. it.*, n. 2/2022, p. 396 e R. SANTUCCI, *Vaccinazione contro il Covid-19 ed effetti sulle posizioni soggettive nel contratto di lavoro*, in *Dirittifondamentali.it*, n. 2/2021, p. 325, che, visto il coinvolgimento della profilassi internazionale, segnala la necessità di un quadro regolativo unitario e razionale. Ancora, nuovamente, v. C. PISANI, *Vaccino anti-covid: oneri e obblighi del lavoratore alla luce del decreto per gli operatori sanitari*, in *Mass. Giur. lav.*, 2021, n. 1, pp. 151 ss. Tale orientamento è confermato da alcune pronunce di merito: Trib. Genova, ord. del 6 ottobre 2021, secondo cui la vaccinazione imposta altro non è che un onere per il lavoratore dato che, in mancanza, non viene pregiudicata l'esistenza del rapporto, ma solo la sua attuazione concreta, per un periodo di tempo limitato; nonché Trib. Roma, ord. del 20 agosto 2021, che apre ad una duplice qualificazione della vaccinazione, come obbligo a tutela della salute pubblica e come onere del lavoratore a garanzia della sicurezza sul lavoro.

Oltretutto, la formulazione originaria di tale norma ha fatto emergere il concreto rischio dovuto al contatto fisico, rischiando di ricomprendere nell'obbligo soggetti appartenenti alla categoria ma addetti a prestazioni esenti da rischio e, invece, escludere altre categorie, come le arti ausiliarie, aventi comunque accesso alle sedi sanitarie²⁷.

Successivamente, l'art. 2 del D.L. 122 del 2021, ha esteso l'obbligo della vaccinazione a tutti i soggetti anche esterni che svolgono, a qualsiasi titolo, la propria attività lavorativa nelle strutture sanitarie.

Ovviamente, il caos generato dall'intervento normativo appena descritto è dovuto alla conseguente sospensione del lavoratore, con privazione della retribuzione, ove il precetto non fosse stato rispettato.

La Consulta ha definito la questione, argomentando che *“la scelta [legislativa] – che non riveste natura sanzionatoria – si muove nell'ambito della responsabilità del legislatore di individuare una conseguenza calibrata, in termini di sacrificio dei diritti dell'operatore sanitario, che sia strettamente funzionale rispetto alla finalità perseguita di riduzione della circolazione del virus.*

E ciò tanto in termini di durata, posto che ... il legislatore ha introdotto, sin dall'inizio, una durata predeterminata dell'obbligo vaccinale, modificandola, costantemente, in base all'andamento della situazione sanitaria, giungendo ad anticiparla appena la situazione epidemiologica lo ha consentito; quanto in termini di intensità, trattandosi di una sospensione del rapporto lavorativo, senza alcuna conseguenza di tipo disciplinare, e non di una sua risoluzione”.

In sostanza, nel complesso bilanciamento che la Corte costituzionale impone quando si parla di trattamenti sanitari²⁸, si è scelto di far prevalere il “diritto al lavoro” del vaccinato, nella speranza che ciò costituisse *“il migliore equilibrato contemperamento degli opposti interessi di chi lavora per vivere e di chi detiene i mezzi di produzione”*²⁹.

Tuttavia, tale provvedimento ha comunque garantito il “diritto al lavoro” anche dei soggetti che hanno deciso di non vaccinarsi, dato che il provvedimento della sospensione è comunque temporaneo e, quindi, non fa venir meno la conservazione del posto

Infatti, la Legge ha previsto correttamente l'inutilizzabilità della prestazione lavorativa solamente per un arco temporale limitato.

A sostegno del carattere non definitivo/dell'occasionalità del provvedimento, si pongono – inoltre – le previsioni normative adottate in altri Paesi, nel senso della obbligatorietà della vaccinazione legata a certe professioni, tra le quali spiccano quelle sanitarie³⁰.

²⁷ F. SCARPELLI, *Arriva l'obbligo del vaccino (solo) per gli operatori sanitari: la disciplina e i suoi problemi interpretativi*, in *Conversazioni sul lavoro dedicate a Giuseppe Pera dai suoi allievi*, 2021.

²⁸ (cfr.) Corte cost., 6 giugno 2019, n. 137; Corte cost., 18 luglio 2019, n. 186; Corte cost., 13 giugno 2020, n. 118, tutte in *decisioni.cortecostituzionale.it*

²⁹ M. PERSIANI, *Diritto del lavoro e sistema di produzione capitalistico*, in *Riv. It. Dir. Lav.*, n. 1/2019, p. 286.

³⁰ In particolare, come sostenuto dalla Consulta in commento, va segnalato che l'obbligo vaccinale per gli esercenti attività in ambito sanitario è stato introdotto, tra l'altro, in Francia e in Germania, nonché nel Regno Unito e negli Stati Uniti d'America. Del resto, le Corti, anche costituzionali, di alcuni Paesi hanno ritenuto la legittimità dell'obbligo,

Ebbene, la sentenza della Corte costituzionale annotata afferma, in merito alla proporzionalità dell'imposizione, che quando si è in presenza di una questione concernente il bilanciamento tra due diritti *“il giudizio di ragionevolezza sulle scelte legislative si avvale del cosiddetto test di proporzionalità, che richiede di valutare se la norma oggetto di scrutinio, con la misura e le modalità di applicazione stabilite, sia necessaria e idonea al conseguimento di obiettivi legittimamente perseguiti, in quanto, tra più misure appropriate, prescriva quella meno restrittiva dei diritti a confronto e stabilisca oneri non sproporzionati rispetto al perseguimento di detti obiettivi”*³¹.

In concreto, la Consulta ritiene la misura proporzionata per due ragioni: la prima, è che non risultavano, a quel tempo, misure altrettanto consone, soprattutto perché i tamponi rappresentavano uno strumento troppo oneroso per il sistema sanitario e, comunque, non di immediata risposta; la seconda, si rifà alla sospensione del rapporto di lavoro già citata che – non avendo carattere sanzionatorio – è in grado di comparare proficuamente gli interessi delle parti coinvolte.

Per quanto concerne, invece, le doglianze mosse dal Giudice rimettente in merito al mancato rispetto del triage-vaccinale, la Consulta ha affrontato la questione palesando come – in realtà – *“per le vaccinazioni non sia prevista l'effettuazione di simili test per stabilire il profilo di sicurezza relazionato a un determinato individuo. Non sono richiesti esami di laboratorio o altri accertamenti diagnostici da eseguire di routine prima della vaccinazione, in quanto non esiste alcuna evidenza che supporti l'utilità di un loro utilizzo esteso, in maniera aprioristica, a tutti i soggetti candidati alla vaccinazione”*.

Invero, la fase di anamnesi che deve precedere la somministrazione del farmaco è volta a verificare – in relazione a ogni singolo paziente – presupposti e condizioni per eseguire la vaccinazione, ed è caratterizzata, altresì, dai provvedimenti di immissione in commercio (con relative schede tecniche) e le circolari del Ministero della Salute. Entrambi forniscono i dati e le avvertenze per valutare eventuali controindicazioni del vaccino rispetto a determinate categorie di soggetti ovvero in presenza di specifiche patologie o condizioni di salute. L'anamnesi va compiuta alla luce delle indicazioni contenute in tali atti, che – dunque - costituiscono, ancora una volta, criterio fondamentale per la valutazione della condotta del medico/ dei sanitari³².

Ne deriva che l'unico obbligo imposto dalla legge che precede l'inoculazione concerne la correttezza e la completezza delle informazioni elargite al paziente o, se minorenni, ai genitori/tutori/affidatari dello stesso³³.

facendo ricorso ai canoni di ragionevolezza e proporzionalità, utilizzati in modo non dissimile da come sviluppati nel nostro ordinamento.

³¹ Corte cost., sentenza n. 1 del 2014, richiamata, da ultimo, dalle sentenze n. 20 del 2019, n. 137 del 2018, n. 10 del 2016, n. 272 e n. 23 del 2015 e n. 162 del 2014.

³² M.S. NICCI E A. AMIDEI, Vaccinazioni: diritti, doveri, responsabilità - la responsabilità per la somministrazione del vaccino "anti sars-cov-2", in *Giur. It.*, n. 10/2022, p. 2254.

³³ Circolare del 16 agosto 2017 del Ministero della Salute, nella quale si legge che: *“e buone pratiche vaccinali prevedono che i genitori/tutori/affidatari siano informati sui benefici e sui rischi della vaccinazione e che, alla fine di questo colloquio, venga consegnato un*

In altre parole, affinché il soggetto possa esprimere un valido consenso, è necessario che, nel corso del colloquio *pre-vaccinale* e con l'ausilio di materiale informativo, siano offerte informazioni chiare e corrette in relazione ai benefici attesi dalla vaccinazione, alle possibili complicanze della malattia che si intende prevenire con la vaccinazione, agli eventuali rischi legati alla vaccinazione, alle tipologie di vaccini disponibili, loro caratteristiche, ecc.³⁴.

Infatti, è proprio il consenso informato a costituire la seconda, e ultima, questione di legittimità sollevata dal Giudice rimettente che si dovrà analizzare.

4. L'asserita violazione dei principi costituzionali sottesi al consenso informato sostenuta dal giudice rimettente

Il Consiglio di Giustizia Amministrativa citato ha sollevato altresì questioni di legittimità costituzionale, in riferimento agli artt. 3 e 21 Cost., dell'art. 1 della legge n. 219 del 2017, e dell'art. 4 del D.L. n. 44 del 2021, come convertito, nella parte in cui tali disposizioni non escludono espressamente l'onere di sottoscrizione del consenso informato nei casi, rispettivamente, di trattamenti sanitari obbligatori e di vaccinazione obbligatoria.

Il giudice *a quo*, tuttavia, fa presente che, per quanto emerge dall'istruttoria effettuata, al momento dell'anamnesi *pre-vaccinale*, in conformità alla normativa in questione, viene effettivamente raccolto il consenso informato.

Invero, il rimettente, preso atto della posizione dell'organismo incaricato dell'istruttoria, a parere del quale, nel caso di vaccinazione obbligatoria, il consenso andrebbe inteso quale presa visione da parte del cittadino delle informazioni fornite, la reputa comunque non condivisibile, poiché, da un punto di vista letterale, logico e giuridico, il consenso dovrebbe essere espresso a monte di una libera autodeterminazione volitiva, inconciliabile con l'adempimento di un obbligo previsto dalla legge.

Da tale considerazione deriverebbe l'intrinseca irrazionalità del dettato normativo, in quanto sarebbe richiesta la sottoscrizione di tale manifestazione di volontà all'atto della sottoposizione ad una vaccinazione indispensabile ai fini dell'esplicazione di un diritto costituzionalmente tutelato, quale il diritto al lavoro.

modulo in cui si attesta che è stato eseguito questo passaggio. Questo modello informativo, in presenza di una vaccinazione raccomandata, ha assunto una valenza di consenso informato, ovvero di scelta consapevole a una vaccinazione raccomandata. Alla luce del decreto legge in epigrafe, si precisa che il modulo di consenso informato dovrebbe essere limitato alle sole vaccinazioni raccomandate; per le vaccinazioni obbligatorie verrà consegnato esclusivamente un modulo informativo".

³⁴ K. MASCIA, *Prestazione del consenso informato in ambito di vaccinazioni obbligatorie*, in *Danno e responsabilità*, n. 5/2019, p. 589.

5. Il rapporto tra il libero consenso e l'imposizione di un trattamento sanitario secondo la corte costituzionale

Il consenso informato, quale condizione per la liceità di qualsivoglia trattamento sanitario, trova fondamento nell'autodeterminazione, nelle scelte che riguardano la propria salute, intesa come libertà di disporre del proprio corpo; diritti fondamentali della persona sanciti dagli artt. 2, 13, 32 Cost. e dagli artt. 1, 2 e 3 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea.

In particolare, secondo quanto disposto dall'art. 1 della legge n. 219 del 2017, *“nessun trattamento sanitario può essere iniziato o proseguito se privo del consenso libero e informato della persona interessata, tranne che nei casi espressamente previsti dalla legge”*.

Tale richiamo normativo è sicuramente essenziale, dato che la stessa legge non fa altro che riprendere, *de facto*, quanto già stabilito dalla stessa Corte costituzionale nella sua giurisprudenza³⁵.

Da ciò discendono i presupposti di legittimità di tale presa di coscienza: il consenso del paziente deve essere libero e consapevole, preceduto da informazioni complete, aggiornate e comprensibili relative a diagnosi, prognosi, benefici e rischi degli accertamenti diagnostici e dei trattamenti sanitari indicati, possibili alternative e conseguenze dell'eventuale rifiuto al trattamento sanitario e dell'accertamento diagnostico o della rinuncia ai medesimi.

L'importanza dell'acquisizione del consenso informato da parte del sanitario, si evince anche in materia di responsabilità, *ex art.* 2043 c.c..

Tali ipotesi di responsabilità appaiono generalmente circoscritte al caso di errore del professionista nell'attività di anamnesi o di somministrazione del vaccino ovvero al caso di vizi nella acquisizione del consenso informato³⁶.

A questo proposito, la Corte di Cassazione – già precedentemente rispetto allo scoppio della Pandemia – aveva sancito il dovere del medico e dell'ente ospedaliero di informare il paziente in ordine a tutti i rischi e le implicazioni verificabili a seguito della prestazione sanitaria, anche ove la probabilità di verificazione dell'evento fosse improbabile, poiché la valutazione dei rischi appartiene al solo titolare del diritto esposto e il professionista non può omettere di fornirgli tutte le dovute informazioni³⁷.

³⁵ Corte Cost. n. 438 del 2008, la quale afferma che *“La circostanza che il consenso informato trova il suo fondamento negli artt. 2, 13 e 32 della Costituzione pone in risalto la sua funzione di sintesi di due diritti fondamentali della persona: quello all'autodeterminazione e quello alla salute, in quanto, se è vero che ogni individuo ha il diritto di essere curato, egli ha, altresì, il diritto di ricevere le opportune informazioni in ordine alla natura e ai possibili sviluppi del percorso terapeutico cui può essere sottoposto, nonché delle eventuali terapie alternative; informazioni che devono essere le più esaurienti possibili, proprio al fine di garantire la libera e consapevole scelta da parte del paziente e, quindi, la sua stessa libertà personale, conformemente all'art. 32, secondo comma, della Costituzione. Discende da ciò che il consenso informato deve essere considerato un principio fondamentale in materia di tutela della salute, la cui conformazione è rimessa alla legislazione statale”*

³⁶ M.S. NICCI E A. AMIDEI, (*op. cit.*).

³⁷ Cass. civ., sez. III, 10 dicembre 2019, n. 32124.

Tale rigoroso indirizzo giurisprudenziale può essere esteso, senz'altro, alle ipotesi di responsabilità per omessa o incompleta acquisizione del consenso informato con riferimento all'attività di somministrazione dei vaccini contro il virus Sars-Cov-2.

In quest'ottica si pone anche la decisione annotata, la quale, espressa la natura obbligatoria del vaccino, non esclude la necessità di raccogliere il consenso informato, che viene meno solo nei casi espressamente previsti dalla legge, come disposto dal comma 1 dell'art. 1 della citata legge n. 219 del 2017.

Orbene, le censure mosse dal Collegio siciliano, secondo cui il consenso come sopra descritto risulta inconciliabile con l'adempimento di un obbligo previsto dalla legge, in quanto sarebbe richiesta la sottoscrizione di tale manifestazione di volontà all'atto della sottoposizione ad una vaccinazione indispensabile, ai fini dell'esplicazione di un diritto costituzionalmente tutelato quale il diritto al lavoro, risultano prive di fondamento.

Infatti, la Corte costituzionale afferma chiaramente che l'imposizione del trattamento vaccinale non contrasta con il principio del libero consenso poiché *“si lascia comunque al singolo la possibilità di scegliere se adempiere o sottrarsi all'obbligo, assumendosi responsabilmente, in questo secondo caso, le conseguenze previste dalla legge. Qualora, invece, il singolo adempia all'obbligo vaccinale, il consenso, pur a fronte dell'obbligo, è rivolto, proprio nel rispetto dell'intangibilità della persona, ad autorizzare la materiale inoculazione del vaccino”*.

6. Conclusioni

La Sentenza annotata definisce le questioni di legittimità costituzionale sollevate sull'obbligo, affermando la piena compatibilità degli interventi legislativi, susseguitisi nel corso di questo ultimo triennio, con la Carta costituzionale e, in particolare, con l'art. 32 della stessa.

Il contenuto del provvedimento della Consulta certamente non ha deluso le aspettative.

Infatti, non si può negare che il periodo pandemico abbia messo a dura prova la società e, con essa, anche il Legislatore, il quale si è trovato a dover affrontare una situazione imprevedibile, drammatica e necessitante di repentini interventi.

È fuor di dubbio che l'imposizione del trattamento sanitario abbia sicuramente contribuito non soltanto alla diminuzione dei rischi infettivi (scientificamente dimostrato), ma anche al tramonto della legislazione d'urgenza, assicurando una disciplina della materia che, seppur con visioni contrastanti, ha sorretto il peso della sua importanza sociale.

L'azione legislativa, inoltre, si è posta in maniera coerente anche con le misure di contrasto alla Pandemia attuate in altri Stati, dato che l'obbligo vaccinale è stato applicato (in egual misura e, alle volte, in via più drastica) anche da Paesi UE, quali, tra gli altri, Francia, Germania e Inghilterra.

La pronuncia della Corte costituzionale, in definitiva, è condivisibile in tutti i suoi aspetti, e non ha fatto altro che confermare la legittimità dell'operato del Legislatore, il quale, tenuto conto della delicatezza del periodo e degli interessi di tutti i soggetti coinvolti, è stato in grado di effettuare la giusta comparazione di quest'ultimi, garantendone la tutela massima auspicabile.

Del resto, forti indici dell'esito del pronunciamento avrebbero potuto già ricavarsi dai precedenti arresti della giurisprudenza costituzionale, come, ad esempio, dalla sentenza n. 5 del 2018, relativa agli obblighi di vaccinazione per i minori di 16 anni, nella quale la Corte ha qualificato le vaccinazioni obbligatorie quali misure di prevenzione rispetto al rischio di una epidemia³⁸.

Per concludere, il provvedimento annotato possiede *sine dubio* una portata dirompente nell'ordinamento sanitario, in quanto, da un lato, chiude il "dibattito vaccinale", e – soprattutto – dall'altro lato, conferma la forza e il valore dell'art. 32 della Costituzione, che dimostra ulteriormente, qualora ce ne fosse stato bisogno, la lungimiranza avuta dai padri costituenti.

³⁸ Corte Cost. n. 5 del 2018 che, in particolare, precisa che *"la scelta del legislatore statale non può essere censurata sul piano della ragionevolezza per aver indebitamente e sproporzionatamente sacrificato la libera autodeterminazione individuale in vista della tutela degli altri beni costituzionali coinvolti"*.

