



**S. LEONE, LA SALUTE DEGLI ALTRI. GIUSTIFICAZIONE E LIMITI DEGLI
OBBLIGHI VACCINALI, GIAPPICHELLI, TORINO, 2024, 1-320**

RECENSIONE*

PAOLO VERONESI**

1. Anni fa, un maestro del diritto costituzionale mi dette un buon consiglio. Per definire un volume – perché lo si sta concependo o se ne deve fornire un parere, oppure lo si è scritto e lo si deve illustrare – occorre chiedersi: qual è l’idea portante? Quale tratto lo caratterizza nel profondo e quindi accresce (anche di poco) la nostra conoscenza della realtà? Una prospettiva non tanto dissimile da quella articolata da Joseph H. Weiler durante un seminario ferrarese, incentrata sulla pregnante distinzione tra *law books* e *books about the law*.

Non nutro dubbi sulla casella in cui inserire il volume di Stefania Leone, *La salute degli altri. Giustificazione e limiti degli obblighi vaccinali*, Torino, Giappichelli, 2024. I *law books* (se ben fatti) sono utilissimi; i *books about the law* – come il volume di Leone – aprono orizzonti, forniscono criteri per affrontare e classificare fattispecie vecchie e nuove, prendono posizione, offrono strumenti per esprimere giudizi sul passato, sul presente e finanche per quanto verrà. Non è forse corretto utilizzare questa distinzione quale una categoria critica *tout court* – pare piuttosto un criterio descrittivo – ma tale ormai è diventata ai miei occhi (e m’è perciò capitato di utilizzarla varie volte).

In un’epoca in cui prevale il “non andare per il sottile” e nella quale le arti del distinguere o del ragionare sono spesso liquidate con una sfottente alzata di spalle, il volume di Leone – come altri, sia chiaro – adotta invece la strada meno alla moda. *La salute degli altri* – già il titolo risulta indicativo della prospettiva “multilaterale” che l’ha ispirato – è un volume denso di ponderate precisazioni, differenziazioni, sottolineature atte a districare le peculiarità di fattispecie solo apparentemente analoghe e suggerimenti sui movimenti orbitali da imprimere alle costellazioni normative

* Contributo sottoposto a referaggio ai sensi dell’art. 5 del Regolamento della Rivista.

** Professore ordinario di diritto costituzionale, Università di Ferrara.

chiamate a definirle. Anche per questo ricorrono spesso, tra le sue righe, parole quali "bilanciamento", "ragionevolezza" e "non irragionevolezza", "proporzionalità", "monitoraggio" ecc.; per questo nel libro si precisa altresì (con perizia) quanto diversifichi e accomuni l'obbligo, la raccomandazione, le facoltà e i consigli, e perché anche il concetto di "obbligo" assuma tratti – non semplici sfumature – assai diversi in base al settore normativo in cui viene calato o della disciplina entro cui le parole agiscono (il "consiglio" della medicina non corrisponde a quanto deriva da un'analogia prescrizione giuridica) (p. 17 ss.).

Tutto ciò non si traduce tuttavia in stratagemmi argomentativi utili all'Autrice per bypassare il "peso" delle parole contenute nella Carta. Ogni espressione in essa contenuta e (soprattutto) presente nell'art. 32 Cost. – ma si vedano anche le osservazioni sugli artt. 2, 13 e 23 Cost. – viene pertanto vagliata per quanto consente, prescrive, vieta e tutela: le relative ricadute pratiche sono definite nel modo più corretto e conforme. Si veda ad esempio – per rimanere entro la cornice dell'art. 32 Cost. – il "senso" assai preciso tratto da espressioni quale "determinato" e "trattamento"; dal riconoscimento di una riserva di legge assunta ormai – dalla stessa giurisprudenza costituzionale – nella sua natura "relativa"; dall'obbligo di agire nel "rispetto della persona umana" e dalla necessità di distinguere "diritti" dei singoli e – non a caso – solo "interessi" della collettività; dal rapporto (da sempre) problematico tra libertà e solidarietà ecc. Senza affrontare (per ora) la *quaestio* pur essenziale della distinzione – in materia sanitaria – tra quanto prescritto dai già citati (e assai diversi) artt. 13, 23 e 32 Cost.

Potranno non condividersi alcune applicazioni teorico-pratiche o talune conclusioni alle quali giunge Leone – per quanto mi riguarda si tratta di isolatissime sfumature che evidenzierò più avanti – ma il libro ha il pregio di risultare immediatamente comprensibile e pertanto utile: il punto di vista vi è esplicitato senza barocchismi o frasi nebbiose, mentre i giudizi su provvedimenti normativi o decisioni giurisprudenziali del passato (ed eventualmente attesi nel futuro) risultano formulati in toni altrettanto nitidi. Anche condividerli o prenderne le distanze risulta pertanto assai agevole.

È un gran bene che sia così perché il tema indagato lo esige più di altri: come l'autrice sottolinea sin dalle prime righe – citando un lavoro mai dimenticato e pressoché pioneristico di Sergio Panunzio – esso coinvolge infatti (nel profondo) il rapporto sempre (più) problematico tra libertà individuali e poteri autoritativi dello Stato, ossia un ingrediente tipico del Costituzionalismo. Discernere il "grano" dal "loglio" è dunque essenziale in una materia in cui gli estremismi – alcuni più pericolosi di altri – non sono mancati, tuttora persistono né (di certo) verranno meno. Citando e usando come bussola metodologica anche l'insegnamento di Vezio Crisafulli in questa specifica materia, Stefania Leone intende invece evitare (e tiene alla larga) gli approcci ideologizzanti, «sia di tipo individualistico-libertario, sia di tipo socio-autoritario». (p. XV). Un impegno che l'autrice esplicita – come nei buoni romanzi – non solo nell'*incipit* del suo lavoro, ma anche nelle ultime righe, laddove ne tira le fila e si augura di essere riuscita – e c'è riuscita – a rifuggire (appunto) i radicalismi (p. 268). Leone è dunque consapevole che la materia da lei prescelta – densa di «molti chiaro-

scuri» – delinea un prezioso ma difficile “pertugio” che può condurre assai “in là”. Fuori di metafora, nel volume si tratta certo di “vaccinazioni obbligatorie” *et similia*, ma si ragiona, a ben vedere, dei tratti essenziali di una forma di Stato, del rapporto tra libertà e autorità, tra persona (non individuo) e Stato, tra pluralismo e autorità, tra scienza e diritto: questioni di fondo e mai andate fuori moda. Anche in questa prospettiva si può approcciare la “trama” de *La salute degli altri*.

Tanto più in quanto – come appare chiaro sin dalle prime pagine – i punti fermi del passato – costituzionali, legislativi, desunti dalla giurisprudenza costituzionale – si sono di recente dovuti calare in (e adattare a) un “laboratorio” del tutto imprevisto: una pandemia sconosciuta e potente, per combattere la quale sono stati elaborati in tempi record vaccini (non sperimentali, come sostenuto da diffuse *fake news*, ma) certo del tutto nuovi e, dunque, privi di una “storia” rassicurante alle spalle. Con tutto il precipitato di paure, diffidenze, speculazioni politiche, sfide scientifiche e giuridiche che ciò ha provocato. Una “gara” che ha coinvolto il decisore politico – chiamato a scelte a dir poco difficili e adottate a fari quasi spenti – nonché la stessa Consulta, costretta – come precisa l’Autrice – a manovrare la Carta in rapporto a una legislazione sorta dall’emergenza, mutevole per necessità, messa a punto sulla scorta di dati scientifici in rapida evoluzione, precipitata su un’opinione pubblica vieppiù allarmata nonché, in alcune sue frange, anche molto irritata o irretita. Tanto più che da tempo va diffondendosi un calo di fiducia sui vaccini, nonostante e forse paradossalmente a causa dei successi storici da essi ottenuti (p. XVI).

2. Il Primo Capitolo (*Un inquadramento generale: sui trattamenti sanitari, sulla species vaccinazioni, sui possibili approcci culturali alla materia*) profila i principali confini di quanto l’Autrice intende approfondire. Un oggetto di studio va sempre chiarito nei suoi tratti “identitari”, i quali, nel campo del diritto – rivolgendosi a contesti del più vario genere – necessariamente possiedono uno spessore non esclusivamente autoreferenziale.

Come assodato, le vaccinazioni sono quindi assunte quali “trattamenti sanitari” latamente intesi e perciò sussumibili entro le coordinate dell’art. 32 Cost. Il legislatore e la Corte costituzionale hanno altresì stabilito che questi ultimi ricomprendano anche gli “accertamenti” di natura sanitaria (si v., ad esempio, la sent. n. 218/1994). È una conseguenza di rilievo – mette in guardia l’autrice – in quanto impedisce di collocare i diritti della persona (anche) in rapporto a queste pratiche sul piano di un riconoscimento (solo) legislativo (e, perciò, di rango subordinato): trattamenti e accertamenti sanitari hanno invece un saldo radicamento costituzionale.

Ciò si ripercuote, ad esempio, sulla qualifica dell’idratazione e della nutrizione artificiale. La loro natura di trattamenti è ora stabilita dalla legge n. 219/2017, ma era ben chiara da tempo, di contro allo strumentale *bailamme* – non del tutto sopito – sollevato dagli avversari dell’autodeterminazione nel fine-vita (p. 2 s.).

Dati alla mano – e in consonanza con la disposizione costituzionale – l’Autrice può quindi (fondatamente) assumere che tanto per il legislatore, quanto per la Corte costituzionale, i confini della categoria “trattamenti sanitari” vanno dilatati quanto più

possibile, comprendendosi in essi – e con ciò si giunge al “punto” – anche le pratiche vaccinali (p. 6).

La necessità di definire l’oggetto di studio interessa peraltro lo stesso “fronte” vaccinale: Leone volge perciò lo sguardo non già alle meno discusse “vaccino-terapie” – le quali curano o prevengono le malattie non contagiose dell’individuo – bensì alla “vaccino-profilassi” (p. 6 ss.). Quest’ultima affronta i casi ben più complessi e problematici in cui l’individuo si candida – grazie alle proprie resistenze e all’invocazione di una mal compresa autodeterminazione – a divenire fonte di contagio e di pericolo non solo per sé ma per la salute collettiva: qui il sottoporsi a vaccinazione non è dunque più un «fatto squisitamente privato, ma comportamento capace di ricadute benefiche a raggiera». È su questo terreno che si celebra il tradizionale scontro tra autorità e libertà, tra scienza e diritto, tra diritti dei singoli e quelli “degli altri”, tra scelte individuali e doveri di solidarietà (p. 8). Questo è dunque il terreno (ieri e oggi) più “caldo”.

Anche perché sin dagli esordi del fenomeno vaccinale – che l’Autrice ricostruisce sinteticamente richiamando (com’è inevitabile) la geniale svolta di Edward Jenner, nonché le tesi di un suo meno noto seguace italiano d’inizio Ottocento dalle idee assai chiare (Luigi Sacco) – ci si rese conto che, in materia, l’essere umano non è spontaneamente portato alla collaborazione (p. 9 ss.). Fu la faticosa alleanza tra autorità pubbliche e scienza (che invocava l’aiuto della prima) a superare infine le resistenze e le diffidenze della popolazione, raggiungendo obiettivi tangibili e virtuosi. Già da ciò balza agli occhi un problema che anche oggi attraversa le società occidentali: in epoche sempre più sensibili alle sirene del populismo e della semplificazione i protagonisti della fase ascendente dell’“era vaccinale” – scienza e autorità politiche – non godono di buona fama. Il loro compito – quando non siano addirittura in conflitto, e tenendo conto della forza persuasiva di *fake-news* sempre più aggressive – è, dunque, ancora più complesso che in passato.

La vicenda tracciata dall’Autrice consente altresì di scandagliare un’altra anomalia della psicologia delle masse e delle scelte giuridiche che con questa devono fare i conti. Le resistenze ai vaccini si misuravano all’inizio della loro storia – ma il ragionamento vale ancor più oggi – nei confronti di un “trattamento” che offriva «una straordinaria opportunità di liberazione»: una promessa che è stata ampiamente mantenuta. L’immunità – sottolinea opportunamente Leone – ha rappresentato una svolta essenziale nella storia della libertà occidentale e in quella dei rapporti tra i singoli e tra i popoli: è stata uno strumento preziosissimo per superare problemi sin lì apparentemente invincibili e che, per una volta, colpivano indifferentemente ricchi e poveri (p. 12). Anche nel presente – nonostante tanta acqua sia passata sotto i ponti e le più che autorevoli controprove – si assiste non di rado alla medesima “ritrosia”. Segno che la storia insegna ma non ha scolari – come chiosava Gramsci – ma anche che l’essere umano, nel profondo e nonostante tutto, muta poco o nulla; segno altresì del fatto che la libertà – non di rado – continua a suscitare paure, specie quando debba fare i conti con radicati scetticismi o superstizioni.

Non stupisce dunque che – come sottolinea Leone – già una sentenza della Corte Suprema statunitense del 1905 scavi il solco giuridico entro il quale le giurisprudenze successive di tutti i Paesi (anche recentissime) si sono collocate (p. 14 ss.). Né che si sia assodato assai presto quanto l'autodeterminazione in materia sanitaria possa/debba talvolta essere sacrificata – a specifiche condizioni – al cospetto di pericoli che, in caso contrario, graveranno (anche) sugli "altri". Non stupisce neppure che si siano via via modellati diversi strumenti giuridici offerti alle scelte del decisore politico. Questi si trova costretto a selezionarli e dosarli nelle più varie circostanze, facendo costantemente i conti con il diverso grado di maturità e di disponibilità del proprio popolo di riferimento (nonché, spesso, lui stesso poco maturo): obbligo, facoltà, raccomandazione, esenzioni giustificate, *nudge*, indennizzi ecc. costituiscono il ventaglio delle opzioni possibili e non sempre fungibili con leggerezza. "Spinte gentili" – le ultime citate – che peraltro pongono nella materia esaminata dall'Autrice meno dilemmi che altrove, perché non destinate a influire su scelte meramente individuali, ma coinvolgenti la sorte di altri consociati. Su questo fronte occorre dunque sempre distinguere, separare e ponderare, rifuggendo da troppo semplicistiche classificazioni.

3. Stabilito il "terreno di gioco", nei capitoli successivi l'Autrice si dedica a definire, in tutte le pieghe, il parametro costituzionale rilevante in materia. L'art. 32 Cost. viene quindi scandagliato nella sua fisionomia obbiettivamente "multidimensionale" (p. 24): esso incorpora infatti – afferma l'Autrice – una delle norme più complesse tra quelle contenute nella Carta.

Non è infatti agevole in concreto – per quanto imposto dalla Costituzione – coniugare il volto sociale e liberale del diritto in questione, la sua natura individuale e l'interesse della collettività che non può mettersi a repentaglio. Esso comprende perciò il dovere dei singoli a non porre a rischio la salute altrui con i propri comportamenti, e la corrispondente pretesa individuale a non subire danni alla propria salute a causa d'altri (p. 26).

Il diritto a ottenere prestazioni dalle amministrazioni pubbliche – insito nella natura "sociale" della prerogativa – ha inoltre (e a lunga) oscurato le altre facce che essa possiede. Assunto come diritto fondamentale – unico luogo della Costituzione in cui compare tale qualifica (si v., ad esempio, la sent. n. 85/2013) – esso comprende altresì il diritto a ottenere servizi e garanzie da taluni privati. Ad esempio, dai datori di lavoro: come evidenzia Leone, la Corte costituzionale l'ha precisato più volte, dichiarando illegittime normative che limitavano i loro obblighi di tutela della salute dei dipendenti (p. 30).

Nel caso della profilassi vaccinale vengono così contemporaneamente in gioco la dimensione individuale e collettiva della salute, la tutela dell'autodeterminazione dei singoli e il dovere di solidarietà. Ma ove si assistesse a plateali omissioni del legislatore, sarebbe concepibile ottenere un intervento "sostitutivo" della Consulta? Per l'Autrice l'intermediazione legislativa è sempre indispensabile: precisa, infatti, che «non esiste un obbligo di obbligo vaccinale» desumibile dall'art. 32 Cost., il quale «possa essere fatto valere nell'ambito del sindacato di legittimità costituzionale» (p. 30 s.).

Si tratta di conclusioni fondatissime e del tutto ragionevoli, ma sono davvero applicabili in qualsiasi “stagione”? Se in condizioni “normali” vanno sottoscritte al millimetro, siamo certi che in contesti estremi o del tutto abnormi (e solo in essi) non ammettano deroghe? Ove l’inerzia legislativa ponga a grave (ed evidente) repentaglio la tutela del diritto fondamentale alla salute (a danno dei singoli e della collettività), davvero la Corte costituzionale – se si riuscisse a giungervi – non potrebbe mettere in campo alcune delle sue più recenti strategie decisorie?

È il ragionamento che ha retto e regge – ed è solo un esempio – le sentenze additive c.d. “a rime possibili”, adottate dalla Corte anche in contesti nei quali, un tempo, non avrebbe mai osato avventurarsi. È stata indubbiamente spinta a questo passo (appunto) dalla latitanza del legislatore, dal protrarsi della palese lesione di diritti fondamentali, dalla necessità di porvi rimedio calcolando con cura le proprie mosse: nel bilanciamento tra il rigoroso rispetto della discrezionalità riconosciuta in capo al decisore politico, dei limiti d’intervento imposti alla Consulta e della necessità di tutelare i diritti coinvolti nei singoli casi, la Corte talvolta imbocca quindi la strada che non le impedisce di agire, lasciando comunque spazio alla successiva resipiscenza del legislatore. Nei casi estremi, un simile approccio potrebbe quindi (e forse) far capolino anche nella delicata materia esaminata da Leone? Poggiando magari su discipline già esistenti per casi analoghi e persino meno gravi?

Si sa quanto siano discusse e criticate le pronunce appena evocate: esse non possono certo ritenersi (sempre) in linea con l’idea che – parafrasando un avvincente volume di Massimo Luciani – “ogni cosa debba stare al suo posto”. Né esse sono state sin qui sperimentate in contesti imparentati con quelli esaminati dall’autrice. Ma davvero quanto vale (e dev’essere scrupolosamente rispettato) nei contesti ordinari non può lasciare spazio a un atteggiamento diverso ove di normalità non vi sia nemmeno l’ombra e i diritti siano gravemente a rischio?

4. Anche il profilo “negativo” del diritto in discorso non può darsi per scontato (p. 32 ss.). Perché – come opportunamente sottolinea l’Autrice – l’art. 32 non s’adegna alla più tipica dinamica di tale categoria di diritti: è un’altra sua spiccata peculiarità. In taluni casi – come detto – esso «può persino cambiare segno, ovvero tramutarsi in un obbligo positivo di prestazione» in capo ai singoli. Nel campo della salute, il diritto fondamentale della persona ad autodeterminarsi – si condivide, con l’Autrice, che questo sia un diritto fondamentale, riconosciuto peraltro dalla stessa Consulta (si v., ad esempio, la sent. n. 162/2014) – conosce infatti pieghe applicative in cui dev’essere almeno compresso. L’art. 32, comma 2, Cost., forgiando gli opportuni limiti da opporre a queste possibili imposizioni, conferma perciò che la regola aurea, in materia, consiste proprio nell’autodeterminazione.

L’Autrice mette perciò assai bene in luce come già dai lavori dell’Assemblea Costituente si ricavi la perfetta percezione di questi diversi ingredienti del diritto in questione: più di altri fu Aldo Moro a porre l’accento sull’ampia area di libertà individuale assorbita dalla norma allora in discussione, affermando però ch’essa non doveva essere «illimitata», pur essendo dotata «sicuramente di ampia gittata» (p. 46 s.).

Il punto di partenza è dunque la libertà del singolo in materia sanitaria. In prima battuta, la disposizione dell’art. 32 Cost. non ragiona infatti di un “dovere” bensì di un “diritto” alla salute: come tale esso deve quindi essere declinato. Sull’art. 32 – e non sull’art. 23 Cost. – si regge dunque la libertà di curarsi o persino di non curarsi, così come sull’art. 13, e non sull’art. 32 Cost., si fondano le terapie “coattive” e forzose che incidono sull’*habeas corpus*. I Costituenti ebbero dunque una grande considerazione per il diritto alla salute, precisandone i contorni e definendone le tutele: più calibrate e specifiche rispetto a quanto stabilito, in via generale e generica, dall’art. 23, ma meno rigorose di quanto prescritto dall’art. 13 Cost., perché diverso è il suo ambito applicativo.

Quindi, come afferma l’Autrice, l’art. 32 Cost. ammette e protegge una «relativizzazione» del concetto di salute: non si tratta tanto del diritto della persona persino a non curarsi e “a stare male”, bensì «a stare bene a modo proprio», dando spazio ai propri convincimenti della più varia natura (p. 43). Gli obblighi di prestazione in materia – doversi sottoporre a un trattamento sanitario – costituiscono dunque un’eccezione della quale il secondo comma dell’art. 32 Cost. traccia i precisi contorni. Essa si fonda su una *ratio* tipicamente solidaristica (e solo questa può legittimarli): per tale motivo la norma precisa che la salute è solo un “interesse” della collettività (non un diritto). Né si possono recidere taluni rami dell’art. 32 Cost. muovendo opportunisticamente dall’art. 5 c.c.: come Roberto Romboli ci ha insegnato tempo fa, il percorso logico-giuridico deve necessariamente seguire una traiettoria esattamente (e ovviamente) contraria. La solidarietà non può neppure essere impugnata come una clava al fine di espandere oltre misura il conio e l’applicazione di obblighi in capo ai consociati, giustificando qualsiasi intromissione nella sfera individuale della salute. Come illustra l’Autrice, l’art. 2 Cost. – con l’evocato dovere di solidarietà – non costituisce infatti «un generatore di inesauribili divieti, ma un principio che sta a “spiegare” perché ulteriori disposizioni costituzionali» – nel nostro caso, l’art. 32 Cost. – «contemplino doveri accanto a diritti» (p. 54). E li specifichino nel dettaglio.

Dunque, il “dovere” del singolo in materia è un’eccezione – una *extrema ratio* scrive Leone – che s’innesca solo quando le sue libere decisioni possano compromettere la salute della collettività e non siano praticabili soluzioni più miti e meno cogenti (p. 56). Un’eccezione che va dunque disposta entro le precise coordinate dell’art. 32, comma 2, Cost.: deve possedere una specifica finalità (la salute come interesse della collettività); tradursi in un obbligo univocamente definito (la sottoposizione del singolo a un determinato trattamento sanitario); introdotto per disposizione di legge e nel rispetto della persona umana (questo è il confine del limite) (p. 56 s.).

Solo la salute della collettività “tutta” (o di “gruppi settoriali”) può quindi giustificare «una degradazione della libertà di non cura» (p. 63): nessun altro interesse pubblico, pur selezionato dal legislatore, potrà mai essere brandito a questo scopo. Non è però necessario che i danni alla salute siano già in atto affinché il legislatore possa imporre quanto si deve: è sufficiente che sussistano dei pericoli per la salute altrui. Del resto, la copertura vaccinale costituisce (appunto) una misura di prevenzione e «richiede di essere messa in opera indipendentemente da una crisi epidemica in atto» (sent. n.

5/2018). L’Autrice ci ricorda quindi che gli eventuali abusi o le giustificazioni fittizie, collocandosi oltre i confini della norma (e del costituzionalmente consentito), potranno sempre trovare sbocco nell’auspicato intervento della Corte costituzionale (p. 65).

Da qui una questione che ha diviso i commentatori – talvolta in modi veementi – durante la recente pandemia di Sars-Cov2: tra gli interessi collettivi che legittimano l’imposizione del trattamento vaccinale vanno inclusi anche quelli solo indirettamente e latamente collegabili alle esigenze di salute collettiva? E fino a qual punto?

A tal proposito, non forniscono alcun aiuto le note e discusse sentenze che la Corte costituzionale ha dedicato all’imposizione dell’uso del casco (sent. n. 180/1994) o delle cinture di sicurezza (sent. n. 49/2009). L’esito di tali decisioni è corretto – afferma l’Autrice – ma la Corte non avrebbe dovuto accettare di muoversi sul terreno predisposto dai giudici *a quibus*, ossia entro le coordinate dell’art. 32 Cost.: non erano infatti in gioco trattamenti sanitari e doveva quindi applicarsi alle fattispecie l’art. 23 Cost., nonché – *a latere* – l’art. 13 Cost. (*sub specie* di «trascurabile limitazione» della libertà personale imposta dalle misure contestate: p. 68). Non correggendo la rotta imboccata dai giudici *a quibus* la Corte ha invece alimentato l’impressione che vi siano circostanze in cui l’art. 32 Cost. consentirebbe di proteggere la salute del singolo come interesse *tout court* della collettività: un approccio fuorviante e che aprirebbe la strada a un (incostituzionale) dovere di curarsi per tutelare sé stessi, pur quando non lo si desidera (o lo si voglia fare “a modo proprio”, corregge opportunamente Leone) (p. 70).

Si tratta di un profilo da tenere bene a mente allorché ci si muova nell’ambito delle vaccinazioni obbligatorie: il rischio è di dilatare altrimenti e oltre misura la portata di quanto stabilito proprio al secondo comma dell’art. 32 Cost. In tale ottica l’Autrice affronta talune soluzioni adottate in piena pandemia, laddove s’è opportunamente predisposto un obbligo selettivo di vaccinazione diretto a lavoratori “in prima linea” nella cura della malattia, e, dunque, a maggior rischio contagio (per sé stessi e per gli altri). Critica però che non si siano distinte ancor più chirurgicamente “situazioni da situazioni”. Non esonerando cioè dall’obbligo di vaccinazione soggetti che pur rientrando nelle previste categorie professionali, non avevano – per ragioni diverse – nessun contatto con i pazienti o con altri operatori, e senza che fosse neppure ipotizzabile un loro subentro sul fronte terapeutico in caso di necessità (sono i noti casi della psicologa che prestava servizio a distanza e del direttore del laboratorio di chimica antinquinamento: p. 77 ss.). Nel valutare tali imposizioni, la Corte non ha invece distinto ipotesi da ipotesi, com’è invece sempre più frequente nella sua giurisprudenza degli ultimi anni, assai attenta a soluzioni il più possibile “individualizzate”.

In tale quadro, è tuttavia condivisibile l’atteggiamento che – pare a chi scrive – adotta infine l’Autrice: pur nutrendo le perplessità appena richiamate, le condizioni in cui è intervenuto il legislatore – in gran parte sconosciute ed evidentemente emergenziali – hanno giustificato certi “slittamenti della frizione”, né quelle scelte possono essere colpite a distanza di tempo dalla fase acuta dell’emergenza, quando la tensione s’è ormai ridimensionata. Ma è pur sempre corretto che l’Autrice sottolinei i rischi di «china scivolosa» che potrebbero innescarsi ove si fraintendesse quanto la stessa Corte ha sancito nelle sue pronunce (p. 82). Insomma, quel che è stato non

significa affatto che i medesimi criteri si possano applicare in situazioni ordinarie o normalizzate: lì si può giustificare cioè solo tenendo in debito conto l'emergenza senza precedenti con la quale ci si è dovuti forzatamente confrontare in quei frangenti (sent. n. 15/2023).

È quanto, sia pure a fatica, s'è progressivamente imposto anche sul ben diverso terreno delle vaccinazioni destinate ai militari (un'evoluzione che Leone mette opportunamente in risalto): un tempo esse erano distribuite del tutto al di fuori delle coordinate dell'art. 32 Cost. – valorizzando la specialità e la "separatezza" dell'ordinamento in questione – mentre oggi si è assai attenti a somministrarle previa un'attenta valutazione delle concrete situazioni di pericolo (per sé e per gli altri) scaturenti dagli scenari in cui il personale è o sarà concretamente chiamato ad agire (p. 82 ss.). Anche su questo fronte le giuste cautele hanno infine prevalso sulle generalizzazioni.

5. Non sono ovviamente solo quelli sin qui evidenziati i profili dell'art. 32 Cost. da passare al setaccio e da chiarire: Leone li mette in fila con puntigliosità.

Ciò vale allorché la Costituzione precisa che l'eventuale obbligo di cui al comma 2 dovrà sempre concretarsi in un "determinato trattamento". Per l'Autrice, tale espressione non autorizza a stabilire vaghi obblighi di mantenersi in salute: la Corte costituzionale ha pertanto stabilito che, nell'individuare il trattamento sanitario che intende imporre, il legislatore dovrà sempre ispirarsi a «chiarezza prescrittiva» (sent. n. 5/2023). Occorre perciò che siano specificate le malattie cui ci si riferisce e che vengano definiti esattamente i trattamenti da contrapporre. Da ciò si trae l'ulteriore conferma che, in materia, l'autodeterminazione è senz'altro la regola, e che «se della libertà non occorre essere "avvertiti", del dovere si» (p. 114): non sono dunque ammessi obblighi generici o impostati solo per categorie. L'onere di assoluta intelligibilità coinvolge pertanto sia la malattia di volta in volta sotto i riflettori (p. 99), sia le sanzioni da applicare nel caso di violazione dell'obbligo (p. 114), sia la pratica medica da coinvolgere (ad esempio, quale specifico vaccino è da imporre: una «decisione cruciale») (p. 103, p.109).

Tutto ciò dev'essere inoltre stabilito "per disposizione di legge", come imposto dall'art. 32 Cost. A tal proposito, concludendo un lungo dibattito dottrinale, la Corte ha infine risolto il dilemma (sent. n. 25/2023): in tal caso il richiamo alla legge dà luogo a una riserva relativa. Di contro, ove si prevedano trattamenti sanitari coercibili, entra in gioco l'art. 13 Cost. e un'inevitabile riserva assoluta. Ciò tuttavia non significa che, ex art. 32 Cost., il legislatore possa concedersi "distrazioni": esso deve infatti (sempre) circoscrivere attentamente i contenuti e i modi dell'integrazione sublegislativa o dell'azione amministrativa chiamata a completare quanto fissato dalla legge. Perché – come sottolinea Leone – ai sensi della prescrizione costituzionale, è solo la legge che può e deve fissare un "determinato trattamento".

Ragionevoli esigenze di flessibilità – come nel caso dei militari, al quale l'Autrice dedica anche a questo proposito una più che opportuna attenzione (p. 110 ss.) – potranno eventualmente giustificare soluzioni particolari e ponderate. Leone richiama

l’ipotesi che si redigano elenchi di vaccini entro i quali la Sanità militare possa optare di volta in volta, valutando i “teatri” nei quali dovranno operare gli interessati. L’Autrice non condivide invece (e opportunamente) le tesi secondo le quali ciò impoverirebbe oltre misura la garanzia *sub specie* di “riserva” stabilita dalla Cost.: è il peculiare contesto in cui operano i destinatari – militari o anche altre figure professionali per le quali valga adottare un approccio analogo – che esige calcolate contromisure (p. 113).

Negli altri casi – non contraddistinti da tali particolarità – gli obblighi che la Corte ha desunto dalla riserva relativa di legge di cui all’art. 32 Cost. sono comunque (e giustificatamente) stringenti (sent. n. 171/2023): dunque – come s’è accennato – occorrerà sempre precisare i soggetti tenuti a sottoporsi al trattamento; le specifiche esenzioni ammesse; le procedure da seguire per accertare che l’obbligo sia stato rispettato; le conseguenze derivanti dall’inadempimento (p. 127). Anche quanto residua alle competenze regionali dev’essere opportunamente limitato: perché la vaccinazione presuppone e intende contrastare i contagi, laddove ammettere che possano agire al proposito scelte regionali del tutto libere e radicalmente diverse comporterebbe il serio rischio di fallire l’obiettivo (p. 142 ss.).

Non sempre, tuttavia, la legislazione rispetta scrupolosamente le condizioni già evocate. L’Autrice è giustamente critica nell’affrontare i casi in cui alcuni di questi requisiti “essenziali” sono stati definiti da circolari amministrative – atti di assai dubbia valenza normativa – o mediante l’adozione di ordinanze contingibili e urgenti (seppure, sulla scia di accenni desunti dalle leggi, la stessa Corte ne abbia lasciata trasparire l’ammissibilità nella sent. n. 137/2019) (p. 113, p. 142): è infatti la Costituzione a pretendere che sia la legge a sostanziare il requisito di determinatezza. Tanto più che, nelle medesime circostanze, e se presenti i presupposti di cui all’art. 77 Cost., non andrebbe esclusa l’adozione di appositi decreti-legge: pur senza sottacere i problemi di non poco conto che potrebbero affiorare dall’adozione di una fonte simile in un ambito così particolare (e che l’Autrice affronta: si v. a p. 120 ss.).

Un profilo sul quale non sono mai sorte discussioni è invece rinvenibile nel fatto che la riserva relativa di cui all’art. 32, comma 2, Cost., sia senz’altro “rinforzata per contenuto”. Nell’esercitarla il legislatore dovrà infatti rimanere entro i limiti imposti dal “rispetto della persona umana” (un autentico “contro-limite” secondo Roberto Romboli). Si tratta di un’espressione tutt’altro che imprecisa e lacunosa, afferma l’Autrice, di contro a opinioni troppo corrive al proposito: essa vieta infatti di usare la persona come mezzo, esigendo che il trattamento le sia imposto non solo quando non le nuoccia, ma in quanto risponda (anche) a un suo interesse (oltre che a quello collettivo). E impone altresì che il legislatore ponderi le peculiari condizioni del soggetto sul quale s’intende intervenire, non dovendosi eccedere da quanto strettamente necessario per raggiungere lo scopo, ossia procedendo con estrema precisione nelle scelte dei mezzi consoni ai fini, mutando registro e tornando sui propri passi non appena fosse possibile (p. 151).

Dove si nutre invece qualche perplessità – ma forse è un fraintendimento – è con riguardo al modo in cui l’Autrice imposta la *ratio* della distinzione tra “obbligo” e “onere” (p. 114 ss.): un tema che le sta particolarmente a cuore e sul quale ritorna anche

nel Capitolo V, ove le sue conclusioni paiono – se ben s’intende – più sfumate e maggiormente condivisibili (p. 208 ss.). È senz’altro vero che la linea di confine tra questi due istituti è assai meno nitida di quanto teoricamente si creda, ma corre il rischio di risultare troppo *tranchant* sostenere che distinguere tra sanzione vera e propria (conseguente alla violazione di un obbligo) e “preclusione a...” rischia di apparire del tutto formalistico, dovendosi preferire un approccio “sostanzialistico”, «che guardi al peso reale degli effetti conseguenti» alle disubbidienze (p. 118). Né parrebbe decisivo il fatto che le sentt. n. 14 e n. 15/2023 – le quali accolgono questa distinzione – si fondino, pur ragionando di “oneri”, proprio sull’art. 32, comma 2, Cost., che solo di “obblighi” ragiona. Per l’Autrice la Corte confermerebbe con ciò di avere colto l’autentica sostanza di quanto è stata chiamata a giudicare: erano obblighi e non oneri. Rimane tuttavia pur sempre uno iato – così pare – tra obbligo e onere: una distinzione che – come puntualizza l’Autrice, ed è da condividere (p. 210) – non è neppure di rango qualitativo, bensì di natura quantitativa. E, tuttavia, una linea di demarcazione tra sanzioni *tout court* per violazioni di un obbligo e sia pur sparuti margini di scelta consapevole, specificando comunque le conseguenze e le limitazioni comportamentali imposte ai renitenti, parrebbe pur sempre sussistere. Né l’obbligo evocato all’art. 32, comma 2, Cost., esclude una sua lettura estensiva, atta a comprendere anche gli oneri: qualcosa di simile interviene con il generico richiamo alla “legge”, il quale, in Costituzione e altrove, non sempre si riferisce alla legge formale e, talvolta, neppure a una fonte primaria. È tuttavia comprensibile quale sia la preoccupazione – da condividere *in toto* – dell’Autrice: ove s’incorra nella necessità d’imporre un trattamento sanitario – non importa che si tratti di un obbligo in senso stretto oppure di un onere – occorre il rispetto delle garanzie prescritte dall’art. 32 Cost. Una conclusione da sottoscrivere.

6. Non c’è dubbio – se n’è già ragionato *supra* proponendo qualche distinguo – che l’imposizione di un trattamento sanitario *ex art.* 32, comma 2, Cost. esiga l’*interpositio legislatoris*. A tal proposito, l’Autrice nutre persino dubbi sulla correttezza del percorso adottato dalla sent. n. 218/1994, relativa agli accertamenti finalizzati a riscontrare la sieropositività da HIV nei contesti lavorativi a rischio (la quale ha imposto un trattamento sanitario prima non contemplato). Confesso di non nutrire dubbi sull’opportunità della sentenza additiva adottata dalla Corte in quella specifica circostanza (anche alla luce di quanto ho sottolineato *supra* al § 3). La stessa Leone – pur manifestando scetticismo sulla scelta della Consulta – evidenzia le buone ragioni che hanno indotto il giudice delle leggi ad adottare tale soluzione: *in primis*, il fatto che non vi fosse un vuoto legislativo; che si trattasse perciò solo di ampliare la cerchia dei soggetti interessati dall’accertamento già praticato presso altri gruppi di persone; che non si ragionasse di un trattamento particolarmente invasivo; che davvero erano in gioco rischi non banali per la salute di terzi. In via generale, Leone conclude tuttavia che la Costituzione non contempla ipotesi in cui il legislatore sarebbe davvero «obbligato ad obbligare», non ammettendosi perciò che, in nessun caso, la Corte possa sopperire alla sua inerzia (p. 157): anche qui l’Autrice è coerente con sé stessa e con quanto s’è richiamato *supra* al § 3 (con un rilievo critico).

Per sottolineare la bontà delle proprie conclusioni, Leone evoca la sent. n. 14/2023: in essa la Corte ha sancito che fin quando lo sviluppo della scienza e della tecnologia medica non consentirà la totale eliminazione del rischio che le profilassi potrebbero cagionare all’organismo – cioè verosimilmente “mai” o, comunque, molto in là nel tempo (“mai dire mai...”) – la decisione d’imporre un determinato trattamento sanitario attiene alla discrezionalità del legislatore, da esercitarsi in modo non irragionevole (p. 158). Leone precisa che i margini di scelta rimessi a quest’ultimo non si azzererebbero, in realtà, neppure nei casi in cui la scienza fosse davvero in grado di offrire dati incontrovertibili (per quanto possibile): spetterà pur sempre al legislatore valutare gli interessi e i diritti in campo, l’esistenza di un effettivo pericolo per la salute collettiva, sondare il clima diffuso presso l’opinione pubblica, ponderare quanto emerge dal contesto complessivo entro cui deve agire (ad esempio, l’essere la popolazione già sufficientemente immunizzata). E spetterà pur sempre al legislatore introdurre un obbligo vaccinale anche quando non tutti i dati scientifici fossero concordi nel perorare tale causa: esso non deve quindi agire sotto dettatura della scienza, perché – nota efficacemente l’autrice – «la scienza dice ma non decide» (p. 160).

Ciò indubbiamente vale anche dopo la sent. n. 282/2002, spesso interpretata in un senso esattamente opposto: accanto a un’affermazione che parve infatti subordinare le scelte legislative alle risultanze scientifiche – tanto da indurre a teorizzare una “riserva di scienza” o un parametro interposto di scientificità e giudizi di ragionevolezza scientifica (si v. in particolare gli scritti di Carlo Casonato e di Simone Penasa) – la Corte precisava tuttavia che quanto sopra vale «di norma» e «salvo che non entrino in gioco altri diritti o doveri costituzionali». In tali casi le scelte vanno pertanto rimesse nel campo del legislatore, perché suo è il terreno dei diritti e dei doveri (p. 199). Meglio dunque trarre da quella pur fondamentale pronuncia – ricalcando tesi sostenute da Antonio D’Aloia – un più limitato «vincolo modale», collocandolo nel quadro di un peculiare giudizio di ragionevolezza (perché riguardante fatti caratterizzati da un’elevata tecnicità).

Compete quindi al legislatore svolgere una compiuta e attendibile ricostruzione del più ampio contesto nel quale la disciplina vaccinale a venire sarà chiamata a incidere, cogliere i risultati scientifici riversati in documenti ufficiali di istituzioni nazionali e sovranazionali, assumerne i dati in modo congruo e calarli nella variegata realtà sociale alla quale dovrà riferirsi. Considerando altresì l’inevitabile “incertezza” degli stessi risultati sperimentali a disposizione, e verificando il rispetto del collaudato e normato *iter* da seguire affinché un vaccino possa immettersi sul mercato (sentt. n. 14 e n. 15/2023). Sarebbe dunque sufficiente (ma indubbio) che l’opzione del legislatore risulti *science-based*, mentre la Corte dovrà limitarsi «a verificare che non vi sia una vistosa incoerenza» delle scelte normative – una loro «non-irragionevolezza più che una ragionevolezza» (p. 200) – svolgendo cioè un controllo “esterno” piuttosto che per “linee interne” (p. 175), ossia rimanendo «all’interno di un’area di attendibilità scientifica» (come si legge nella sent. n. 14/2023).

I fattori che giustificano l’obbligo vaccinale, imposti alle valutazioni/ponderazioni del decisore politico, sono ben noti sin dalla sent. n. 307/1990, essendo stati

ulteriormente affinati dalla giurisprudenza (fino alle sentt. n. 14 e n. 15/2023). L’Autrice li mette in fila a p. 165 ss.: accertata la sicurezza del vaccino – fatti salvi i danni lievi, transitori e ordinari eventualmente registrati a seguito della sua applicazione – occorre riflettere sulla gravità della patologia da contrastare, sul suo tasso di contagiosità, sulla concreta situazione epidemiologica in cui si opera, sull’efficacia del vaccino nel proteggere la persona dall’infezione e, conseguentemente, nel contenere la diffusione della patologia. La medesima attenzione dev’essere dedicata agli elementi che dovranno indurre poi a un ripensamento dell’obbligo eventualmente adottato: è insomma doverosa una ragionevole propensione alla flessibilità, frutto dei monitoraggi che la stessa Corte costituzionale ha indicato dover essere costanti e a tappeto (sent. n. 5/2018) (p. 170 ss.). Perché – come evidenzia l’Autrice – se la regola è l’autodeterminazione, l’obbligo – pur indispensabile in talune circostanze – ha da venir meno non appena possibile.

A garantire in ogni caso lo scrupoloso rispetto dell’art. 32 Cost. – sotto l’occhio vigile della Corte, destinataria di eventuali *quaestiones* – militano dunque la (doverosa e costante) osservanza della riserva di legge (presa sul serio), il “rinforzo” rappresentato dal rispetto della persona umana nel senso già illustrato, la necessità che le scelte del legislatore mirino contemporaneamente (e davvero) a proteggere la salute collettiva assieme a quella individuale, la definizione proporzionata delle conseguenze dell’inadempimento, la dismissione dell’obbligo quando si rivelasse ormai superfluo e l’essenziale previsione d’indennizzi ove vi fossero reazioni anomali e gravi (p. 202 s.)

7. Il Capitolo V è (soprattutto) dedicato alla messa a terra di quanto approfondito, proposto e concluso nelle pagine che lo precedono. I paletti e i parametri attentamente forgiati dall’Autrice le servono per passare al setaccio non poche fattispecie (conosciute da tempo o problematicamente emerse durante l’emergenza Covid).

Per offrirne solo un saggio, l’Autrice contesta che il *Green pass* rafforzato (di cui al d.l. n. 172/2021) fosse annoverabile tra gli oneri e non già nel quadro degli obblighi di cui all’art. 32 Cost. (se ne è trattato anche *supra* al § 5). Giustifica che sia stata imposta la vaccinazione per il personale sanitario e che sia stato progressivamente eliminato il *repechage* inizialmente previsto per talune categorie di lavoratori, ma critica la privazione dell’assegno alimentare nei confronti di chi fosse stato sospeso in quanto non vaccinato: una prescrizione – dice – in probabile contrasto con il necessario rispetto della persona umana di cui all’art. 32 Cost. (p. 213 ss.). Affronta poi il delicato tema delle vaccinazioni destinate ai minori, in relazione alle quali vale – in aggiunta – l’esigenza di prevenire patologie non necessariamente contagiose e pericolose per i consociati (come nel caso dell’antitetanica), ma idonee a minare la salute del singolo (p. 224 ss.). Mentre è legittimo e corrispondente al principio di solidarietà precludere la frequenza scolastica ai non vaccinati per scongiurare il diffondersi di malattie infettive e tutelare i minori fragili che non possono sottoporsi al trattamento (ovvero adottare, ove sia possibile, soluzioni organizzative che non mettano comunque a rischio la salute di questi ultimi) (p. 231 ss.). Leone illustra inoltre le ragioni che non consentono di ammettere l’obiezione di coscienza in materia vaccinale: l’unica accezione opponibile

all’obbligo va riferita alle condizioni patologiche del soggetto atte a sconsigliarne la vaccinazione. Calibra inoltre il “senso” del consenso informato nel caso delle vaccinazioni obbligatorie, smascherandone la natura di *fictio* (se la vaccinazione è obbligatoria non ha infatti senso ragionare di consenso): esso vale quindi quale un “non dissento”, ferma restando la necessità di fornire agli interessati tutte le informazioni del caso e soppesare le eventuali controindicazioni (p. 244 ss.). Opportuno è quanto l’Autrice puntualizza con riguardo alla progressiva messa a fuoco dell’equo indennizzo per danni da vaccinazione obbligatorie (e poi anche raccomandate): fondato sul principio di solidarietà e da tenere ben distinto dal risarcimento del danno derivante dallo scorretto svolgersi del trattamento (p. 247 ss.). E così pure l’analisi dei requisiti indispensabili per stabilire se una vaccinazione possa dirsi effettivamente raccomandata (elaborati dalla giurisprudenza costituzionale e poi assunti dal legislatore), auspicando che si adotti finalmente una norma generale in materia.

Queste (e altre) questioni consentono all’Autrice di verificare la tenuta di quanto approfondito in precedenza, criticando talune soluzioni dubbie, portate (o no) davanti alla Consulta e non sempre risolte nel senso dell’incompatibilità costituzionale. Forse – cercando il “pelo nell’uovo” – si può rimarcare come non pare ricostruito – se m’è sfuggito mi scuso – il succedersi spesso caotico delle fonti e dei provvedimenti adottati durante la pandemia (e soprattutto nelle sue prime fasi), che qualche fondata perplessità ha suscitato: è peraltro vero che già molti altri studiosi si sono cimentati in quest’opera.

8. A conclusione di questa “cavalcata”, non residua alcun dubbio. *La salute degli altri* è un volume importante, un “punto fermo” utile a definire il passato, il presente e anche il futuro dell’esperienza vaccinale. Una ricerca completa, appassionata, non reticente, che non teme di scoprire le proprie carte, deducendone le dovute conseguenze, formulando giudizi e discernendo con attenzione casi da casi, situazioni da situazioni.

Da tali caratteristiche del volume si era partiti, evidenziandole già al § 1: a esse è giusto tornare anche in chiusura, per esprimere motivi di apprezzamento verso questo *book about the law* d’indubbio rilievo e d’ottima fattura.

REPLICA*

STEFANIA LEONE**

Ricevere una recensione del proprio lavoro da parte del Prof. Veronesi è di per sé un enorme privilegio. Accresciuto dal constatare con quale generosa attenzione si sia dedicato alla lettura del volume, soffermandosi con considerazioni puntuali e stimolanti su ognuno dei passaggi centrali dell'analisi e del ragionamento. Non c'è davvero nulla che ripaghi di più le fatiche che si affrontano quando si scrive un libro del sottoporsi alla lettura critica di studiosi e studiose dai quali si è attinto a piene mani, per formarsi e per dare forma alle proprie idee.

In realtà quando ci si impegna in un lavoro monografico, tra interrogativi, dubbi, ripensamenti e insicurezze ... talvolta fa capolino anche il timore del giudizio altrui: cosa penseranno di quel che scrivo? Credo sia, in realtà, una preoccupazione "sana", quando essa induce a prendersi più tempo, a pensarci ancora, e ancora; meno, invece, quando da quel timore si viene sopraffatti, e per paura di esser "giudicati" si rinuncia a dire chiaramente la propria. Dei generosi commenti positivi che il Prof. Veronesi ha voluto rivolgere al libro forse a lusingarmi maggiormente è proprio quello che sottolinea come il mio punto di vista - sulla portata dell'art. 32 Cost., sulla normativa di volta in volta adottata per imporre un vaccino e sulle decisioni della Corte costituzionale intervenute a scrutinarla - sia presentato (quantomeno ci ho provato) in modo esplicito, senza oscurare o annacquare la tesi proposta. Non che lo abbia fatto a mente sgombra. So bene che il tema degli obblighi vaccinali accende gli animi, tende ad estremizzare le opinioni, persino a generare conflitti. Per questo l'altra irrinunciabile direttiva che mi sono data è stata di tenermi quanto più possibile lontana da visioni ideologizzate, che rischiano di trascurare in entrambi i casi il peso della posta in palio. Perché gli interessi sottostanti la disciplina costituzionale sui trattamenti sanitari sono dei più alti: *decidere di sé*, esercitando il «pieno dominio del proprio corpo» (Modugno), ma anche *curarsi degli altri*, in virtù di quel «rapporto di appartenenza, e quindi di condivisione e di corresponsabilità, che lega naturalmente ciascun individuo alle sorti e alle vicende del gruppo» (Galeotti).

Quando si affronta un tema di questo tipo, insomma, ci si sente (ci si deve sentire) come quei funamboli che provano a restare in equilibrio camminando su una fune tesa ad altezza vertiginosa...Anche perché, come sottolinea nella sua recensione il Prof. Veronesi, ricordando un illuminante scritto di Sergio Panunzio, ragionare di obblighi vaccinali significa in ultimo confrontarsi col rapporto tra autorità e libertà. Oltre che con quello tra scienza e diritto.

Avere coordinate teoriche di riferimento cui aggrapparsi è allora indispensabile. La prima cosa che vorrei dire in questa "replica non replica" (non ho da replicare, ma una volta di più, semmai, da imparare) è che diverse di queste indispensabili coordinate

* Contributo sottoposto a referaggio ai sensi dell'art. 5 del Regolamento della Rivista.

** Professoressa associata di diritto costituzionale, Università degli Studi di Milano.

teoriche le ho potute trovate nelle letture del Prof. Veronesi. Solo per fare qualche esempio, nell'accostarmi ad una categoria giuridica che diamo tutti per presupposta, benché sfuggente e complessa, ovvero l'"autodeterminazione", mi sono potuta giovare di una certezza: è questo, nonostante l'assenza di riferimenti testuali, un concetto che ha un sicuro radicamento costituzionale, è «un diritto fondamentale che c'è». Ma anche della consapevolezza che quando si passa a definirne i contorni è lì che si aprono interrogativi e incognite, perché il diritto all'autodeterminazione ha «"più facce"», «interpreta più "parti in commedia"», e se «"lasciato a sé stesso"» può produrre persino «effetti incontrollati e dirompenti» (*Fisionomia e limiti del diritto fondamentale all'autodeterminazione*, in *BioLaw Journal*, 2/2019).

Ho poi potuto trarre profitto dalle riflessioni del Prof. Veronesi in fase di inquadramento della riserva di legge prevista all'art. 32 Cost. Una riserva di legge relativa, ma che in modo forse peculiare reclama che l'azione sub-legislativa risulti contenuta (*L'eccezione alla regola: il caso dei trattamenti sanitari obbligatori*, in *Rivista AIC*, n.6/2021). Come d'altra parte ha avuto poi modo di precisare la sent. n. 25 del 2023. Le riflessioni del Prof. Veronesi sono tra quelle, insomma, che mi hanno indotta a leggere con particolare rigore questa essenziale garanzia inserita nel contesto dell'art. 32 Cost.. E in questa prospettiva anche a domandarmi se in quel «succedersi spesso caotico delle fonti e dei provvedimenti adottati durante la pandemia» (sul quale, nella sua recensione, suggerisce giustamente più attenzione ancora), il decisore politico abbia prestato sufficiente cautela nella scelta dell'atto col quale intervenire a completamento della disciplina (mi riferisco, in particolare, al problematico uso delle circolari amministrative in questo ambito). Quanto alle tempistiche dell'azione legislativa, i suoi scritti mi hanno altresì confortata nell'idea che il bene della salute collettiva in tanto può dirsi utilmente presidiato in quanto non si pretenda di attendere che il danno sia già in fase acuta, come ha pure precisato la sent. n. 5 del 2018 (ancora, *L'eccezione alla regola*, cit.).

Su quest'ultimo aspetto vorrei però ulteriormente soffermarmi, traendo spunto da un rilievo che il Prof. Veronesi muove, nella sua recensione, alla tesi che ho sviluppato nel libro sull'assenza di un "obbligo di obbligo vaccinale". E se il legislatore ignorasse ogni allarme e restasse inerme persino di fronte all'incalzare di una grave epidemia in rapida espansione? Nel libro, partendo dal presupposto che massimamente delicate e complesse sono le valutazioni che, volta a volta, lo specifico contesto reclama, mi è parso potersi giungere alla conclusione che dalla Costituzione non cala mai un *input* a disporre per forza di cose obblighi in materia vaccinale, essendo per ciò ineliminabile lo spazio della decisione politica. E di contro inimmaginabile una pronuncia additiva della Corte costituzionale il cui effetto sia di rendere essa stessa operante un obbligo di vaccinazione. Con le sue considerazioni, però, il Prof. Veronesi sollecita sul punto uno sforzo di riflessione ulteriore. Pur condividendo l'assunto di partenza, si chiede infatti se in «contesti estremi o del tutto abnormi (e solo in essi)», nei quali la salute generale sia messa «a grave (ed evidente) repentaglio», non sia invece ipotizzabile un intervento "censorio" del Giudice costituzionale, in forma, si potrebbe dire, di ultima ed estrema risorsa messa a disposizione dal sistema per proteggere la comunità.

La considerazione, ammetto, instilla in me il dubbio.

Per vero anche in simili situazioni-limite fatico a veder cancellata dalla scena "l'intermediazione politica", perché prima di imporre un vaccino occorre non solo leggere a sistema i molteplici dati offerti dalla scienza (sulla sicurezza del vaccino, sulla sua efficacia, sulla gravità della patologia da contrastare, sulla sua diffusività ...), ma anche confrontarsi con le esigenze di rilievo costituzionale che vengano concretamente in rilievo nello specifico contesto. Così come continua a preoccuparmi (a tutela del suo ruolo, anzitutto) che un Giudice costituzionale possa essere chiamato a prestazioni di garanzia tanto "audaci". Molto acutamente, però, il Prof. Veronesi ragiona, nel presentare questi suoi interrogativi, di pronunce della Corte costituzionale che poggino «magari su discipline già esistenti per casi analoghi». Al di là del problema dei limiti che incontra la Corte nel costruire pronunce manipolative, la precisazione, mi chiedo, potrebbe stare a segnalare come dall'organo costituzionale non si possa pretendere l'"invenzione", *ex novo*, di un obbligo vaccinale, quanto piuttosto, a tutto concedere, un intervento che lavori su obblighi già esistenti? D'altra parte, così fu nel caso della sentenza n. 218 del 1994 in tema di accertamenti sull'HIV in contesti lavorativi a rischio. Decisione rispetto alla quale resto scettica, proprio perché produsse l'effetto di imporre un trattamento sanitario, ma che in qualche modo poteva spiegarsi proprio perché il legislatore aveva per vero già previsto, sia pur nei confronti di una ristretta cerchia di soggetti (gli operatori di polizia), l'obbligo di accertamento di assenza di sieropositività. Obbligo che la decisione della Corte aveva avuto allora "soltanto" (per vero, non poco) l'effetto di ampliare ad altre categorie, peraltro con un dispositivo da molti ritenuto nemmeno auto-applicativo.

Ad ogni modo, le domande che si pone e che pone il Prof. Veronesi sono di quelle ficcanti, capaci di mettere alla prova la tenuta di una tesi e della costruzione teorica sulla quale regge, e che per questo devono essere prese sul serio, come pungolo a proseguire l'indagine, senza mai adagiarsi su "certezze assodate".

Traggo grande beneficio anche dai rilievi che nella recensione sono rivolti a quanto ho avuto modo di sostenere in merito alla (a parer mio) "formalistica" distinzione, in campo di profilassi vaccinali, tra obblighi e oneri. Perché quel che unicamente conta, a mio avviso, è che la scelta dell'individuo sia condizionata dalla previsione di un effetto pregiudizievole. Mi rendo conto, nel leggere le opportune puntualizzazioni del Prof. Veronesi, di averne scritto con notevole (forse eccessiva) enfasi. Allo stesso tempo, mi conforta che quelle stesse puntualizzazioni conducano, infine, ad una convergenza di opinioni. Infatti, pur a fronte della constatazione che una linea di demarcazione tra i due regimi in realtà esiste, sebbene essa si apprezzi in definitiva sul piano più quantitativo che qualitativo, è decisivo per il Prof. Veronesi che il testuale riferimento nell'art. 32 Cost. alla categoria dell'obbligo non impedisca affatto letture estensive del precetto, capaci di ricondurre al suo perimetro anche le ipotesi in cui al rifiuto di vaccinarsi consegua non una sanzione in senso stretto ma l'impedimento a svolgere una qualche attività. Questo è in effetti il nocciolo del discorso. Questa la preoccupazione che mi ha spinto a "relativizzare" la distanza tra le due figure giuridiche dell'obbligo e dell'onere, che al più può apprezzarsi sotto il profilo della proporzionalità

dell'intervento normativo, non per stabilire, appunto, se l'intervento normativo stia dentro o fuori il recinto di garanzie eretto dall'art. 32 Cost., e se dunque a quelle garanzie debba o non debba essere parametrato.

Gli stimoli che si ricavano dai commenti del Prof. Veronesi sono molti altri ancora. Ne farò ampiamente tesoro, non essendo qui il caso di dilungarmi oltre, se non per dire che ho tratto beneficio, oltre che dai rilievi e dai dubbi che ha posto, dalle considerazioni più adesive alle tesi che ho presentato nel libro. Le parole con le quali le ha ripercorse e commentate contengono sfumature e arricchimenti argomentativi preziosi, di quelli che inducono a prendersi altro tempo, a pensarci ancora, e ancora.

Per questo, e per l'attenzione che ha voluto dedicare al mio lavoro, gli sono, e gli sarò sempre molto riconoscente. E grata sono alla redazione della Rivista del Gruppo di Pisa, per la bella rubrica che ha pensato di dedicare alla discussione degli studi monografici, e per aver voluto dare anche al mio libro questa opportunità.