

OSSERVATORIO COSTITUZIONALE

Codice ISSN: 2283-7515

Fasc. 3/2023

Data: 2 maggio 2023

L'obbligo di vaccinazione contro il Covid-19 tra legittimità e notizie false*

di **Lorenzo Moroni** – *Dottore di ricerca in Scienze Giuridiche presso l'Università degli Studi di Cagliari*

TITLE: The compulsory vaccination against Covid-19 between legitimacy and fake news

ABSTRACT: dopo aver constatato che la legittimità dell'obbligo di vaccinazione contro il Covid-19 e la innocuità del vaccino potrebbero assurgere a due "verità ordinamentali" consolidate, il saggio giunge a dimostrare che la persistente circolazione di asserzioni sulla dannosità o inutilità del vaccino, in quanto notizie false, sono potenzialmente idonee a entrare in contrasto con l'ordine pubblico materiale.

After noting that the legitimacy of compulsory vaccination against Covid-19 and the vaccine's harmlessness could rise to two well-established "ordinal truths", the essay goes on to show that the persistent circulation of assertions about the harmfulness or uselessness of the vaccine, as fake news, are potentially capable of conflicting with material public order.

KEYWORDS: obbligo di vaccinazione; Covid-19; principio di solidarietà; notizie false; ordine pubblico; compulsory vaccination; Covid-19; principle of solidarity; fake news; public order

* Lavoro sottoposto a referaggio secondo le linee guida della Rivista. Il presente contributo è destinato alla pubblicazione nel volume G. DEMURO, S. CORSO (a cura di), *I vaccini tra libertà individuale e solidarietà collettiva*, Napoli.

SOMMARIO: 1. Il quadro costituzionale e giurisprudenziale dell'obbligo di vaccinazione. – 2. La disciplina sulla vaccinazione contro il Covid-19. – 3. La solidarietà come principio “guida”. – 4. La libertà di manifestazione del pensiero e l'ordine pubblico materiale: una problematica da affrontare.

1. Il quadro costituzionale e giurisprudenziale dell'obbligo di vaccinazione

Il recente deposito delle sentenze numero 14¹ e 15² della Corte costituzionale avvenuto il 9 febbraio 2023³, con le quali sono state rigettate le questioni di legittimità costituzionale relative alla vaccinazione obbligatoria contro il Covid-19 per determinate categorie di lavoratori, forniscono il pretesto per “fare il punto” sull'obbligo di vaccinazione. In particolare, si giungerà ad affermare che, oramai, potrebbe dirsi sussistente una duplice “verità ordinamentale” riconducibile al fatto che l'obbligo di vaccinazione è legittimo e che il vaccino è innocuo per la salute dell'uomo. Tale certezza, peraltro, consente di constatare ulteriormente che è oramai necessario volgere l'attenzione nella direzione di coloro i quali ancora oggi, contro ogni evidenza scientifica, si ostinano ad

¹ Sono due le questioni di legittimità sollevate. La prima verte sull'obbligo vaccinale contro il Covid-19 per il personale sanitario e la sospensione dall'esercizio delle professioni sanitarie in seguito all'inadempimento dell'anzidetto obbligo. La seconda, invece, sull'assenza di esclusione dall'onere di sottoscrizione del consenso informato sia con riferimento ai trattamenti sanitari obbligatori sia con più specifico riferimento alla vaccinazione obbligatoria. Per maggiori approfondimenti, nonché per prendere visione dell'oggetto e del parametro delle questioni si v. il punto 1 del *Considerato in diritto*.

² Sono tre le questioni di legittimità sollevate, per l'esame dei quali parametri e oggetti si rinvia al punto 1 del *Considerato in diritto*. La prima riguarda l'obbligo per i lavoratori impiegati nelle strutture residenziali, socio-assistenziali e socio-sanitarie di sottoporsi all'obbligo vaccinale in luogo del test per la rilevazione del SARS-CoV-2 di tipo molecolare, ovvero antigenico in laboratorio, ovvero ancora antigenico rapido di ultima generazione. La seconda riguarda la mancata previsione per il personale rimasto privo di vaccinazione per una libera scelta la possibilità, prevista invece per gli inadempienti lavoratori sanitari o di interesse sanitario o presso strutture sanitarie o socio-sanitarie di essere adibiti a mansioni diverse, senza decurtazione della retribuzione. La terza riguarda la mancata previsione per i professionisti sanitari, d'interesse sanitario, scolastici e occupati presso strutture sanitarie o socio-sanitarie di accedere all'assegno alimentare previsto da legge o da contratto collettivo durante il periodo di sospensione non retribuito determinato dal mancato adempimento dell'obbligo di vaccinazione.

³ Lo stesso giorno è stata depositata anche una terza sentenza della Corte costituzionale, la n. 16, sempre vertente su una questione legata all'obbligo di vaccinazione, la quale, però, ha dichiarato la questione inammissibile per difetto di giurisdizione del giudice *a quo*. In particolare, la questione, che vale la pena riportare perché probabilmente verrà riproposta all'attenzione della Corte, rispetto agli artt. 1, 2, 3, 4, 32, c. 1, 35, c. 1, e 36, c. 1, Cost., verte sulla «legittimità costituzionale dell'art. 4, comma 4, del decreto-legge 1° aprile 2021, n. 44 (Misure urgenti per il contenimento dell'epidemia da COVID-19, in materia di vaccinazioni anti SARS-CoV-2, di giustizia e di concorsi pubblici), convertito, con modificazioni, nella legge 28 maggio 2021, n. 76, modificato dall'art. 1, comma 1, lettera b), del decreto-legge 26 novembre 2021, n. 172 (Misure urgenti per il contenimento dell'epidemia da COVID-19 e per lo svolgimento in sicurezza delle attività economiche e sociali), convertito, con modificazioni, nella legge 21 gennaio 2022, n. 3, nella parte in cui, in caso di inadempimento dell'obbligo vaccinale, non limita la sospensione dall'esercizio della professione sanitaria alle sole “prestazioni o mansioni che implicano contatti interpersonali o che comportano, in qualsiasi altra forma, il rischio di diffusione del contagio da SAR-CoV-2”» (si v. il punto 1 del *Considerato in diritto*).

asseverare la dannosità o l'inutilità del vaccino. Come si avrà modo di dimostrare, infatti, affermazioni di tal fatta fanno riemergere una questione problematica classica del diritto costituzionale, che nell'epoca dell'informazione fluida attraverso televisioni, giornali ma soprattutto *social network* e servizi di messaggistica istantanea⁴, non può dirsi certo sopita, ovverosia il rapporto tra libertà di manifestazione del pensiero, notizie false e ordine pubblico.

Procedendo con ordine, la disciplina costituzionale sulla vaccinazione deve essere incardinata all'interno dell'art. 32 della Costituzione. Questo, in generale, concerne il diritto alla salute sia in termini di diritto sociale, che legittima le richieste di prestazioni nei confronti dello Stato, sia in termini di diritto di libertà, che legittima la pretesa di astensione dell'autorità pubblica e dei consociati ma, al contempo, giustifica talune interferenze quando necessarie per preservare la salute pubblica⁵. Al riguardo, entro il primo comma sono sancite le due dimensioni del diritto alla salute, quella «come fondamentale diritto dell'individuo»⁶ e quella come «interesse della collettività (...)»⁷. Con la conseguenza, quindi, che il bilanciamento tra le due dimensioni della salute, accompagnato dal dovere di solidarietà che sussiste vicendevolmente tra il singolo e la comunità, impone che a ciascun individuo possa essere imposto un determinato trattamento sanitario – come la vaccinazione – solamente per la tutela dell'interesse alla salute della collettività⁸. Sennonché, ciò non deve arrivare di certo a imporre un «sacrificio della salute di ciascuno per la tutela della salute degli altri»⁹. Quindi, al singolo soggetto si potranno far patire «quelle sole conseguenze, che, per la loro

⁴ Si pensi a *Whatsapp e Telegram*. Quest'ultimo, in particolare, durante la pandemia ha visto proliferare i canali “no vax” che contestavano le evidenze scientifiche col fine di disincentivare la collettività dal sottoporsi alla somministrazione del vaccino contro il Covid-19. Sul punto, anche più in generale, si v. M. BETZU, *I baroni del digitale*, Napoli, 2022, p. 27 ss.; S. SASSI, *Disinformazione contro costituzionalismo*, Napoli, 2021, p. 99 ss.

⁵ Cfr., B. PEZZINI, *Il diritto alla salute: profili costituzionali*, in *Diritto e società*, I, 1983, p. 25 ss.; P. VERONESI, *I Trattamenti Sanitari Obbligatori, ovvero del circoscritto limite della libertà di salute*, in *BioLaw Journal*, 4, 2021, p. 245 ss.

⁶ A tal riguardo, la Corte costituzionale, non ha solo ribadito la particolarità del diritto alla salute «non solo come interesse della collettività ma anche e soprattutto come diritto fondamentale dell'individuo» (Si v. il punto 2 del *Considerato in diritto*, della Corte cost., sent. n. 88 del 1986, nonché sulla stessa linea, tra le tante, Corte cost., sent. n. 356 del 1991), ma anche il fatto che esso debba essere garantito e tutelato «come un diritto primario ed assoluto, pienamente operante anche nei rapporti tra privati», a tal proposito si v. il punto 2 del *Considerato in diritto*, della Corte cost., sent. n. 88 del 1979. *Ex plurimis*, conformi, Corte cost., sent. n. 184 del 1986; n. 559 del 1987; n. 202 del 1991.

⁷ *Ibidem*.

⁸ Quindi, non è legittimo l'atto normativo con il quale vengono imposte delle vaccinazioni per ragioni diverse, benché parimenti di rango costituzionale, come ad esempio quelle legate alla giustizia o alla sicurezza, cfr. P. BARILE, *Diritti dell'uomo e libertà fondamentali*, Bologna, 1984, p. 386. Di recente ribadito anche da D. MORANA, *Diritto alla salute e vaccinazioni obbligatorie*, in *Diritto e Salute*, 3, 2018, p. 51.

⁹ Si v. il punto 2 del *Considerato in diritto*, della Corte cost., sent. n. 307 del 1990. Da ultimo, si v. anche Corte cost., sent. n. 5 del 2018, punto 8.2.1 del *Considerato in diritto*.

temporaneità e scarsa entità, appaiano normali di ogni intervento sanitario, e pertanto tollerabili»¹⁰. Si pensi, ad esempio, a episodi di febbre, cefalea e dolori muscolari/articolari transitori. Insomma, il trattamento imposto al soggetto per la tutela dell'interesse della salute della collettività, comunque, deve migliorare o tutelare lo stato di salute del soggetto obbligato¹¹, sebbene, trattandosi di scienza medica, non sia sempre possibile evitare il rischio remoto di «conseguenze indesiderate, pregiudizievoli oltre il limite del normalmente tollerabile»¹². Proprio per tale ragione, però, come da ultimo ribadito dalla Corte, «proprio l'eventualità che si manifesti un evento avverso è la ragione della previsione dell'indennizzo che, a differenza del risarcimento del danno, spetta anche in presenza di un rischio imprevedibile rispetto al suo ricadere sulla specifica persona»¹³.

Nello specifico, le garanzie che presidiano l'imposizione delle vaccinazioni¹⁴ obbligatorie, in quanto trattamenti sanitari obbligatori, devono essere individuate anche nel comma secondo dell'art. 32 Cost., a mente del quale «nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge». Dal tenore della norma si desume che, di regola, la vaccinazione è volontaria, mentre la sua imposizione¹⁵ rappresenta una eccezione. Ed è proprio in

¹⁰ *Ibidem*. Si v. anche Corte cost., sent. n. 5 del 2018, punto 8.2.1 del *Considerato in diritto*.

¹¹ Tuttavia, è necessario specificare che, tenuto conto della natura anche di "libertà" del diritto alla salute, con la relativa facoltà di scegliere il trattamento sanitario a cui sottoporsi ovvero di non sceglierlo anche a discapito del proprio stato di salute, deve considerarsi illegittima l'imposizione di un trattamento sanitario che si basi esclusivamente sulla volontà "paternalistica" di perseguire l'interesse del singolo, anche contro la sua volontà. Sul punto si v. P. VERONESI, *I Trattamenti Sanitari Obbligatori, ovvero del circoscritto limite della libertà di salute*, cit., p. 256; S. PANUNZIO, *Trattamenti sanitari obbligatori e Costituzione (a proposito della disciplina delle vaccinazioni)*, in *Diritto e Società*, 1979, p. 903 ss.

¹² Corte cost., sent. n. 118 del 1996, punto 4 del *Considerato in diritto*.

¹³ Corte cost., sent. n. 14 del 2023, punto 5.3 del *Considerato in diritto*.

¹⁴ Le vaccinazioni, in generale, sono una «attività terapeutica rivolte a prevenire od a curare le malattie», Sul punto di si v. S.P. PANUNZIO, *Vaccinazioni*, in *Enciclopedia giuridica Treccani*, Roma, 1994, p. 2; D. VINCENZI AMATO, *Art. 32, 2° comma*, in G. BRANCA (a cura di), *Commentario della Costituzione*, Roma, 1976, p. 176 e nota 10; F. MODUGNO, *Trattamenti sanitari «non obbligatori» e Costituzione (a proposito del rifiuto di trasfusione di sangue)*, in *Diritto e Società*, 1982, p. 303 ss.; A. SIMONCINI, E. LONGO, *Art. 32*, in R. BIFULCO, A. CELOTTO, M. OLIVETTI (a cura di), *Commentario alla Costituzione*, I, Torino, 2006, p. 668.

¹⁵ La dottrina distingue tra vaccinazione obbligatoria, che rientra nell'alveo applicativo dell'art. 32, Cost. e della sua riserva di legge relativa, e vaccinazione coattiva, che invece rientra nell'ambito applicativo dell'art. 13 Cost. e delle relative riserve di legge assoluta e di giurisdizione. Tale distinzione non è stata fatta propria dalla legge istitutiva del Servizio sanitario nazionale, la quale indica come unico parametro di legittimità l'art. 32, c. 2, Cost. e prevede l'intervento dell'autorità giudiziaria solamente nel caso di trattamenti sanitari imposti per ragioni di salute mentale (artt. 34, c. 4, e 35, l. 833 del 1978), cfr. P. BARILE, *Diritti dell'uomo e libertà fondamentali*, cit., p. 386; *Contra*, S. PANUNZIO, *Trattamenti sanitari obbligatori e Costituzione (a proposito della disciplina delle vaccinazioni)*, cit., p. 892, secondo il quale, invece, in nessun caso è richiesto l'intervento dell'autorità giudiziaria. Sul punto si v. anche A. SIMONCINI, E. LONGO, *Art. 32*, in R. BIFULCO, A. CELOTTO, M. OLIVETTI (a cura di), *Commentario alla Costituzione*, cit., p. 668. Sennonché, comunque, bisogna sottolineare che vi sono trattamenti sanitari coattivi che rientrano nell'ambito di applicazione del 13 Cost., come specifica la Corte costituzionale, nelle sentt. nn. 194 e 238 del 1996, con riferimento al prelievo ematico su un soggetto non consenziente, cfr. M. CARTABIA, *L'articolo 32, secondo comma*,

tale direzione che devono essere interpretati l'art. 23 Cost., nella parte in cui statuisce che non può essere imposta alcuna prestazione personale – come per l'appunto la vaccinazione obbligatoria –, salvo non sia disposta dalla legge; nonché l'art. 33, comma primo, della legge istitutiva del servizio sanitario nazionale (l. 23 dicembre 1978, n. 833), ove prevede chiaramente che «gli accertamenti e i trattamenti sanitari sono di norma volontari»¹⁶.

La previsione di una disciplina sulla vaccinazione obbligatoria è legittima solo ove avvenga «per disposizione di legge» (art. 32, c. 2, Cost.). Tenuto conto della qualificazione di tale locuzione in termini di riserva di legge relativa¹⁷ (“rinforzata”)¹⁸, la legge e gli atti con forza di legge devono indicare con precisione le norme di principio riferibili al trattamento sanitario imposto, giungendo inoltre a specificare i “tipi” di trattamenti sanitari necessari¹⁹. Difatti, non è un caso che l'art. 32, c. 2, Cost. si riferisca alla possibilità che una legge possa imporre «un determinato trattamento sanitario». Nonostante si tratti di una riserva “solamente” relativa, è comunque previsto che il

della Costituzione italiana, in R. BALDUZZI (a cura di), *Diritto alla salute e servizi sanitari tra consolidamento e indebolimento*, Bologna, 2016, p. 19.

¹⁶ Sulla stessa linea si esprime il successivo comma quinto, a mente del quale, anche nell'ipotesi in cui vengano imposti dei trattamenti sanitari – come la vaccinazione obbligatoria –, comunque «devono essere accompagnati da iniziative rivolte ad assicurare il consenso e la partecipazione da parte di chi vi è obbligato», anche attraverso il coinvolgimento dell'unità sanitaria locale, alla quale è affidato il compito di «ridurre il ricorso ai suddetti trattamenti sanitari obbligatori, sviluppando le iniziative di prevenzione e di educazione sanitaria ed i rapporti organici tra servizi e comunità».

¹⁷ Sul punto si v. A.M. SANDULLI, *La sperimentazione clinica sull'uomo (profili costituzionali)*, in *Diritto e Società*, 1978, p. 522; F. MODUGNO, *Trattamenti sanitari «non obbligatori» e Costituzione (a proposito del rifiuto di trasfusione di sangue)*, cit., p. 313; M. LUCIANI, *Salute, I) Diritto alla salute - dir. cost.*, in *Enciclopedia giuridica Treccani*, Roma, 1991, p. 10; S. ROSSI, *La salute mentale tra libertà e dignità. Un dialogo costituzionale*, Milano, 2015, p. 262; V. CRISAFULLI, *In tema di emotrasfusioni obbligatorie*, in *Diritto e Società*, 1982, p. 558; S. PANUNZIO, *Trattamenti sanitari obbligatori e Costituzione (a proposito della disciplina delle vaccinazioni)*, cit., p. 900. *Contra*, D. MORANA, *La salute come diritto costituzionale. Lezioni*, Torino, 2021, p. 54; ID., *La salute nella Costituzione italiana*, 2002, p. 131 ss.; P. CARETTI, *I diritti fondamentali. Libertà e diritti sociali*, Torino, 2011, p. 526; P. BARILE, *Diritti dell'uomo e libertà fondamentali*, cit., p. 385; A. PACE, *La libertà di riunione nella Costituzione italiana*, Milano, 1967, p. 87 ss.; B. PEZZINI, *Il diritto alla salute: profili costituzionali*, cit., 1983, p. 28 ss.

¹⁸ Cfr. V. CRISAFULLI, *In tema di emotrasfusioni obbligatorie*, cit., p. 561; P. BARILE, *Diritti dell'uomo e libertà fondamentali*, cit., p. 385.

¹⁹ Si v. F. MODUGNO, *Trattamenti sanitari «non obbligatori» e Costituzione (a proposito del rifiuto di trasfusione di sangue)*, cit., p. 313.

legislatore, evitando disposizioni eccessivamente generiche, debba limitare i margini d'intervento²⁰ delle fonti secondarie volte a dare attuazione alla legge²¹.

L'art. 32, c. 2, ultimo periodo, Cost., stabilisce che il vaccino obbligatorio imposto all'individuo in favore della tutela della salute della collettività non deve «in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana». Si tratta di una formula dalla portata semantica estremamente ampia²², rispetto alla quale «la Corte non ha avuto modo di elaborare specificamente il significato di questo limite»²³. Taluni punti fermi, però, possono essere individuati. Infatti, conformemente a quanto stabilisce anche l'art. 33, c. 2, della l. n. 833 del 1978²⁴, la Corte ha specificato che in caso

²⁰ Sul problematico rapporto tra la scienza medica e la decisione politica sull'imposizione di un determinato trattamento sanitario si v. Corte cost., sent. n. 282 del 2002, punto 4 del *Considerato in diritto*, sent. n. 5 del 2018, punto 8.2.1 del *Considerato in diritto*. Sul sindacato di costituzionalità delle fonti primarie che dispongono un trattamento sanitario contrastante con le acquisizioni scientifiche si v., tra le tante, Corte cost., sent. n. 114 del 1998, punto 4 del *Considerato in diritto*.

²¹ Cfr., F. MINNI, A. MORRONE, *Il diritto alla salute nella giurisprudenza della Corte costituzionale*, in *Rivista AIC*, 3, 2013, p. 3; P. VERONESI, *L'eccezione alla regola: il caso dei trattamenti sanitari obbligatori*, in *Osservatorio AIC*, 6, 2021, p. 231; M. CARTABIA, *L'articolo 32, secondo comma, della Costituzione italiana*, cit., p. 26; A.A. NEGRONI, *Sul concetto di "trattamento sanitario obbligatorio"*, in *Forum di Quaderni costituzionali*, 2017, p. 6 ss.; S. ROSSI, *La salute mentale tra libertà e dignità. Un dialogo costituzionale*, cit., p. 257. Peraltro, i ridotti margini d'intervento non riguardano solo le fonti secondarie, ma anche le fonti primarie diverse da quelle statali. Al riguardo, infatti, anche per prevenire irragionevoli discriminazioni tra cittadini (artt. 3 e 117 Cost.), la Corte costituzionale ha escluso la possibilità che le leggi regionali possano imporre obblighi "generalizzati" in materia di trattamenti sanitari obbligatori. Le Regioni, infatti, possono giungere indirettamente a disporre obblighi specifici di vaccinazione quando la materia direttamente regolata rientri nella sua potestà legislativa esclusiva. Si pensi, a tal proposito, al caso in cui una Regione, per regolare l'«organizzazione dei servizi sanitari», disponga che gli operatori sanitari, per accedere a un determinato reparto ospedaliero, devono sottoporsi obbligatoriamente a vaccinazioni ulteriori rispetto a quelle previste dalla disciplina statale. A tal proposito, si v. Corte cost., sent. n. 137 del 2019, la quale, nel punto 3.3 del *Considerato in diritto*. In linea con questo orientamento si v. Corte cost., sentt. n. 5 del 2018; n. 186 del 2019; ord. n. 4 del 2021. In dottrina, di recente si v. P. VERONESI, *I Trattamenti Sanitari Obbligatori, ovvero del circoscritto limite della libertà di salute*, cit., p. 252. In aggiunta, Corte cost. sent. n. 5 del 2018, nel punto 7.2.2 del *Considerato in diritto*, stabilisce che «le Regioni sono vincolate a rispettare ogni previsione contenuta nella normativa statale, incluse quelle che, sebbene a contenuto specifico e dettagliato, per finalità perseguita si pongono in rapporto di coesenzialità e necessaria integrazione con i principi di settore», *ex plurimis* conformi Corte cost., sentt. n. 108 del 2010; n. 79 del 2012; n. 301 del 2013; n. 192 del 2017.

²² L'interpretazione di tale locuzione è stata tradizionalmente controversa. Da una parte, infatti, v'erano coloro i quali ritenevano che si riferisse ai diritti inviolabili del soggetto sottoposto al trattamento sanitario, tra questi F. MODUGNO, *Trattamenti sanitari «non obbligatori» e Costituzione (a proposito del rifiuto di trasfusione di sangue)*, cit., p. 314; dall'altra parte, invece, v'erano coloro i quali ritenevano che l'espressione avesse un significato più ristretto e si riferisse, in particolare modo, al diritto al pudore e alla riservatezza del soggetto sottoposto al trattamento sanitario, tra questi si v. C. MORTATI, *La tutela della salute nella Costituzione italiana*, in *Rivista degli infortuni e delle malattie professionali*, 1961, p. 8 ss. Per maggiori approfondimenti si v. D. MORANA, *La salute come diritto costituzionale. Lezioni*, cit., p. 50 ss.

²³ Così, M. CARTABIA, *L'articolo 32, secondo comma, della Costituzione italiana*, cit., p. 21.

²⁴ Il quale dispone che i trattamenti sanitari obbligatori devono essere disposti, «secondo l'art. 32 della Costituzione, nel rispetto della dignità della persona e dei diritti civili e politici, compreso per quanto possibile il diritto alla libera scelta del medico e del luogo di cura». E secondo modalità che, nel corso del trattamento sanitario, garantiscano all'infermo la possibilità di esercitare «il diritto di comunicare con chi ritenga opportuno» (c. 6).

di previsione di trattamenti sanitari obbligatori deve essere «salvaguardata in ogni caso la dignità della persona»²⁵. Sicché, più in generale, la locuzione relativa al «rispetto della persona umana» deve considerarsi volta a tutelare l'autonomia dell'individuo «contro ogni strumentalizzazione, cioè contro interventi autoritativi che considerino l'uomo solo un mezzo, uno strumento per l'applicazione di misure di interesse collettivo»²⁶. Tale utilizzo strumentale dell'individuo può verificarsi non solo in ipotesi palesemente illegittime, come nel caso della vaccinazione coatta con finalità di sperimentazione scientifica, ma anche in ipotesi meno palesi. Tra queste, si pensi ad esempio alla violazione del diritto soggettivo di essere informato sul trattamento sanitario, che assolve proprio il compito di evitare che l'«oscurità conoscitiva» del paziente riguardo alle pratiche mediche²⁷ lo conduca ad esprimere un'opinione non consapevole sui trattamenti a cui sottoporsi. E ciò vale tanto nell'ipotesi in cui il trattamento sanitario sia facoltativo, nel qual caso sarà necessario un vero e proprio consenso informato²⁸, sia nell'ipotesi in cui, invece, esso risulti imposto, per cui può non essere necessario il consenso ma lo è comunque l'informativa²⁹. L'eventualità del consenso in un contesto di vaccinazione obbligatoria, peraltro, è stata recentemente ribadita dalla Corte costituzionale, la quale ha specificato che «la natura obbligatoria del vaccino (...) non esclude la necessità di raccogliere il consenso informato, che viene meno solo nei casi espressamente previsti dalla legge»³⁰ e, comunque, «il consenso, pur a fronte dell'obbligo, è rivolto, proprio nel rispetto dell'intangibilità della persona, ad autorizzare la materiale inoculazione del vaccino»³¹.

²⁵ Si v. Corte cost., sent. n. 218 del 1994, punto 2 del *Considerato in diritto*. In dottrina, un primo orientamento sostiene che i concetti di «rispetto della persona umana» (art. 32, c. 2, Cost.) e «dignità umana» debbano tenersi distinti, tra questi si v. D. MORANA, *La salute come diritto costituzionale. Lezioni*, cit., p. 54; P. VERONESI, *La dignità umana tra teoria dell'interpretazione e topica costituzionale*, in *Quaderni costituzionali*, 2, 2014, p. 332 ss. *Contra*, nel senso che ritiene implicito nell'art. 32, c. 2, Cost. la dignità umana M. RUOTOLO, *Appunti sulla dignità umana*, in AA.VV. (a cura di), *Studi in onore di Franco Modugno*, IV, Napoli, 2011, p. 3136; C. PANZERA, *Un diritto fra i doveri? Lo "strano caso" del diritto alla salute*, in R. BALDUZZI, M. CAVINO, E. GROSSO, J. LUTHER, *I doveri costituzionali: la prospettiva del giudice delle leggi*, Torino, 2006, p. 456, il quale ritiene che i due concetti in parola coincidano.

²⁶ Così, B. PEZZINI, *Il diritto alla salute: profili costituzionali*, cit., p. 29.

²⁷ Così, D. MORANA, *Diritto alla salute e vaccinazioni obbligatorie*, cit., pp. 58-59.

²⁸ Sul punto si v. art. 1 ss. della l. 22 dicembre 2017, n. 219, «Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento».

²⁹ Sul punto si v. tra i tanti S. FLORE, *Obbligo vaccinale e obiezione di coscienza nel caso del covid-19*, in *Dirittifondamentali.it*, 2021, p. 31 ss.

³⁰ Corte cost., sent. n. 14 del 2023, punto 16.1 del *Considerato in diritto*.

³¹ *Ibidem*. Per una posizione critica sulla decisione della Corte in parola in ordine al rigetto della questione di legittimità vertente sul consenso informato (punto 16 del *Considerato in diritto*), si v. G. PAPA, *Riflessioni sul consenso libero e informato per i vaccini obbligatori alla luce della sentenza n. 14 del 2023 della Corte costituzionale*, in *dirittifondamentali.it*, 1, 2023, p. 439 ss.

Infine, l'imposizione della vaccinazione è soggetta sempre e comunque al principio di ragionevolezza e, in particolare, alla sua *species* relativa alla proporzionalità del mezzo utilizzato rispetto al fine perseguito³². Quindi, fermo restando la discrezionalità del legislatore «nella scelta delle modalità attraverso le quali assicurare una prevenzione efficace delle malattie infettive, potendo egli selezionare talora la tecnica della raccomandazione, talaltra quella dell'obbligo»³³, comunque la sua scelta dovrà tenere conto dell'evidente *favor libertatis* che la Carta manifesta in tutti i settori, non solo in materia penale. Pertanto, in primo luogo, la scelta tra l'obbligo e la raccomandazione dovrà essere la risultante di una equilibrata ponderazione tra l'efficacia della misura rispetto al raggiungimento, ad esempio, dell'immunità di gregge, e la tutela dell'autodeterminazione terapeutica del paziente. In secondo luogo, qualora la scelta dovesse ricadere sulla previsione di un obbligo di vaccinazione, il legislatore, da una parte, deve tenere in considerazione la possibilità di ridurre la portata dell'obbligo soltanto a determinate categorie di soggetti³⁴; dall'altra parte, deve «calibrare variamente le misure, anche sanzionatorie, volte a garantire l'effettività dell'obbligo», ad esempio preferendo la sanzione di tipo amministrativo in luogo di quella penale³⁵. Sennonché, «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»³⁶. Pertanto, indipendentemente dalla veste giuridica scelta dal legislatore, le eventuali conseguenze dannose derivanti dalla vaccinazione daranno diritto a un «equo ristoro»³⁷,

³² Si v. D. MORANA, *Diritto alla salute e vaccinazioni obbligatorie*, cit., p. 52.

³³ Si v. Corte cost., sent. n. 5 del 2018, punto 8.2.1 del *Considerato in diritto*.

³⁴ Si pensi ai soggetti che entrano in contatto con un determinata collettività che si vuole tutelare, ad esempio la comunità carceraria, sul punto *ex plurimis*, Corte cost., sentt. n. 210 del 1994; n. 438 e 439 del 1995. Al riguardo si v. anche D. MORANA, *Diritto alla salute e vaccinazioni obbligatorie*, cit., p. 52.

³⁵ Allargando il campo d'osservazione oltre i confini nazionali, si pensi all'approccio tradizionalmente adottato dalla Francia di assicurare finanche con la sanzione penale l'adempimento dell'obbligo di vaccinazione (art. L 3116-4 del *Code de la santé publique*) o, all'opposto, a quello solitamente scelto dalla Germania volto a evitare il ricorso all'obbligo *tout court* e a prevedere, invece, programmi volti a convincere la popolazione a vaccinarsi, per giungere poi a esperienze che si collocano nel mezzo, come quella degli Stati Uniti o dell'Italia stessa, ove la vaccinazione talvolta è imposta con obblighi "indiretti", ad esempio prevedendola come requisito per iscriversi alle scuole, a tal ultimo proposito si v. Corte cost., sent. n. 5 del 2018, punto 8.2.2 del *Considerato in diritto*. Per maggiori approfondimenti in chiave comparata sulla politica vaccinale, si v. 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.

³⁶ Corte cost., sent. n. 5 del 2018, punto 8.2.4 del *Considerato in diritto*.

³⁷ Così, Corte cost., sent. n. 307 del 1990, punto 2 del *Considerato in diritto*. Inizialmente, con la sent. 307 del 1990, la Corte costituzionale aveva evidenziato l'assenza di una norma che prevedesse il ristoro delle conseguenze subite in seguito all'inoculazione di un vaccino. Successivamente all'entrata in vigore della legge 25 febbraio 1992, n. 210 (da ultimo modificata, per prevedere l'ipotesi del Covid-19, col d.l. n. 4 del 2022, convertito con modificazioni nella l. n. 25 del 2022), l'attività della Corte costituzionale si è concentrata nell'adeguarne il contenuto attraverso una sequela non

ossia a un indennizzo che sarà il medesimo sia che si tratti di vaccinazione obbligatoria³⁸ sia che si tratti di vaccinazione semplicemente raccomandata³⁹. E la ragione è da rintracciarsi nella solidarietà: chiunque subisca un danno nell'adempimento del dovere di solidarietà ha diritto ad altrettanta solidarietà da parte della collettività, con la conseguenza che sarà essa, impersonificata nello Stato, a farsi carico del ristoro dei danni subiti⁴⁰.

Insomma, da quanto si è potuto constatare finora, la possibilità di prevedere vaccinazioni obbligatorie, che trova la sua ragione legittimante più ampia nel dovere inderogabile di solidarietà sociale di cui all'art. 2 Cost.⁴¹, è assistito da uno stringente sistema di garanzie costituzionali volto, da una parte, a fornire un perimetro alla discrezionalità del legislatore e, dall'altra, a garantire che la dimensione individuale e collettiva della salute risultino sempre bilanciate fra loro. Con la conseguenza che, in assenza dei presupposti analizzati, all'individuo deve essere necessariamente riconosciuta la libertà di scegliere tra le terapie adeguatamente offertegli, potendo optare anche per il loro rifiuto⁴².

2. La disciplina sulla vaccinazione contro il Covid-19

La disciplina sulla vaccinazione contro il Covid-19 ha seguito l'andamento della situazione epidemiologico-sanitaria. Pertanto, se in una prima fase caratterizzata dall'elevato numero di contagi l'obbligo di vaccinazione è stato progressivamente esteso a determinate categorie di

irrelevante di decisioni, si pensi alle sentt. n. 417 del 2000; n. 476 del 2002; n. 28 del 2009; n. 107 del 2012; n. 268 del 2017; n. 118 del 2020.

³⁸ Si v. Corte cost., sent. n. 307 del 1990, punto 2 del *Considerato in diritto*.

³⁹ Al riguardo, con specifico riferimento alla vaccinazione raccomandata antinfluenzale, Corte cost., sent. n. 268 del 2017, al punto 7.1 del *Considerato in diritto*, ha chiaramente affermato che «la collettività deve dunque sostenere i costi del pregiudizio individuale, anche nel caso in cui la menomazione permanente sia derivata dalla vaccinazione antinfluenzale. Sarebbe del resto irragionevole riservare a coloro che hanno aderito alle ricordate raccomandazioni delle autorità sanitarie pubbliche un trattamento peggiore rispetto a quello riconosciuto a quanti abbiano ubbidito ad un precetto», sul punto si v. anche Corte cost., sent. n. 27 del 1998.

⁴⁰ Tra le tante, Corte cost., sentt. n. 307 del 1990, punto 2 del *Considerato in diritto*; n. 118 del 1996, punto 5 del *Considerato in diritto*; n. 417 del 2000; n. 476 del 2002; n. 107 del 2012.

⁴¹ Cfr. P. VERONESI, *I Trattamenti Sanitari Obbligatori, ovvero del circoscritto limite della libertà di salute*, cit., p. 254; M. CARTABIA, *L'articolo 32, secondo comma, della Costituzione italiana*, cit., p. 21; S. ROSSI, *La salute mentale tra libertà e dignità. Un dialogo costituzionale*, cit., p. 255; E. CAVASINO, *La flessibilità del diritto alla salute*, Napoli, 2012, p. 130.

⁴² Peraltro, la libertà di scelta del paziente sulle cure da ricevere giunge fino alla possibilità di optare per quelle «finalizzate a liberarlo dalle sofferenze», così Corte cost., sent. n. 242 del 2019 (c.d. caso Cappato), punto 2.3 del *Considerato in diritto*.

sogetti, in una seconda fase, invece, in cui la curva della diffusione del virus si è assestata verso il basso, l'obbligo è stato ridimensionato fino al punto da essere tolto.

Nel merito, i decreti legge che si sono susseguiti nell'arco di circa un anno e mezzo sono principalmente⁴³ cinque: i nn. 44, 122 e 172 del 2021 e i nn. 1 e 162 del 2022.

Procedendo con ordine, si può affermare fin d'ora che, come peraltro accertato di recente dalla stessa Corte costituzionale⁴⁴, la disciplina sull'obbligo di vaccinazione è risultata rispettosa della dimensione individuale e collettiva della salute (art. 32, c. 1, Cost.), da cui promana la norma secondo cui la vaccinazione obbligatoria è legittima solo se necessaria a tutelare la salute della collettività e se non determina una lesione della salute del singolo, se non nei limiti della "normale tollerabilità". Ebbene, non vi sono dubbi sul fatto che la salute pubblica non solo nazionale, ma anche mondiale, fosse gravemente incisa dalla diffusione del Covid-19 che, fin dalla dichiarazione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità dell'11 marzo 2020, ha assunto le dimensioni di una pandemia. Inoltre, per richiamare alla mente la portata della diffusione del virus e le conseguenze che questa ha determinato sulla collettività, tra il 5 e il 18 aprile 2021, ossia il primo periodo rilevato dopo l'entrata in vigore dell'obbligo di vaccinazione⁴⁵, sono stati diagnosticati 194.036 casi e constatati 837 decessi⁴⁶.

Quindi, se le esigenze di tutela della collettività erano quanto mai presenti, allo stesso tempo la vaccinazione non ha inciso negativamente sulla salute degli individui, bensì, al contrario, è stata determinante per tutelarla. Difatti, alla data del 7 giugno 2021, in cui il 24,01% della popolazione over-12 aveva ricevuto il ciclo completo di vaccinazione, è stata registrata una riduzione del rischio di decesso di circa il 95% fin dalla settima settimana dopo la somministrazione della prima dose di vaccino⁴⁷. Peraltro, il beneficio del vaccino rispetto alla tutela, non solo della collettività, ma anche

⁴³ I decreti legge indicati nel testo centrale rappresentano gli atti con i quali è stata disposta la disciplina principale in materia di obbligo di vaccinazione contro il Covid-19 e su cui poi, progressivamente nel tempo, sono intervenuti, in parziale modifica, anche altri atti normativi, come ad esempio l'articolo 8, comma 1, lettera a) del d.l. 24 marzo 2022, n. 24, convertito, con modificazioni, dalla legge 19 maggio 2022, n. 52, che ha modificato il comma 1 dell'art. 4 del d.l. 1 aprile n. 44.

⁴⁴ Corte cost., sentt. n. 14 e 15 del 2023.

⁴⁵ Il d.l. 1 aprile 2021, n. 44.

⁴⁶ Si v. il report dell'Istituto Superiore di Sanità del 16 aprile 2021. In aggiunta, proprio la diffusione del virus ha inciso particolarmente sull'indice di mortalità, basti pensare che rispetto alla media dei decessi del quinquennio 2015-2019, nel 2020 è stato registrato un aumento dei decessi del 15,6%, quantificabile in 100.526 morti in più: una variazione mai così alta dal secondo dopoguerra, cfr. il report congiunto ISTAT-ISS, *Impatto dell'epidemia Covid-19 sulla mortalità totale della popolazione residente. Anno 2020 e gennaio-aprile 2021*, 10 giugno 2021, p. 2.

⁴⁷ *Ibidem*.

della salute degli individui, è ulteriormente provato dai dati del Report ISS che registrano un tasso di ricoveri in terapia intensiva e di mortalità per i non vaccinati di ben quattro volte superiore rispetto ai vaccinati con dose aggiuntiva/booster⁴⁸.

Inoltre, a ulteriore riprova del pericolo prossimo allo zero per la salute degli individui derivante dalla vaccinazione, il Rapporto sulla sorveglianza dei vaccini anti-Covid 19 dell’Agenzia italiana del farmaco (AIFA), riporta un tasso di “segnalazioni” di eventi “gravi” (che non corrisponde necessariamente alla gravità clinica)⁴⁹ correlabili alla vaccinazione⁵⁰ di circa 6 ogni 100.000 somministrazioni. Inoltre, le percentuali si abbassano ancora di più se si considerano le circa 0,2 segnalazioni di casi di decesso correlabili al vaccino ogni milione di dosi somministrate⁵¹.

In definitiva, da una parte il contesto pandemico ha dimostrato l’impellente esigenza di tutela della collettività e ciò ha legittimato l’imposizione dell’obbligo di vaccinazione, mentre dall’altra i dati sull’impatto del vaccino rispetto alla salute dei singoli dimostrano che tale trattamento è sicuro, pertanto non impone sacrifici agli individui che vadano oltre la “normale tollerabilità”.

Ulteriori conferme sulla legittimità della disciplina contro il Covid-19 derivano anche dal rispetto della garanzia secondo cui il trattamento sanitario imposto deve essere «determinato» (art. 32, c. 2, Cost.). Al riguardo, infatti, la decretazione d’urgenza e le relative leggi di conversione non impongono un qualsivoglia trattamento sanitario legato alla prevenzione e alla cura del Covid-19, bensì dispongono la specifica assunzione del vaccino contro il virus⁵².

Ancora, la valutazione sulla legittimità della disciplina sull’obbligo di vaccinazione rimane positiva anche in seguito alla prova dinanzi alla terza garanzia costituzionale dell’art. 32, c. 2, Cost., avente ad oggetto il «rispetto della persona umana». Come si è avuto modo di constatare, con

⁴⁸ Nello specifico, 1 ricovero ogni 100.000 e 15 decessi ogni 100.000 abitanti rispetto ai vaccinati anche con dose aggiuntiva/booster (2,4 decessi ogni 100.000 ab.), si v. Report ISS del 24 giugno 2022, p. 5 ss.

⁴⁹ Si v. Rapporto sulla sorveglianza dei vaccini anti-Covid 19 dell’Agenzia italiana del farmaco (AIFA), n. 11, 27/12/2020 – 26/03/2022, p. 11, «la gravità delle segnalazioni viene definita in base a criteri standardizzati che non sempre coincidono con la reale gravità clinica dell’evento. Un evento è sempre grave se causa ospedalizzazione, pronto soccorso, pericolo immediato di vita, invalidità, anomalie congenite, decesso, altra condizione clinicamente rilevante. Alcuni eventi avversi, inoltre, vengono considerati di particolare interesse se presenti in una lista pubblicata e periodicamente aggiornata dall’Agenzia Europea dei Medicinali, sotto il nome di IME list (Important Medical Events, per es. febbre alta)».

⁵⁰ Si v. Rapporto sulla sorveglianza dei vaccini anti-Covid 19 dell’Agenzia italiana del farmaco (AIFA), n. 11, 27/12/2020 – 26/03/2022, p. 10 ss.

⁵¹ Si v. Rapporto sulla sorveglianza dei vaccini anti-Covid 19 dell’Agenzia italiana del farmaco (AIFA), n. 11, 27/12/2020 – 26/03/2022, p. 12 ss.

⁵² L’art. 4, c. 1, del d.l. 1 aprile 2021, n. 44, l’art. 2 del d.l. 10 settembre 2021, n. 122, l’art. 2 del d.l. 26 novembre 2021, n. 172 e l’art. 1 del d.l. del 7 gennaio 2022, n. 1, prevedono tutti l’obbligo di vaccinazione contro il Covid-19 a determinate categorie di soggetti.

riguardo a tale locuzione dalla portata semantica particolarmente ampia, la Corte costituzionale ha preferito procedere a una sua delimitazione “casistica” con l’obiettivo di tutelare la dignità dell’individuo e, quindi, di evitare un suo utilizzo meramente “strumentale”⁵³. Circostanze, queste ultime, che si verificherebbero nel caso in cui al soggetto fosse imposto o raccomandato un determinato vaccino senza un’adeguata informativa sulle modalità, le finalità e i rischi dello stesso. Anche sotto questo frangente, la disciplina sull’obbligo di vaccinazione contro il Covid-19 risulta legittima poiché ha predisposto un’adeguata regolamentazione per la somministrazione delle informazioni al paziente. Ad esempio, in ottemperanza al Piano Strategico Nazionale, i “passi operativi” della seduta vaccinale previsti dai Piani Vaccinali Regionali per l’emergenza Covid-19, tra cui quello dell’ATS Sardegna, prevedono sempre, contestualmente alla scheda anamnestica, anche «l’informazione all’utente o al genitore»⁵⁴, che giuridicamente assumerà la qualifica di consenso informato o mera informativa a seconda del caso in cui il soggetto possa⁵⁵ o debba vaccinarsi.

Il giudizio definitivo sulla legittimità della disciplina sull’obbligo di vaccinazione contro il Covid-19 è fornito dalla sua tenuta rispetto al principio di ragionevolezza, *sub specie* della proporzionalità del mezzo rispetto al fine. Limitando l’analisi alla scelta tra la vaccinazione obbligatoria⁵⁶ e quella raccomandata⁵⁷, come si avrà modo di rilevare, la disciplina in materia di Covid-19 è risultata ragionevole e proporzionata dal momento che il legislatore ha previsto l’obbligo di vaccinazione in modo progressivo, soltanto per determinate categorie di soggetti⁵⁸ ed esclusivamente per il tempo necessario a contrastare la diffusione dei contagi⁵⁹.

⁵³ Sul punto si v. D. MORANA, *Diritto alla salute e vaccinazioni obbligatorie*, cit., p. 58 ss., nonché B. PEZZINI, *Il diritto alla salute: profili costituzionali*, cit., p. 87, sul superamento della “soggezione” del paziente rispetto al medico.

⁵⁴ Piano Vaccinale ATS Sardegna per l’emergenza Covid-19, 31 dicembre 2020, p. 7.

⁵⁵ Peraltro, con l’art. 1-quinquies del d.l. n. 172 del 2020, così come modificato dal d.l. n. 44 del 2021, sono state previste le modalità con le quali raccogliere il consenso del soggetto ricoverato in uno stato di incapacità presso le strutture ospedaliere.

⁵⁶ Prima dell’obbligo di vaccinazione contro il Covid-19 sono state imposte altre vaccinazioni, si pensi ad esempio al d.l. 7 giugno 2017, n. 73, convertito dalla l. 31 luglio 2017, n. 119, che ha reso obbligatoria la somministrazione di dodici vaccini per i minorenni fino ai 16 anni, sul punto tra i tanti si v. D. MORANA, *Diritto alla salute e vaccinazioni obbligatorie*, cit., p. 44 ss.; M. TOMASI, *Politiche sanitarie vaccinali fra diritto, scienza e cultura*, in *Quaderni costituzionali*, 4, 2017, p. 903 ss.

⁵⁷ Per un’opinione particolarmente critica sul ricorso all’obbligo di vaccinazione si v. A.A. NEGRONI, *Articolo 32 della Costituzione e superamento delle vaccinazioni obbligatorie*, in *Quaderni costituzionali*, 2, 2020, p. 774 ss.

⁵⁸ Sull’utilità della vaccinazione obbligatoria contro il Covid-19 si v. G. GEMMA, *La vaccinazione obbligatorie è utile ed è costituzionalmente legittima*, in *Rivista AIC*, 4, 2021, p. 329 ss.

⁵⁹ Corte cost., sent. n. 15 del 2023, punto 11.1 del *Considerato in diritto*.

In un primo momento, infatti, la vaccinazione anti Covid-19 è stata resa obbligatoria, con l'art. 4, c. 1, del d.l. 1 aprile 2021, n. 44⁶⁰, per i soli professionisti sanitari e gli operatori di interesse sanitario⁶¹. In un secondo momento, poi, con l'art. 2 del d.l. 10 settembre 2021, n. 122⁶², si è proceduto ad allargare la platea degli obbligati a vaccinarsi anche ai soggetti che non svolgono prestazioni sanitarie, ma che esercitano l'attività lavorativa nelle strutture sanitarie o socio-sanitarie, si pensi agli occupati nelle segreterie e nelle amministrazioni.

Soltanto in seguito alla recrudescenza dei contagi, derivante dall'allentamento estivo delle misure di prevenzione della diffusione del virus, l'obbligo di vaccinazione è stato esteso anche alle categorie professionali coinvolte nel sistema scolastico. Difatti, successivamente al moltiplicarsi dei focolai nelle classi, con l'art. 2 del d.l. 26 novembre 2021, n. 172, si è deciso di estendere l'obbligo di vaccinazione, oltre che ai militari, alle forze di polizia (anche penitenziaria) e al personale di soccorso pubblico, anche «al personale scolastico del sistema nazionale di istruzione» (lett. a)⁶³.

Infine, l'estensione massima dell'obbligo di vaccinazione contro il Covid-19 si è raggiunta nel momento in cui il legislatore, aggiungendo al criterio delle professioni quello anagrafico per l'individuazione dei soggetti destinatari del trattamento sanitario imposto, con l'art. 1 del d.l. del 7 gennaio 2022, n. 1, ha disposto l'obbligo vaccinale per coloro i quali avessero «compiuto il cinquantesimo anno di età (...)»⁶⁴.

⁶⁰ Convertito con modificazioni dalla l. 28 maggio 2021, n. 76.

⁶¹ Con la conseguenza, quindi, che come specificato dalla disposizione in parola, la vaccinazione è giunta a costituire un «requisito essenziale per l'esercizio della professione e per lo svolgimento delle prestazioni lavorative dei soggetti obbligati». Il testo oggi vigente dell'art. 4, c. 1, del d.l. 1 aprile 2021, n. 44 in parola è stato parzialmente modificato nella sua formulazione, ma per ciò che in questa sede rileva è sufficiente sottolineare che nel primo periodo è stato aggiunto che l'obbligo di vaccinazione per i professionisti sanitari e gli operatori di interesse sanitario è stato esteso «Fino al 31 dicembre 2022, al fine di tutelare la salute pubblica».

⁶² Peraltro, il decreto è stato abrogato dalla l. 24 settembre 2021, n. 133 la quale, però, da una parte, con l'art. 1, c. 2, ha disposto che «Restano validi gli atti e i provvedimenti adottati e sono fatti salvi gli effetti prodottisi e i rapporti giuridici sorti sulla base del medesimo decreto-legge n. 122 del 2021»; dall'altra parte, ha riproposto l'obbligo di vaccinazione alle categorie in parola attraverso l'inserimento nel d.l. 1 aprile 2021, n. 44, l'art. 4-bis, il quale prevede che «l'obbligo vaccinale previsto dall'art. 4, comma 1, si applica altresì a tutti i soggetti, anche esterni, che svolgono, a qualsiasi titolo, la propria attività lavorativa nelle strutture di cui all'articolo 1-bis [strutture residenziali, socio-assistenziali, sociosanitarie e hospice], incluse le strutture semiresidenziali e le strutture che, a qualsiasi titolo, ospitano persone in situazione di fragilità». In aggiunta, anche quest'obbligo è stato prorogato fino al 31 dicembre 2022.

⁶³ Sempre ai sensi della lett. a) dell'art. 2 del d.l. 26 novembre 2021, n. 172, l'obbligo di vaccinazione veniva imposto anche in capo ai dipendenti «delle scuole non paritarie, dei servizi educativi per l'infanzia (...), dei centri provinciali per l'istruzione e formazione professionale e dei sistemi regionale che realizzano i percorsi di istruzione e formazione tecnica superiore».

⁶⁴ In particolare, si tratta dei «cittadini italiani e di altri Stati membri dell'Unione europea residenti nel territorio dello Stato, nonché [gli] stranieri (...)» (art. 1 del d.l. del 7 gennaio 2022, n. 1).

Quindi, dall'analisi della disciplina sulla vaccinazione contro il Covid-19 emerge chiaramente che, in modo conforme al *favor libertatis* costituzionale, il legislatore ha relegato l'obbligo di vaccinazione a *ultima ratio*. Tant'è vero che l'obbligo non è mai stato esteso indistintamente a tutta la collettività: in una prima fase, la limitazione della libertà di autodeterminazione terapeutica ha riguardato soltanto specifiche collettività "professionalmente inquadrate" – come gli operatori sanitari, i docenti e le forze dell'ordine –, mentre in un secondo momento è stato esteso a un'ulteriore collettività inquadrata sulla base dell'età – gli ultracinquantenni –, in ragione della loro maggiore fragilità rispetto agli effetti del Covid-19. Peraltro, a ulteriore riprova della particolare proporzionalità dell'utilizzo dello strumento dell'obbligo di vaccinazione rispetto al contrasto alla diffusione del virus, è bene specificare che, in primo luogo, dopo il 15 giugno 2022⁶⁵ le uniche categorie sulle quali vigeva ancora l'obbligo di vaccinazione erano quelle professionalmente inquadrate negli operatori sanitari e in coloro i quali svolgevano la propria attività di lavoro, a qualunque titolo, in luoghi come gli ospedali e le residenze sanitarie assistite⁶⁶; peraltro, proprio in ragione della «diminuzione dell'incidenza dei casi di contagio da Covid-19»⁶⁷, il d.l. n. 162 del 2022⁶⁸ ha anticipato il termine dell'obbligo di vaccinazione per le suddette categorie dal 31 dicembre 2022 al 1° novembre 2022⁶⁹. In secondo luogo, anche nei momenti in cui la diffusione del virus ha ripreso velocità⁷⁰, il legislatore non ha mai fatto ricorso alla sanzione penale per prevenire e punire la violazione dell'obbligo di vaccinazione, avendo preferito, invece, limitarsi alla previsione di una più tenue sanzione amministrativa pecuniaria⁷¹ o, al più, alla sospensione non retribuita dal

⁶⁵ Data in cui è venuto meno l'obbligo di vaccinazione per le categorie indicate dagli artt. 4 ter1, 4 ter2 e 4 quater del d.l. n. 44 del 2021, tra queste ad esempio i professionisti appartenenti al comparto scuola, al comparto difesa, la polizia locale e gli ultracinquantenni.

⁶⁶ Si v. gli artt. 4, 4-bis e 4-ter, del d.l. n. 44 del 2021. Con riguardo alle strutture, ai sensi dell'art. 4 ter del d.l. n. 44 del 2021, si tratta di quelle di cui all'art. 8-ter del d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502. A conferma di ciò, anche la circolare 0032264-11/07/2022, adottata dal Ministero della Salute di concerto con l'AIFA, ha previsto la sola raccomandazione all'effettuazione della quarta dose di vaccino per gli ultrasessantenni.

⁶⁷ Così, il Preambolo del d.l. n. 162 del 2022. Circostanza, quella di cui al testo centrale, peraltro confermata dalla cessazione dello stato di emergenza disposta col d.l. n. 24 del 2022.

⁶⁸ Convertito con modificazioni dalla l. 30 dicembre 2022, n. 199.

⁶⁹ Si v. l'art. 7 del d.l. n. 162 del 2022.

⁷⁰ Si v. il Report ISS del 24 novembre 2021, p. 0, in cui si sottolinea il forte aumento della «incidenza settimanale a livello nazionale: 112 casi per 100.000 abitanti rispetto a 88 casi per 100.000 abitanti della settimana precedente». A cui si sono aggiunte anche diverse manifestazioni avvenute tra luglio e ottobre 2021 volte a protestare, principalmente, contro la misura del *green pass* e contro l'obbligo di vaccinazione.

⁷¹ Ad esempio, l'art. 4 bis, c. 5, del d.l. n. 44 del 2021, relativo ai lavoratori nelle strutture residenziali, socio-assistenziali e socio-sanitario, nonché l'art. 4 ter, c. 6 dell'anzidetto d.l. relativo agli operatori delle strutture di cui all'art. 8-ter del d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, rinviano all'art. 4 del d.l. n. 19 del 2020, il quale prevede la sanzione amministrativa da 400 a 1.000 euro e l'esclusione dell'applicazione della contravvenzione di cui all'art. 650 c.p.

luogo di lavoro senza alcuna conseguenza di disciplinare⁷². Inoltre, come di recente sottolineato dalla stessa Corte costituzionale, la scelta di evitare quanto più possibile l'opzione sanzionatoria acquista ancora più importanza alla luce dell'esempio fornito da paesi come la Germania, il Regno Unito e gli Stati Uniti dove, invece, era stata «introdotta la possibilità di ricorrere al licenziamento»⁷³.

In conclusione, la disciplina sull'obbligo di vaccinazione contro il Covid-19 risulta particolarmente conforme alle garanzie costituzionali previste dai Costituenti entro l'art. 32 della Costituzione. La previsione di una limitazione dell'autodeterminazione terapeutica del singolo, infatti, è adeguatamente giustificata da ragioni di tutela della salute pubblica e, in questo modo, risulta conforme a quell'idea liberale fatta propria dalla Carta per cui, con le parole di John Stuart Mill, «il solo scopo per cui si può legittimamente esercitare un potere su qualunque membro di una comunità civilizzata, contro la sua volontà, è per evitare un danno agli altri»⁷⁴.

3. La solidarietà come principio “guida”

Dall'analisi degli atti normativi che hanno imposto l'obbligo di vaccinazione contro il Covid-19, nonché della giurisprudenza costituzionale, non è emersa solamente la legittimità della disciplina rispetto alle garanzie previste dalla Carta, ma anche la sua intima connessione con il principio di solidarietà⁷⁵. Pertanto, se da una parte è sicuramente vero che la pandemia, con le parole di Mario Draghi, è stata una «human tragedy of potentially biblical proportions»⁷⁶, dall'altra parte essa ha

⁷² Ad esempio, l'art. 4 del d.l. n. 44 del 2021, con riguardo agli operatori sanitari, prevede che «L'atto di accertamento dell'inadempimento dell'obbligo vaccinale (...) determina l'immediata sospensione dall'esercizio delle professioni sanitarie ed è annotato nel relativo Albo professionale» (c. 4) e, inoltre, «per il periodo di sospensione non sono dovuti la retribuzione né altro compenso o emolumento, comunque denominato» (c. 5).

⁷³ Corte cost., sent. n. 14 del 2023, punto 13.3 del *Considerato in diritto*.

⁷⁴ J.S. MILL, *Saggio sulla libertà*, Milano, 1981, pp. 32 e 33.

⁷⁵ Per maggiori approfondimenti si v. almeno F. GIUFFRÈ, *La solidarietà nell'ordinamento costituzionale*, Milano, 2002; ID., *Alle radici dell'ordinamento: la solidarietà tra identità e integrazione*, in *Rivista AIC*, 3, 2019, p. 555 ss.; A. BARBERA, *Art. 2*, in G. BRANCA (a cura di), *Commentario della Costituzione*, Bologna, 1975, p. 50 ss.; G.M. LOMBARDI, *Contributo allo studio dei doveri costituzionali*, Milano, 1967; S. RODOTÀ, *Solidarietà. Un'utopia necessaria*, Roma-Bari, 2014; L. CARLASSARE, *Solidarietà: un progetto politico*, in *Costituzionalismo.it*, 1, 2016, p. 45 ss. Sull'emersione della solidarietà al tempo del Covid-19 si v. Q. CAMERLENGO, L. RAMPA, *Solidarietà, doveri e obblighi nelle politiche vaccinali anti Covid-19*, in *Rivista AIC*, 3, 2021, p. 199 ss.

⁷⁶ Così, M. DRAGHI, *Draghi: we face a war against coronavirus and must mobilise accordingly*, in *Financial Times*, 25 marzo 2020.

avuto il merito, per così dire, di riportare *in auge* la crucialità del principio della solidarietà⁷⁷ «come base della convivenza sociale normativamente prefigurata dalla Costituente»⁷⁸.

L'accezione più immediata della solidarietà messa in risalto dalla crisi pandemica è quella connessa al catalogo dei doveri costituzionali, tra cui si deve annoverare, contrariamente a quanto fatto dal Tribunale di Firenze in una alquanto discutibile ordinanza⁷⁹, anche quello di ciascun individuo di accettare la vaccinazione obbligatoria quando è necessaria per tutelare la salute quale «interesse della collettività» (art. 32, c. 2, Cost). Sennonché, e qui risiede la conseguenza inaspettata, la previsione di una semplice raccomandazione a vaccinarsi per la gran parte dei consociati, a cui è seguita comunque un'imponente e spontanea adesione alla campagna vaccinale che ad oggi vede il 90,24% della popolazione immunizzata⁸⁰, ha messo in luce il significato meno immediato ma forse più profondo della solidarietà, quello che va oltre le rigidità del binomio solidarietà-doveri costituzionali e che inquadra la «solidarietà come espressione libera e non normativamente imposta della socialità umana»⁸¹. L'adesione volontaria di una buona parte della popolazione alla campagna di vaccinazione col fine di tutelare la comunità a cui appartiene evoca chiaramente quell'*idem sentire*, imprescindibile per ciascuna comunità, «per il quale la persona è chiamata ad agire non per calcolo utilitaristico o per l'imposizione di un'autorità, ma per libera e

⁷⁷ Per un'analisi sulla tipologia di solidarietà riguardata, nello specifico sociale o politica, si 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 costituzionale*, 2, 2022, p. 190 ss.

⁷⁸ Corte cost., sent. n. 75 del 1992, punto 2 del *Considerato in diritto*; Corte cost., sent. n. 14 del 2023, punto 5.1 del *Considerato in diritto*.

⁷⁹ Si tratta dell'ordinanza del Tribunale di Firenze, sez. II civile, del 6 luglio 2022, di cui al procedimento cautelare iscritto al n. r.g. 7360/2022, con la quale è stato sospeso il provvedimento di sospensione dell'Ordine degli Psicologi dall'esercizio della professione nei confronti della convenuta che, in violazione dell'art. 4, d.l. n. 44 del 2021 (convertito in l. n. 76 del 2021), non si era sottoposta alla vaccinazione obbligatoria. In particolare, tra le diverse argomentazioni, molte delle quali non condivisibili, per ciò che qui rileva suscitano perplessità taluni passaggi dell'ordinanza nella parte in cui affermano, ad esempio, che «l'art. 32 Cost. all'interno della carta costituzionale "personocentrica" dopo l'esperienza del nazi-fascismo non consente di sacrificare il singolo individuo per un interesse collettivo vero o supposto» (p. 1); che «l'art. 32 Cost e coerentemente le varie convenzioni internazionali sottoscritte dall'Italia vietano l'imposizione di trattamenti sanitari senza il consenso dell'interessato perché ne verrebbe lesa la sua DIGNITA', valore che sta alla base delle molteplici norme della nostra Costituzione rigida (...)» (p. 2); che «l'obbligo vaccinale imposto per poter lavorare viola ictu oculi gli artt. 4, 32 e 36 Cost, che, ponendo al centro "la persona" e difendendola prima di tutto dallo Stato, non consente allo Stato e a tutti i suoi apparati centrali e periferici (come anche gli ordini professionali) di imporre alcun obbligo di trattamento sanitario senza il consenso dell'interessato» (p. 2).

⁸⁰ Si v. il Report Vaccini Anti Covid-19 congiunto della Presidenza del Consiglio dei Ministri, dell'Unità Completamento Campagna Vaccinale e del Ministero della Salute, aggiornato al 15 aprile 2023.

⁸¹ Così, E. ROSSI, *Art. 2*, in R. BIFULCO, A. CELOTTO, M. OLIVETTI (a cura di), *Commentario alla Costituzione*, cit., p. 56.

spontanea espressione della profonda socialità che caratterizza la persona stessa»⁸². È proprio nelle azioni volontarie, che siano esse riconducibili al c.d. volontariato, all'adesione a donare i propri organi dopo la morte⁸³, ovvero a sottoporsi spontaneamente a un trattamento vaccinale raccomandato, che si sostanzia, nella forma più pura, quel «bisogno di fare “gruppo”»⁸⁴ per appagare «i bisogni elementari dell'uomo, a partire da quelli da cui dipende la sopravvivenza stessa dei singoli e della comunità alla quale essi appartengono»⁸⁵, a partire dalla salute.

L'analisi della disciplina dell'obbligo di vaccinazione contro il Covid-19, quindi, non solo ha messo in luce la conformità della condotta del legislatore rispetto alle disposizioni costituzionali rilevanti, ma ha fatto emergere con forza anche l'importanza della solidarietà. Una solidarietà, però, intesa non solo nell'accezione comune di un principio legittimante doveri costituzionali ma, ancor più in generale, nel suo significato di elemento imprescindibile e spontaneo che un gruppo di individui deve possedere per poter dare vita a quella particolare comunità democratica⁸⁶ a cui la Costituzione impone un'evoluzione nella direzione del «pieno sviluppo della persona umana»⁸⁷.

4. La libertà di manifestazione del pensiero e l'ordine pubblico materiale: una problematica da affrontare

Dall'analisi finora condotta si può dire che sta emergendo progressivamente una duplice “verità ordinamentale”: l'obbligo di vaccinazione è legittimo e il vaccino non impone agli individui un sacrificio che vada oltre la “normale tollerabilità”. Questa verità, sostenuta da un elevato grado di probabilità razionale, trova le sue fondamenta anzitutto sul piano normativo, nella parte in cui l'art.

⁸² Si v. Corte cost., sent. n. 75 del 1992, punto 2 del *Considerato in diritto*.

⁸³ Sul punto si v. la legge 1 aprile 1999, n. 91.

⁸⁴ A. RUGGERI, *La vaccinazione contro il Covid-19 tra autodeterminazione e solidarietà*, in *Dirittifondamentali.it*, 2, 2021, p. 176.

⁸⁵ *Ibidem*.

⁸⁶ Sul punto si v. P. CIARLO, *Il costituzionalismo dopo le costituzioni*, Nola, 2006, p. 22 ss., a mente del quale, partendo dalla «definizione minima di democrazia (...) sulla scorta delle elaborazioni di Robert Dahl e Norberto Bobbio, [che] fa riferimento alla partecipazione e alla libertà di contestare il potere», i valori fondanti «della democrazia dei contemporanei (...) paiono essere fondamentalmente tre: la tolleranza, la nonviolenza, la possibilità del rinnovamento graduale». La solidarietà, invece, non parrebbe «caratterizzare né la democrazia dei moderni né quella dei contemporanei, ma solo alcune concrete realizzazioni di quest'ultima» (*Ivi*, p. 23, il corsivo è aggiunto), tra cui, a parere di chi scrive, quella costituzionale italiana.

⁸⁷ Art. 3, c. 2, Cost.

32 Cost. legittima la previsione dell'obbligo di vaccinazione contro il Covid-19 per tutelare la salute pubblica, nonché nell'art. 2 Cost., dal momento che il sacrificio della libertà di autodeterminazione terapeutica imposta al singolo risponde anche a una più profonda logica di solidarietà tra individuo e società, imprescindibile per dare vita alla comunità democratica tratteggiata dalla Costituzione. Il secondo piano su cui posa la verità ordinamentale è quello "fattuale": le evidenze scientifiche dimostrano chiaramente che il vaccino contro il Covid-19 non è dannoso per la salute dell'individuo e, inoltre, è determinante per tutelare la salute pubblica.

Nonostante ciò, ancora oggi non sono rare le affermazioni di chi si ostina ad asserire che il vaccino contro il Covid-19 è inutile per salvaguardare la salute pubblica e dannoso per la salute dell'individuo. Tale diffusione di notizie false, o "fake news" che dir si voglia⁸⁸, ha l'obiettivo di indurre quante più persone a non sottoporsi alla vaccinazione contro il coronavirus. Questa narrazione sprovvista di un qualsivoglia substrato scientifico contribuisce a rivestire d'attualità una delle tradizionali questioni controverse del costituzionalismo, ossia il rapporto tra la libertà di manifestazione del pensiero e l'ordine pubblico, che potrebbe essere leso nell'ipotesi in cui, ad esempio, tali narrazioni false attecchissero sulla popolazione al punto da mettere a repentaglio la buona riuscita di una qualsivoglia campagna vaccinale.

Sulla scia dell'elaborazione statunitense, la dottrina italiana ha aderito all'impostazione secondo la quale è legittimo reprimere il «pensiero esclusivamente a partire dal "danno", oggettivamente valutabile, che esso possa arrecare agli interessi della collettività»⁸⁹. In questo modo, si è giunti a individuare l'ordine pubblico che può legittimare una restrizione della libertà di espressione non nella sua accezione "ideale", consistente nella «violazione di principi ideali o di convinzioni più o

⁸⁸ Sul tema, e non solo, si v. M. BETZU, *I baroni del digitale*, cit., in particolare p. 27 ss.; M.R. ALLEGRI, *Ubi Social, Ibi Ius. Fondamenti costituzionali dei social network e profili giuridici della responsabilità dei provider*, Milano, 2018, p. 187 ss.; M. MONTI, *Fake news e social network: la verità ai tempi di Facebook*, in *Medialaws. Rivista di diritto dei media*, 1, 2017, p. 79 ss.; ID., *Le Internet platforms, il discorso pubblico e la democrazia*, in *Quaderni costituzionali*, 4, 2019, p. 811 ss.; G. PITRUZZELLA, *La libertà d'informazione nell'era di Internet*, in *Medialaws. Rivista di diritto dei media*, 1, 2018, p. 1 ss.; C. MAGNANI, *Libertà di espressione e fake news, il difficile rapporto tra verità e diritto. Una prospettiva teorica*, in *Costituzionalismo.it*, 3, 2018, p. 1 ss.; G. PITRUZZELLA, O. POLLICINO, S. QUINTARELLI, *Parole e potere. Libertà di espressione, hate speech e fake news*, Milano, 2017, p. 1 ss.; M. CUNIBERTI, *Il contrasto alla disinformazione in rete tra logiche del mercato e (vecchie e nuove) velleità di controllo*, in *Medialaws. Rivista di diritto dei media*, 1, 2017, p. 26 ss.; F. PIZZETTI, *Fake news e allarme sociale: responsabilità, non censura*, in *Medialaws. Rivista di diritto dei media*, 1, p. 48 ss. Con particolare riferimento al discorso pubblico, si v. C. CARUSO, *La libertà di espressione in azione. Contributo a una teoria costituzionale del discorso pubblico*, Bologna, 2013.

⁸⁹ Così M. MANETTI, A. PACE, *Art. 21. La libertà di manifestazione del proprio pensiero*, in G. BRANCA (a cura di), *Commentario della Costituzione*, Bologna, 2006, p. 227.

meno radicate»⁹⁰, ma in quello “materiale”, ossia «*nel concreto pericolo di rottura della pace materiale*»⁹¹.

Ciò risulta assai coerente con il senso profondo degli ordinamenti democratici e pluralistici nei quali, con le parole del giudice Brandeis, «if there be time to expose through discussion the falsehood and fallacies, (...) the remedy to be applied is more speech, not enforced silence. Only an emergency can justify repression. Such must be the rule if authority is to be reconciled with freedom»⁹².

Con ciò, si badi bene, non si vuole certo applicare al contesto ordinamentale italiano il medesimo test dell’«*imminent lawless action*»⁹³ che misura la violazione della libertà di espressione nell’ordinamento statunitense⁹⁴. È noto, infatti, che la «assoluta neutralità»⁹⁵ imposta dal I Emendamento allo Stato nei confronti della libertà di espressione non è stata fatta propria dall’esperienza costituzionale italiana. Si pensi, giusto per citare un esempio, al caso della *flag*

⁹⁰ *Ivi*, p. 228.

⁹¹ *Ibidem*. In altri termini, la medesima migliore dottrina in parola individua l’ordine pubblico «nel rispetto del metodo democratico, letto come divieto di ricorrere alla violenza e per estensione come divieto di compiere azioni illegali», così M. MANETTI, A. PACE, *Art. 21. La libertà di manifestazione del proprio pensiero*, cit., p. 240. Sul punto, si v. anche A. CERRI, *Appunti sul concorso conflittuale di diverse norme della Costituzione*, in *Giurisprudenza costituzionale*, 1976, p. 280 ss. *Contra*, la giurisprudenza costituzionale più volte ha utilizzato l’ordine pubblico come limite generale alla libertà di espressione, configurandolo alla stregua dell’«ordine legale su cui poggia la convivenza sociale», *ex plurimis*, Corte cost., sentt. n. 19 del 1962, punto 4 del *Considerato in diritto*, con nota di C. ESPOSITO, *La libertà manifestazione del pensiero e l’ordine pubblico*, in *Giurisprudenza costituzionale*, 1962, p. 191 ss. Peraltro, come individuato da A. VALASTRO, *Art. 21*, in R. BIFULCO, A. CELOTTO, M. OLIVETTI (a cura di), *Commentario alla Costituzione*, I, cit., p. 470, parte della dottrina ha rilevato che la Corte, con la locuzione ordine pubblico, intendesse «un’espressione sintetica, riassuntiva di altri precetti o valori costituzionalmente contrapposti alla libertà di pensiero», così L. PALADIN, *Libertà di pensiero e libertà di informazione: le problematiche attuali*, in *Quaderni costituzionali*, 1987, p. 11; sul punto si v. anche ID., *Ordine pubblico*, in *Novissimo digesto italiano*, XII, Torino, 1965, p. 132 ss. Altri autori, invece, ammettono il limite dell’ordine pubblico materiale imposto dall’art. 17 Cost. alla libertà di riunione, ma non alla libertà di pensiero in quanto tale, tra questi si v. A. PACE, *Il concetto di ordine pubblico nella Costituzione italiana*, in *Archivio giuridico Filippo Serafini*, CLVI, 1963, p. 111 ss.; ID., *Libertà e sicurezza. Cinquant’anni dopo*, in *Diritto e società*, 2, 2013, p. 192 ss.; ID., *Ordine pubblico, ordine pubblico costituzionale, ordine pubblico secondo la Corte costituzionale*, in *Giurisprudenza costituzionale*, 1971, p. 1777 ss.; C. LAVAGNA, *Il concetto di ordine pubblico alla luce delle norme costituzionali*, in *Democrazia e diritto*, 1967, p. 359 ss. Per maggiori approfondimenti si v. A. CERRI, *Ordine pubblico*, in *Enciclopedia giuridica Treccani*, XXII, Roma, 1990, p. 1 ss.; G. CORSO, *Ordine pubblico (dir. pubb.)*, in *Enciclopedia del diritto*, XXX, Milano, 1980, p. 1057 ss.

⁹² L. BRANDEIS, *Concurring opinion*, in *Whitney v. California*, 1927.

⁹³ Si v. *Brandenburg v. Ohio*, 395 U.S. 444 (1969).

⁹⁴ Per maggiori approfondimenti sulla giurisprudenza della Corte Suprema con riferimento ai test del *clear and present danger* e del *imminent lawless action*, si v. C. BASSU, M. BETZU, F. CLEMENTI, G. COINU, *Diritto costituzionale degli Stati Uniti d’America. Una introduzione*, Torino, 2022, p. 109 ss.

⁹⁵ M. MANETTI, A. PACE, *Art. 21. La libertà di manifestazione del proprio pensiero*, cit., p. 229.

burning, la cui manifestazione del pensiero è stata ritenuta non punibile dalla Corte Suprema⁹⁶, mentre nel nostro ordinamento è specificamente qualificata dall'art. 292 c.p. come vilipendio⁹⁷.

Tuttavia, *mutatis mutandis*, si può affermare che nell'ordinamento costituzionale italiano l'ipotesi eccezionale di "emergency" paventata – nel diverso contesto statunitense – dal giudice Brandeis si verificherà solo ove le affermazioni false sull'inutilità del vaccino contro il Covid-19 per la tutela della salute pubblica e la sua dannosità per quella degli individui saranno "concretamente" offensive di determinati beni giuridici costituzionalmente protetti⁹⁸. Quindi, in altri termini, la libertà di espressione potrà essere limitata autoritativamente solo nell'ipotesi in cui incida sull'ordine pubblico materiale.

È precisamente in questo solco che deve essere intesa, ad esempio⁹⁹, la fattispecie di contravvenzione prevista dall'art. 656 c.p., volta a sanzionare la pubblicazione o diffusione di notizie false, esagerate o tendenziose, atte a turbare l'ordine pubblico¹⁰⁰. Con la conseguenza che, ferma restando l'*extrema ratio* del ricorso allo strumento penalistico, non si può escludere che la diffusione di notizie false sull'inutilità o la dannosità dei vaccini, sempre che sia effettuata in modo preciso e circostanziato – quindi non semplici "dicerie" –¹⁰¹, assurga a condotta adatta a configurare il reato in parola ove risulti idonea¹⁰² a rompere la pace sociale, a determinare il dissenso della popolazione rispetto alla campagna vaccinale e, in ultimo luogo, a mettere a repentaglio la salute della collettività.

⁹⁶ Quando rappresenta una «expressive conduct», tutelata quindi dal I Emendamento, si v. *Texas v. Johnson*, 491 U.S. 397 (1989).

⁹⁷ Per taluni spunti critici si v. C. ESPOSITO, *La libertà manifestazione del pensiero nell'ordinamento italiano*, Milano, 1958, p. 46 ss.

⁹⁸ Ai sensi degli artt. 25 e 27, c. 3, Cost., oltre al principio di offensività e di utilizzo del rimedio penale per la tutela esclusivamente dei beni costituzionalmente tutelati, per esigenze di precisione, è bene specificare che deve essere rispettato anche il principio della tassatività delle fattispecie incriminatrici. Per maggiori approfondimenti sul punto si v. M. MANETTI, A. PACE, *Art. 21. La libertà di manifestazione del proprio pensiero*, cit., p. 239; F. MANTOVANI, *L'offensività del reato nella Costituzione*, in *Aspetti e tendenze del diritto costituzionale. Scritti in onore di Mortati*, IV, Milano, 1977, p. 447 ss.; C. FIORE, *Reati d'opinione*, Padova, 1972, p. 71 ss.; F. BRICOLA, *Teoria generale del reato*, in *Novissimo digesto italiano*, Torino, 1974, p. 86.

⁹⁹ Un ulteriore strumento previsto dall'ordinamento potrebbe rinvenirsi nel delitto di istigazione a delinquere previsto dall'art. 414 c.p. (ex plurimis, Corte cost., sentt. n. 87 del 1966, n. 65 del 1970, n. 108 del 1974 e n. 71 del 1978). Tale fattispecie, in una prospettiva *de iure condendo*, sarebbe rilevante solo nell'ipotesi in cui il legislatore dovesse prevedere a presidio dell'obbligo di vaccinazione una sanzione di tipo penale e, quindi, si potrebbe prefigurare nell'ipotesi in cui la narrazione *no vax* fosse idonea a indurre la popolazione a commettere l'eventuale reato previsto per la violazione dell'obbligo di vaccinazione.

¹⁰⁰ Al riguardo si v. Corte cost., sent. n. 210 del 1976.

¹⁰¹ Sul punto si v. Cass., sez. VI, sent. n. 3967 del 1977.

¹⁰² Si tratta, infatti, di un reato di pericolo, sul punto *ex plurimis*, Cass., sez. I, sent. n. 9475 del 1996 e sez. VI, sent. n. 1569 del 1974.

Il rapporto tra libertà di espressione e ordine pubblico è indubbiamente un problema giuridico aperto e delicato il quale, comunque, necessita di essere affrontato tenendo presente che oggi le dichiarazioni contrarie all'inoculazione del vaccino devono fare i conti con un contesto profondamente più chiaro rispetto al passato¹⁰³. Le iniziali incertezze derivanti dall'approvazione dei vaccini in tempi più stretti rispetto a quelli tradizionalmente impiegati¹⁰⁴, le quali hanno favorito le opinioni dubitative spesso sfociate nella retorica *no vax*, hanno lasciato spazio alla mastodontica quantità di dati raccolti¹⁰⁵ che rafforza la certezza scientifica che il vaccino non solo è sicuro per la salute dell'individuo, ma è indispensabile per tutelare la salute della collettività. Insomma, le evidenze scientifiche, che sostengono le decisioni politiche e illuminano di ragionevolezza le soluzioni giuridiche¹⁰⁶, dimostrano che le affermazioni sull'inutilità o addirittura sulla dannosità del vaccino per la salute delle persone, oggi, più che forme di dissenso, sono una pericolosa forma di disinformazione.

¹⁰³ Ad esempio, ai tempi della raccomandazione dell'EMA del 21 dicembre 2020 volta a convincere l'UE ad autorizzare la commercializzazione del primo vaccino contro il Covid-19 (BioNTech-Pfizer), i dati scientifici a disposizione degli esperti erano sicuramente inferiori rispetto a quelli odierni, che sono frutto anche dell'inoculazione ininterrotta del vaccino nell'arco di quasi due anni.

¹⁰⁴ Lo sviluppo di un vaccino, normalmente, avviene con un lungo processo diviso in fasi che occupa un arco temporale compreso tra i sette e i dieci anni. Il vaccino contro il Covid-19, invece, è stato sviluppato in meno di un anno grazie a diversi *escamotage* come, ad esempio, la *rolling review*, che comunque hanno consentito l'immissione in commercio di farmaci rispettosi degli standard europei di sicurezza, efficacia e qualità, per maggiori approfondimenti sul punto si v. il comunicato stampa (e le risorse ivi citate) EMA/231636/2020, *COVID-19: in che modo EMA accelera il supporto allo sviluppo e l'approvazione di medicinali e vaccini*, del primo maggio 2020, nonché la nota informativa della Commissione europea, *COVID-19 vaccines: How are they developed, authorised and put on the market?*, dicembre 2020.

¹⁰⁵ Basti pensare che, secondo Our World in Data, *Coronavirus (COVID-19) Vaccinations*, 17 aprile 2023, le dosi di vaccino contro il Covid-19 somministrate in tutto il mondo sono state 13,37 miliardi.

¹⁰⁶ Come dimostrato da ultimo dalle sentt. nn. 14 e 15 della Corte costituzionale, rispettivamente punti 9 e 10.3.2 del *Considerato in diritto*.