

**CORTE COSTITUZIONALE**

Servizio Studi

**La gestione della pandemia di Covid-19 nella giurisprudenza  
costituzionale**

*a cura di Nicola Viceconte*

Marzo 2023



**La gestione della pandemia di Covid-19 nella giurisprudenza  
costituzionale**

a cura di Nicola Viceconte  
composizione grafica: Mariangela Prestipino

# Indice

1. Premessa.....	pag. 7
2. La gestione della pandemia tra Stato e Regioni.....	pag. 9
2.1. Il quadro normativo.....	pag. 9
2.2. La sentenza n. 37 del 2021 (e l'ordinanza n. 4 del 2021) .....	pag. 16
3. Il modello di gestione della pandemia .....	pag. 23
3.1. La sentenza n. 198 del 2021 .....	pag. 23
3.2. La sentenza n. 127 del 2022.....	pag. 24
4. Gli obblighi vaccinali contro il virus SARS-CoV-2 .....	pag. 27
4.1. Le norme di riferimento .....	pag. 27
4.2. La sentenza n. 14 del 2023.....	pag. 34
4.3. Le sentenze n. 15 e n. 16 del 2023 .....	pag. 38
5. Conclusioni .....	pag. 43



## **1. Premessa**

A ormai tre anni dall'inizio della pandemia di COVID-19, causata dalla diffusione del virus SARS-CoV-2 (cd. "nuovo coronavirus"), risulta possibile effettuare un'analisi complessiva delle conseguenze che la pandemia ha prodotto sull'ordinamento costituzionale, con particolare riferimento alle scelte normative adottate per fronteggiare la stessa pandemia, per come si sono poste all'attenzione della Corte costituzionale.

Numerose sono, infatti, le decisioni in cui la Corte ha esaminato la legislazione, statale e regionale, volta a contenere gli effetti, sanitari e non, della pandemia. Tali decisioni hanno riguardato, sia talune puntuali misure adottate a tal fine, sia i profili concernenti più direttamente l'assetto costituzionale, in particolare a partire dall'ormai nota ordinanza n. 4 del 2021.

Scopo del presente lavoro è appunto quello di esaminare quelle pronunce della Corte che hanno riguardato l'impatto della legislazione "pandemica" sul sistema costituzionale, tanto in riferimento ai rapporti Stato-Regioni e al sistema delle fonti, quanto alla limitazione dei diritti costituzionali. Pronunce che, come si vedrà in seguito, hanno sostanzialmente ritenuto che il legislatore statale sia intervenuto in armonia con la cornice costituzionale, pur in presenza di talune criticità, che la Corte non ha mancato di sottolineare, non tali però da far mettere in discussione l'impianto normativo previsto per fronteggiare l'emergenza.





## 2. La gestione della pandemia tra Stato e Regioni

### 2.1. Il quadro normativo

Com'è noto, in data 30 gennaio 2020 il direttore generale dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) ha dichiarato la diffusione del nuovo coronavirus SARS-CoV-2 «emergenza di salute pubblica di rilevanza internazionale». Dichiarazione a cui, in data 11 marzo 2020, ha fatto seguito la più severa dichiarazione di «pandemia», ossia di diffusione in più continenti di un nuovo patogeno, ad alta contagiosità e in grado di diffondersi rapidamente tra gli esseri umani al di fuori di contesti circoscritti, per cui non siano previste cure efficaci; la qual cosa comportava l'adozione da parte degli Stati dei piani pandemici predisposti a livello nazionale, normalmente tarati sulle pandemie influenzali, mentre per lungo tempo sono mancate puntuali indicazioni da parte dell'OMS sulle procedure sanitarie da adottare per far fronte al nuovo coronavirus.

In data 31 gennaio 2020, dunque già sulla base della dichiarazione di emergenza di salute pubblica dell'OMS, il Consiglio dei ministri ha dichiarato lo stato di emergenza sul territorio nazionale per la durata di sei mesi, ai sensi dell'art. 24, comma 1, del decreto legislativo 2 gennaio 2018, n. 1 (Codice della protezione civile)<sup>1</sup>. Tale disposizione, infatti, prevede che, al verificarsi degli

---

<sup>1</sup> L'art. 24 stabilisce: «1. Al verificarsi degli eventi che, a seguito di una valutazione speditiva svolta dal Dipartimento della protezione civile sulla base dei dati e delle informazioni disponibili e in raccordo con le Regioni e Province autonome interessate, presentano i requisiti di cui all'articolo 7, comma 1, lettera c), ovvero nella loro imminenza, il Consiglio dei ministri, su proposta del Presidente del Consiglio dei ministri, formulata anche su richiesta del Presidente della Regione o Provincia autonoma interessata e comunque acquisitane l'intesa, delibera lo stato d'emergenza di rilievo nazionale, fissandone la durata e determinandone l'estensione territoriale con riferimento alla natura e alla qualità degli eventi e autorizza l'emanazione delle ordinanze di protezione civile di cui all'articolo 25. La delibera individua, secondo criteri omogenei definiti nella direttiva di cui al comma 7, le prime risorse finanziarie da destinare all'avvio delle attività di soccorso e assistenza alla popolazione e degli interventi più urgenti di cui all'articolo 25, comma 2, lettere a) e b), nelle more della ricognizione in ordine agli effettivi fabbisogni e autorizza la spesa nell'ambito del Fondo per le emergenze nazionali di cui all'articolo 44.

2. A seguito della valutazione dell'effettivo impatto dell'evento calamitoso, effettuata congiuntamente dal Dipartimento della protezione civile e dalle Regioni e Province autonome interessate, sulla base di una relazione del Capo del Dipartimento della protezione civile, il Consiglio dei ministri individua, con una o più deliberazioni, le ulteriori risorse finanziarie necessarie per il completamento delle attività di cui all'articolo 25, comma 2, lettere a), b) e c), e per l'avvio degli interventi più urgenti di cui alla lettera d) del medesimo comma 2, autorizzando la spesa nell'ambito del Fondo per le emergenze nazionali di cui all'articolo 44. Ove, in seguito, si verifichi, sulla base di apposita rendicontazione, che le risorse destinate alle attività di cui alla lettera a) risultino o siano in procinto di risultare insufficienti, il Consiglio dei ministri, sulla base di una relazione del Capo del Dipartimento della protezione civile, individua, con proprie ulteriori deliberazioni, le risorse finanziarie necessarie e autorizza la spesa nell'ambito del Fondo per le emergenze nazionali di cui all'articolo 44.

3. La durata dello stato di emergenza di rilievo nazionale non può superare i 12 mesi, ed è prorogabile per non più di ulteriori 12 mesi.

4. L'eventuale revoca anticipata dello stato d'emergenza di rilievo nazionale è deliberata nel rispetto della procedura dettata per la delibera dello stato d'emergenza medesimo.

5. Le deliberazioni dello stato di emergenza di rilievo nazionale non sono soggette al controllo preventivo di legittimità di cui all'articolo 3 della legge 14 gennaio 1994, n. 20, e successive modificazioni.

6. Alla scadenza dello stato di emergenza, le amministrazioni e gli enti ordinariamente competenti, individuati anche ai sensi dell'articolo 26, subentrano in tutti i rapporti attivi e passivi, nei procedimenti giurisdizionali pendenti, anche ai sensi dell'articolo 110 del codice di procedura civile, nonché in tutti quelli derivanti dalle dichiarazioni già emanate nella vigenza dell'articolo 5-bis, comma 5, del decreto-legge 7 settembre 2001, n. 343 convertito, con modificazioni, dalla legge 9 novembre 2001, n. 401, già facenti capo ai soggetti nominati ai sensi dell'articolo 25, comma 7. Le disposizioni di cui al presente comma trovano applicazione nelle sole ipotesi in cui i soggetti nominati ai sensi dell'articolo 25, comma 7, siano rappresentanti delle amministrazioni e degli enti ordinariamente competenti ovvero soggetti dagli stessi designati.

eventi rientranti nella previsione dell'art. 7, comma 1, lettera c), del medesimo decreto (ossia le emergenze di rilievo nazionale connesse con eventi calamitosi che in ragione della loro intensità o estensione debbono essere fronteggiate con mezzi e poteri straordinari da impiegare per periodi limitati e predefiniti<sup>2</sup>), il Consiglio dei ministri delibera lo stato di emergenza di rilievo nazionale, ne fissa la durata (che non può eccedere i 12 mesi, prorogabili per altri 12), ne determina l'estensione territoriale e autorizza l'emanazione delle ordinanze di protezione civile, disciplinate dall'art. 25<sup>3</sup>, da

---

7. Con direttiva da adottarsi ai sensi dell'articolo 15 sono disciplinate le procedure istruttorie propedeutiche all'adozione della deliberazione dello stato di emergenza di rilievo nazionale e i relativi adempimenti di competenza dei Presidenti delle Regioni e Province autonome e del Capo del Dipartimento della protezione civile.

8. Per le emergenze prodotte da inquinamento marino, la proposta di dichiarazione dello stato di emergenza nazionale di cui al comma 1 viene effettuata, in conformità a quanto previsto dall'articolo 11 della legge 31 dicembre 1982, n. 979, e dal Piano di pronto intervento nazionale per la difesa da inquinamenti di idrocarburi o di altre sostanze nocive causati da incidenti marini, di concerto con il Ministro dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare, sentito il Dipartimento della protezione civile.

9. Le Regioni, nei limiti della propria potestà legislativa, definiscono provvedimenti con finalità analoghe a quanto previsto dal presente articolo in relazione alle emergenze di cui all'articolo 7, comma 1, lettera b)).

<sup>2</sup> L'art. 7 dispone che: «1. Ai fini dello svolgimento delle attività di cui all'articolo 2, gli eventi emergenziali di protezione civile si distinguono in:

a) emergenze connesse con eventi calamitosi di origine naturale o derivanti dall'attività dell'uomo che possono essere fronteggiati mediante interventi attuabili, dai singoli enti e amministrazioni competenti in via ordinaria;

b) emergenze connesse con eventi calamitosi di origine naturale o derivanti dall'attività dell'uomo che per loro natura o estensione comportano l'intervento coordinato di più enti o amministrazioni, e debbono essere fronteggiati con mezzi e poteri straordinari da impiegare durante limitati e predefiniti periodi di tempo, disciplinati dalle Regioni e dalle Province autonome di Trento e di Bolzano nell'esercizio della rispettiva potestà legislativa;

c) emergenze di rilievo nazionale connesse con eventi calamitosi di origine naturale o derivanti dall'attività dell'uomo che in ragione della loro intensità o estensione debbono, con immediatezza d'intervento, essere fronteggiati con mezzi e poteri straordinari da impiegare durante limitati e predefiniti periodi di tempo ai sensi dell'articolo 24».

<sup>3</sup> Ove si prevede: «1. Per il coordinamento dell'attuazione degli interventi da effettuare durante lo stato di emergenza di rilievo nazionale si provvede mediante ordinanze di protezione civile, da adottarsi in deroga ad ogni disposizione vigente, nei limiti e con le modalità indicati nella deliberazione dello stato di emergenza e nel rispetto dei principi generali dell'ordinamento giuridico e delle norme dell'Unione europea. Le ordinanze sono emanate acquisita l'intesa delle Regioni e Province autonome territorialmente interessate e, ove rechino deroghe alle leggi vigenti, devono contenere l'indicazione delle principali norme a cui si intende derogare e devono essere specificamente motivate.

2. Fermo restando quanto previsto al comma 1, con le ordinanze di protezione civile si dispone, nel limite delle risorse disponibili, in ordine:

a) all'organizzazione ed all'effettuazione degli interventi di soccorso e assistenza alla popolazione interessata dall'evento;

b) al ripristino della funzionalità dei servizi pubblici e delle infrastrutture di reti strategiche, alle attività di gestione dei rifiuti, delle macerie, del materiale vegetale o alluvionale o delle terre e rocce da scavo prodotti dagli eventi e alle misure volte a garantire la continuità amministrativa nei comuni e territori interessati, anche mediante interventi di natura temporanea;

c) all'attivazione di prime misure economiche di immediato sostegno al tessuto economico e sociale nei confronti della popolazione e delle attività economiche e produttive direttamente interessate dall'evento, per fronteggiare le più urgenti necessità;

d) alla realizzazione di interventi, anche strutturali, per la riduzione del rischio residuo nelle aree colpite dagli eventi calamitosi, strettamente connesso all'evento e finalizzati prioritariamente alla tutela della pubblica e privata incolumità, in coerenza con gli strumenti di programmazione e pianificazione esistenti;

e) alla ricognizione dei fabbisogni per il ripristino delle strutture e delle infrastrutture, pubbliche e private, danneggiate, nonché dei danni subiti dalle attività economiche e produttive, dai beni culturali e paesaggistici e dal patrimonio edilizio, da porre in essere sulla base di procedure definite con la medesima o altra ordinanza;

f) all'attuazione delle misure per far fronte alle esigenze urgenti di cui alla lettera e), anche attraverso misure di delocalizzazione, laddove possibile temporanea, in altra località del territorio regionale, entro i limiti delle risorse finanziarie individuate con delibera del Consiglio dei ministri, sentita la regione interessata, e secondo i criteri individuati con la delibera di cui all'articolo 28;

3. Le ordinanze di protezione civile non sono soggette al controllo preventivo di legittimità di cui all'articolo 3 della legge 14 gennaio 1994, n. 20, e successive modificazioni.

4. Le ordinanze di protezione civile, la cui efficacia decorre dalla data di adozione e che sono pubblicate nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana, sono rese pubbliche ai sensi di quanto previsto dall'articolo 42 del decreto legislativo

adottarsi in deroga ad ogni disposizione vigente, nei limiti e con le modalità di cui alla deliberazione dello stato di emergenza e nel rispetto dei principi generali dell'ordinamento giuridico e delle norme dell'Unione europea. Tali ordinanze, «ove rechino deroghe alle leggi vigenti, devono contenere l'indicazione delle principali norme a cui si intende derogare e devono essere specificamente motivate». I poteri di ordinanza in materia di protezione civile sono attribuiti dall'art. 5, comma 1, del d.lgs. n. 1 del 2018 al Presidente del Consiglio dei ministri, che può esercitarli, salvo che sia diversamente stabilito (e salva la nomina di un commissario straordinario), per il tramite del Capo del Dipartimento della protezione civile.

I primi interventi per fronteggiare l'emergenza sono stati adottati ai sensi di tali disposizioni, nonché dell'art. 32 della legge n. 833 del 1978<sup>4</sup>, che attribuisce in via generale al Ministro della salute

---

14 marzo 2013, n. 33, e successive modificazioni e sono trasmesse, per informazione, al Presidente del Consiglio dei ministri, alle Regioni o Province autonome interessate e fino al trentesimo giorno dalla deliberazione dello stato di emergenza di rilievo nazionale, al Ministero dell'economia e delle finanze.

5. Oltre il trentesimo giorno dalla deliberazione dello stato di emergenza di rilievo nazionale le ordinanze sono emanate previo concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, limitatamente ai profili finanziari.

6. Il Capo del Dipartimento della protezione civile, per l'attuazione degli interventi previsti nelle ordinanze di cui al presente articolo si avvale delle componenti e strutture operative del Servizio nazionale, e i soggetti attuatori degli interventi previsti sono, di norma, identificati nei soggetti pubblici ordinariamente competenti allo svolgimento delle predette attività in via prevalente, salvo motivate eccezioni. I provvedimenti adottati in attuazione delle ordinanze di protezione civile sono soggetti ai controlli previsti dalla normativa vigente.

7. Per coordinare l'attuazione delle ordinanze di protezione civile, con i medesimi provvedimenti possono essere nominati commissari delegati che operano in regime straordinario fino alla scadenza dello stato di emergenza di rilievo nazionale. Qualora il Capo del Dipartimento si avvalga di commissari delegati, il relativo provvedimento di nomina deve specificare il contenuto dell'incarico, i tempi e le modalità del suo esercizio. I commissari delegati sono scelti, tranne motivate eccezioni, tra i soggetti per cui la legge non prevede alcun compenso per lo svolgimento dell'incarico.

8. Per l'esercizio delle funzioni attribuite con le ordinanze di protezione civile non è prevista la corresponsione di alcun compenso per il Capo del Dipartimento della protezione civile e per i commissari delegati, ove nominati tra i soggetti responsabili titolari di cariche elettive pubbliche. Ove si tratti di altri soggetti, ai commissari delegati si applica l'articolo 23-ter del decreto-legge 6 dicembre 2011, n. 201, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 dicembre 2011, n. 214, e il compenso è commisurato proporzionalmente alla durata dell'incarico, nel limite del parametro massimo costituito dal 70 per cento del trattamento economico previsto per il primo presidente della Corte di cassazione.

9. La tutela giurisdizionale davanti al giudice amministrativo avverso le ordinanze di protezione civile e i consequenziali provvedimenti commissariali nonché avverso gli atti, i provvedimenti e le ordinanze emananti ai sensi del presente articolo è disciplinata dal codice del processo amministrativo.

10. Con direttiva da adottarsi ai sensi dell'articolo 15, si provvede, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, alla disciplina di un sistema di monitoraggio e di verifica dell'attuazione, anche sotto l'aspetto finanziario, delle misure contenute nelle ordinanze di protezione civile nonché dei provvedimenti adottati in attuazione delle medesime. Il sistema di cui al presente comma è tenuto ad assicurare la continuità dell'azione di monitoraggio, anche in relazione alle ordinanze di protezione civile eventualmente non emanate dal Capo del Dipartimento della protezione civile.

11. Le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, nell'esercizio della propria potestà legislativa, definiscono provvedimenti con finalità analoghe a quanto previsto dal presente articolo in relazione alle emergenze di cui all'articolo 7, comma 1, lettera b), da adottarsi in deroga alle disposizioni legislative regionali vigenti, nei limiti e con le modalità indicati nei provvedimenti di cui all'articolo 24, comma 7».

<sup>4</sup> Secondo cui: «Il Ministro della sanità può emettere ordinanze di carattere contingibile e urgente, in materia di igiene e sanità pubblica e di polizia veterinaria, con efficacia estesa all'intero territorio nazionale o a parte di esso comprendente più regioni.

La legge regionale stabilisce norme per l'esercizio delle funzioni in materia di igiene e sanità pubblica, di vigilanza sulle farmacie e di polizia veterinaria, ivi comprese quelle già esercitate dagli uffici del medico provinciale e del veterinario provinciale e dagli ufficiali sanitari e veterinari comunali o consortili, e disciplina il trasferimento dei beni e del personale relativi.

Nelle medesime materie sono emesse dal presidente della giunta regionale e dal sindaco ordinanze di carattere contingibile ed urgente, con efficacia estesa rispettivamente alla regione o a parte del suo territorio comprendente più comuni e al territorio comunale.

Sono altresì fatti salvi i poteri degli organi dello Stato preposti in base alle leggi vigenti alla tutela dell'ordine pubblico».

il potere di adottare ordinanze contingibili e urgenti in materia di igiene e sanità pubblica con efficacia su tutto il territorio nazionale o parte di esso, ove comprenda più Regioni; un potere di ordinanza è attribuito anche ai Presidenti delle Regioni e ai sindaci, ma solo quando l'efficacia di tali atti possa essere garantita da questo livello di governo (previsioni confermate anche dall'art. 117 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, e dall'art. 50 del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267).

Il progressivo diffondersi del SARS- CoV-2 sul territorio nazionale, nella specie in talune zone del Nord Italia, tuttavia, ha portato il legislatore a ricorrere a uno schema normativo ulteriore rispetto a quello previsto dalla legislazione allora vigente<sup>5</sup>.

Così, il decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, convertito, con modificazioni, nella legge 5 marzo 2020, n. 13, ha previsto misure di quarantena e restrittive tarate sull'andamento della pandemia, da adottarsi con decreti del Presidente del Consiglio dei ministri. Più precisamente, l'art. 1 del d.l. n. 6 del 2020 conteneva un'elencazione non tassativa delle misure adottabili<sup>6</sup>, mentre l'art. 2 stabiliva che

---

<sup>5</sup> Sulla legislazione "pandemica" vedi M. BELLETTI, *La "confusione" nel sistema delle fonti ai tempi della gestione dell'emergenza da Covid-19 mette a dura prova gerarchia e legalità*, in *Osservatorio costituzionale AIC*, 2020, 3, 174 ss.; F. BILANCIA, *Le conseguenze giuridico istituzionali della pandemia sul rapporto Stato/Regioni*, in *Diritto pubblico*, 2020, 2, 333 ss.; F. BOCCHINI, *Il problema della individuazione della disciplina costituzionale della pandemia nella giurisprudenza costituzionale*, in *Nomos*, 2021, 2, 2 ss.; M. CALAMO SPECCHIA, *Principio di legalità e stato di necessità al tempo del "COVID-19"*, in *Rivista AIC*, 2020, 3, 155 ss.; P. CARNEVALE, *Pandemia e sistema delle fonti a livello statale. Qualche riflessione di ordine sistematico*, in *Corti supreme e salute*, 2021, 1, 37 ss.; L. CASTELLI, *Una fonte anomala. Contributo allo studio dei decreti del Presidente del Consiglio dei ministri*, Napoli, 2021, 98 ss.; M. FRANCAVIGLIA, *Decretazione d'urgenza, poteri d'ordinanza e riserve di legge. La produzione normativa nell'emergenza Covid-19 alla luce del principio di legalità*, in *Diritto pubblico*, 2020, 2, 361 ss.; M. LUCIANI, *Il sistema delle fonti del diritto alla prova della pandemia*, in *Rivista AIC*, 2020, 2, 109 ss.; R. ROMBOLI, *L'incidenza della pandemia da coronavirus nel sistema costituzionale italiano*, in *Consulta Online*, 2020, 3, 512 ss.; F. SORRENTINO, *A proposito dell'emergenza coronavirus*, in *Liber amicorum per Pasquale Costanzo*, in *Consulta Online* (9 luglio 2020), 1 ss.; S. STAIANO, *Né modello né sistema. La produzione del diritto al cospetto della pandemia*, in *Rivista AIC*, 2020, 2, 531 ss.

<sup>6</sup> Quali, nel testo originario del decreto:

- «a) divieto di allontanamento dal comune o dall'area interessata da parte di tutti gli individui comunque presenti nel comune o nell'area;
- b) divieto di accesso al comune o all'area interessata;
- c) sospensione di manifestazioni o iniziative di qualsiasi natura, di eventi e di ogni forma di riunione in luogo pubblico o privato, anche di carattere culturale, ludico, sportivo e religioso, anche se svolti in luoghi chiusi aperti al pubblico;
- d) sospensione dei servizi educativi dell'infanzia e delle scuole di ogni ordine e grado, nonché della frequenza delle attività scolastiche e di formazione superiore, compresa quella universitaria, salvo le attività formative svolte a distanza;
- e) sospensione dei servizi di apertura al pubblico dei musei e degli altri istituti e luoghi della cultura di cui all'articolo 101 del codice dei beni culturali e del paesaggio, di cui al decreto legislativo 22 gennaio 2004, n. 42, nonché dell'efficacia delle disposizioni regolamentari sull'accesso libero o gratuito a tali istituti e luoghi;
- f) sospensione dei viaggi d'istruzione organizzati dalle istituzioni scolastiche del sistema nazionale d'istruzione, sia sul territorio nazionale sia all'estero, trovando applicazione la disposizione di cui all'articolo 41, comma 4, del decreto legislativo 23 maggio 2011, n. 79;
- g) sospensione delle procedure concorsuali per l'assunzione di personale;
- h) applicazione della misura della quarantena con sorveglianza attiva agli individui che hanno avuto contatti stretti con casi confermati di malattia infettiva diffusa;
- i) previsione dell'obbligo da parte degli individui che hanno fatto ingresso in Italia da zone a rischio epidemiologico, come identificate dall'Organizzazione mondiale della sanità, di comunicare tale circostanza al Dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria competente per territorio, che provvede a comunicarlo all'autorità sanitaria competente per l'adozione della misura di permanenza domiciliare fiduciaria con sorveglianza attiva;
- j) chiusura di tutte le attività commerciali, esclusi gli esercizi commerciali per l'acquisto dei beni di prima necessità;
- k) chiusura o limitazione dell'attività degli uffici pubblici, degli esercenti attività di pubblica utilità e servizi pubblici essenziali di cui agli articoli 1 e 2 della legge 12 giugno 1990, n. 146, specificamente individuati;

le autorità competenti potessero adottare ulteriori misure di contenimento e gestione dell'emergenza. L'attuazione delle misure di contenimento era dunque affidata essenzialmente allo strumento del d.P.C.m., adottato su proposta del Ministro della salute, sentiti il Ministro dell'interno, il Ministro della difesa, il Ministro dell'economia e delle finanze e gli altri Ministri competenti per materia, nonché i Presidenti delle Regioni competenti o il Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, quando riguardanti tutto il territorio nazionale. Il Ministro della salute, i Presidenti delle Regioni o i sindaci potevano intervenire, ai sensi della sopra ricordata normativa, tramite ordinanze contingibili e urgenti in via interinale, nelle more dell'adozione dei decreti del Presidente del Consiglio dei ministri e solo nei casi di estrema necessità ed urgenza. La violazione dei divieti così introdotti era punita ai sensi dell'art. 650 del codice penale.

Sulla base del d.l. n. 6 del 2020 sono così stati progressivamente adottati tre d.P.C.m., superati poi dal d.P.c.m. 11 marzo 2020, che ha dato inizio all'applicazione di misure restrittive uniformemente su tutto il territorio nazionale, cd. "lockdown", sino al successivo d.P.C.m. 21 marzo 2020, che ha comportato la chiusura di tutti i servizi non essenziali e ancor più radicali limiti alla possibilità di spostamenti sul territorio. In tale fase, inoltre, il modello normativo introdotto con la legislazione statale è stato attuato in parallelo alle ordinanze di protezione civile e del Ministro della salute, affiancate a non poche iniziative dei Presidenti delle Regioni<sup>7</sup>.

Tale assetto è stato meglio definito dal decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, nella legge 22 maggio 2020, n. 35, che ha abrogato il d.l. n. 6 del 2020 (facendo però salvi gli effetti prodotti e gli atti adottati sulla base dei decreti e delle ordinanze emanati ai sensi di tale decreto-legge). Ivi, è stato indicato un vasto insieme di misure precauzionali e limitative, puntualmente elencate (art. 1<sup>8</sup>), espressamente disciplinate come temporanee, potendo avere una

---

l) previsione che l'accesso ai servizi pubblici essenziali e agli esercizi commerciali per l'acquisto di beni di prima necessità sia condizionato all'utilizzo di dispositivi di protezione individuale o all'adozione di particolari misure di cautela individuate dall'autorità competente;

m) limitazione all'accesso o sospensione dei servizi del trasporto di merci e di persone terrestri, aereo, ferroviario, marittimo e nelle acque interne, su rete nazionale, nonché di trasporto pubblico locale, anche non di linea, salvo specifiche deroghe previste dai provvedimenti di cui all'articolo 3;

n) sospensione delle attività lavorative per le imprese, a esclusione di quelle che erogano servizi essenziali e di pubblica utilità e di quelle che possono essere svolte in modalità domiciliare;

o) sospensione o limitazione dello svolgimento delle attività lavorative nel comune o nell'area interessata nonché delle attività lavorative degli abitanti di detti comuni o aree svolte al di fuori del comune o dall'area indicata, salvo specifiche deroghe, anche in ordine ai presupposti, ai limiti e alle modalità di svolgimento del lavoro agile, previste dai provvedimenti di cui all'articolo 3».

<sup>7</sup> Su tale "concorrenza" di modelli normativi vedi P. CARNEVALE, *Pandemia e sistema delle fonti a livello statale. Qualche riflessione di ordine sistematico*, in *Corti supreme e salute*, 2021, 1, 41 ss.; A. MORELLI, *Le "convergenze parallele" dei modelli di normazione impiegati per fronteggiare la pandemia: «stato di emergenza» e «stato di necessità» alla luce della sent. n. 198/2021 della Corte costituzionale*, in *Nomos*, 2021, 3, 2.

<sup>8</sup> «1. Per contenere e contrastare i rischi sanitari derivanti dalla diffusione del virus COVID-19, su specifiche parti del territorio nazionale ovvero, occorrendo, sulla totalità di esso, possono essere adottate, secondo quanto previsto dal presente decreto, una o più misure tra quelle di cui al comma 2, per periodi predeterminati, ciascuno di durata non superiore a trenta giorni, reiterabili e modificabili anche più volte fino al 31 luglio 2020, termine dello stato di emergenza dichiarato con delibera del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020, e con possibilità di modularne l'applicazione in aumento ovvero in diminuzione secondo l'andamento epidemiologico del predetto virus.

---

2. Ai sensi e per le finalità di cui al comma 1, possono essere adottate, secondo principi di adeguatezza e proporzionalità al rischio effettivamente presente su specifiche parti del territorio nazionale ovvero sulla totalità di esso, una o più tra le seguenti misure:

- a) limitazione della circolazione delle persone, anche prevedendo limitazioni alla possibilità di allontanarsi dalla propria residenza, domicilio o dimora se non per spostamenti individuali limitati nel tempo e nello spazio o motivati da esigenze lavorative, da situazioni di necessità o urgenza, da motivi di salute o da altre specifiche ragioni;
- b) chiusura al pubblico di strade urbane, parchi, aree gioco, ville e giardini pubblici o altri spazi pubblici;
- c) limitazioni o divieto di allontanamento e di ingresso in territori comunali, provinciali o regionali, nonché rispetto al territorio nazionale;
- d) applicazione della misura della quarantena precauzionale ai soggetti che hanno avuto contatti stretti con casi confermati di malattia infettiva diffusiva o che rientrano da aree, ubicate al di fuori del territorio italiano;
- e) divieto assoluto di allontanarsi dalla propria abitazione o dimora per le persone sottoposte alla misura della quarantena perché risultate positive al virus;
- f) limitazione o divieto delle riunioni o degli assembramenti in luoghi pubblici o aperti al pubblico;
- g) limitazione o sospensione di manifestazioni o iniziative di qualsiasi natura, di eventi e di ogni altra forma di riunione in luogo pubblico o privato, anche di carattere culturale, ludico, sportivo, ricreativo e religioso;
- h) sospensione delle cerimonie civili e religiose, limitazione dell'ingresso nei luoghi destinati al culto;
- i) chiusura di cinema, teatri, sale da concerto sale da ballo, discoteche, sale giochi, sale scommesse e sale bingo, centri culturali, centri sociali e centri ricreativi o altri analoghi luoghi di aggregazione;
- l) sospensione dei congressi, di ogni tipo di riunione o evento sociale e di ogni altra attività convegnistica o congressuale, salva la possibilità di svolgimento a distanza;
- m) limitazione o sospensione di eventi e competizioni sportive di ogni ordine e disciplina in luoghi pubblici o privati, ivi compresa la possibilità di disporre la chiusura temporanea di palestre, centri termali, sportivi, piscine, centri natatori e impianti sportivi, anche se privati, nonché di disciplinare le modalità di svolgimento degli allenamenti sportivi all'interno degli stessi luoghi;
- n) limitazione o sospensione delle attività ludiche, ricreative, sportive e motorie svolte all'aperto o in luoghi aperti al pubblico;
- o) possibilità di disporre o di affidare alle competenti autorità statali e regionali la limitazione, la riduzione, la sospensione o la soppressione di servizi di trasporto di persone e di merci, automobilistico, ferroviario, aereo, marittimo, nelle acque interne, anche non di linea, nonché di trasporto pubblico locale;
- p) sospensione dei servizi educativi per l'infanzia di cui all'articolo 2 del decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 65, e delle attività didattiche delle scuole di ogni ordine e grado, nonché delle istituzioni di formazione superiore, comprese le università e le istituzioni di alta formazione artistica musicale e coreutica, di corsi professionali, master, corsi per le professioni sanitarie e università per anziani, nonché i corsi professionali e le attività formative svolte da altri enti pubblici, anche territoriali e locali e da soggetti privati, o di altri analoghi corsi, attività formative o prove di esame, ferma la possibilità del loro svolgimento di attività in modalità a distanza;
- q) sospensione dei viaggi d'istruzione, delle iniziative di scambio o gemellaggio, delle visite guidate e delle uscite didattiche comunque denominate, programmate dalle istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado sia sul territorio nazionale sia all'estero;
- r) limitazione o sospensione dei servizi di apertura al pubblico o chiusura dei musei e degli altri istituti e luoghi della cultura di cui all'articolo 101 del codice dei beni culturali e del paesaggio, di cui al decreto legislativo 22 gennaio 2004, n. 42, nonché dell'efficacia delle disposizioni regolamentari sull'accesso libero o gratuito a tali istituti e luoghi;
- s) limitazione della presenza fisica dei dipendenti negli uffici delle amministrazioni pubbliche, fatte comunque salve le attività indifferibili e l'erogazione dei servizi essenziali prioritariamente mediante il ricorso a modalità di lavoro agile;
- t) limitazione o sospensione delle procedure concorsuali e selettive finalizzate all'assunzione di personale presso datori di lavoro pubblici e privati, con possibilità di esclusione dei casi in cui la valutazione dei candidati è effettuata esclusivamente su basi curriculari ovvero con modalità a distanza, fatte salve l'adozione degli atti di avvio di dette procedure entro i termini fissati dalla legge, la conclusione delle procedure per le quali risulti già ultimata la valutazione dei candidati e la possibilità di svolgimento dei procedimenti per il conferimento di specifici incarichi;
- u) limitazione o sospensione delle attività commerciali di vendita al dettaglio, a eccezione di quelle necessarie per assicurare la reperibilità dei generi agricoli, alimentari e di prima necessità da espletare con modalità idonee ad evitare assembramenti di persone, con obbligo a carico del gestore di predisporre le condizioni per garantire il rispetto di una distanza di sicurezza interpersonale predeterminata e adeguata a prevenire o ridurre il rischio di contagio;
- v) limitazione o sospensione delle attività di somministrazione al pubblico di bevande e alimenti, nonché di consumo sul posto di alimenti e bevande, compresi bar e ristoranti;
- z) limitazione o sospensione di altre attività d'impresa o professionali, anche ove comportanti l'esercizio di pubbliche funzioni, nonché di lavoro autonomo, con possibilità di esclusione dei servizi di pubblica necessità previa assunzione di protocolli di sicurezza anti-contagio e, laddove non sia possibile rispettare la distanza di sicurezza interpersonale predeterminata e adeguata a prevenire o ridurre il rischio di contagio come principale misura di contenimento, con adozione di adeguati strumenti di protezione individuale;
- aa) limitazione allo svolgimento di fiere e mercati, a eccezione di quelli necessari per assicurare la reperibilità dei generi agricoli, alimentari e di prima necessità;

durata non superiore a 50 giorni, prorogabile fino alla cessazione dello stato di emergenza dichiarato il 31 gennaio 2020. L'applicazione delle misure continuava ad essere devoluta ai d.P.C.m. (art. 2), riguardo a cui, in sede di conversione del d.l. n. 19 del 2020, è stata prevista un'informativa del Presidente del Consiglio dei ministri o di un Ministro da lui delegato ogni quindici giorni alle Camere sulle misure adottate e, salve ragioni di urgenza, la preventiva informazione alle Camere del contenuto dei provvedimenti da adottare, al fine di tenere conto degli eventuali indirizzi dalle stesse Camere formulati. Inoltre, per i profili tecnico-scientifici e le valutazioni di adeguatezza e proporzionalità, i provvedimenti dovevano essere adottati sentito, di norma, il Comitato tecnico-scientifico di cui all'ordinanza del Capo del dipartimento della Protezione civile 3 febbraio 2020, n. 630. Restava fermo il potere d'ordinanza del Ministro della salute (mentre sarà progressivamente eliminato il ricorso alle ordinanze di protezione civile), ma per profili limitati, consentendosi alle Regioni d'intervenire in via di urgenza con misure restrittive, nelle more dell'adozione dei decreti del Presidente del Consiglio dei ministri e con efficacia fino a tale momento (art. 3). Da ultimo, le sanzioni per la violazione dei divieti divenivano punite in via amministrativa e non più *ex art. 650 c.p.*

Successivamente è intervenuto il decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, nella legge 14 luglio 2020, n. 74. Ivi (art. 1), in un quadro pandemico parzialmente migliorato, con cui si disponeva la progressiva cessazione delle misure restrittive adottate ai sensi del d.l. n. 19 del 2020 (mantenendosene comunque non poche, quali la quarantena dei positivi, l'isolamento fiduciario dei contatti di positivi, il distanziamento sociale, etc.), riadottabili però in specifiche parti del territorio in caso di aggravamento del quadro epidemiologico. Ai sensi dell'art. 1, comma 16, inoltre, si attribuiva alle Regioni la possibilità d'introdurre misure derogatorie, ampliative o restrittive, rispetto a quelle disposte ai sensi dell'art. 2 del d.l. n. 19 del 2020, nelle more

---

bb) specifici divieti o limitazioni per gli accompagnatori dei pazienti nelle sale di attesa dei dipartimenti emergenze e accettazione e dei pronto soccorso (DEA/PS);

cc) limitazione dell'accesso di parenti e visitatori a strutture di ospitalità e lungo degenza, residenze sanitarie assistite (RSA), hospice, strutture riabilitative e strutture residenziali per anziani, autosufficienti e non, nonché agli istituti penitenziari ed istituti penitenziari per minorenni;

dd) obblighi di comunicazione al servizio sanitario nazionale nei confronti di coloro che sono transitati e hanno sostato in zone a rischio epidemiologico come identificate dall'Organizzazione mondiale della sanità o dal Ministro della salute;

ee) adozione di misure di informazione e di prevenzione rispetto al rischio epidemiologico;

ff) predisposizione di modalità di lavoro agile, anche in deroga alla disciplina vigente;

gg) previsione che le attività consentite si svolgano previa assunzione da parte del titolare o del gestore di misure idonee a evitare assembramenti di persone, con obbligo di predisporre le condizioni per garantire il rispetto della distanza di sicurezza interpersonale predeterminata e adeguata a prevenire o ridurre il rischio di contagio; per i servizi di pubblica necessità, laddove non sia possibile rispettare tale distanza interpersonale, previsione di protocolli di sicurezza anti-contagio, con adozione di strumenti di protezione individuale;

hh) eventuale previsione di esclusioni dalle limitazioni alle attività economiche di cui al presente comma, con verifica caso per caso affidata a autorità pubbliche specificamente individuate.

3. Per la durata dell'emergenza di cui al comma 1, può essere imposto lo svolgimento delle attività non oggetto di sospensione in conseguenza dell'applicazione di misure di cui al presente articolo, ove ciò sia assolutamente necessario per assicurarne l'effettività e la pubblica utilità, con provvedimento del prefetto assunto dopo avere sentito, senza formalità, le parti sociali interessate».

dell'attuazione dei decreti del Presidente del Consiglio dei ministri, informandone contestualmente il Ministro della salute.

I provvedimenti successivi sono stati adottati secondo tale modello, inizialmente con una progressiva riduzione delle misure restrittive, sino al sorgere di quella che è stata comunemente definita “seconda ondata” dei contagi, a cui si è fatto fronte, previa ulteriore proroga dello stato di emergenza, sulla base della sequenza normativa indicata, ma con l’innovazione del cd. sistema delle zone» (art. 1, comma, 16-*bis*, del d.l. n. 33 del 2020, introdotto dal decreto-legge 9 novembre 2020, n. 149<sup>9</sup>). In virtù di tale innovazione, le misure restrittive trovavano applicazione in modo differenziato sul territorio nazionale, salve talune misure omogenee, sulla base di ordinanze del Ministro della salute (di efficacia temporale non inferiore a 15 giorni), che classificavano, in virtù di specifici indicatori, il rischio epidemiologico nelle singole Regioni (che andava dalle cd. zone “gialle”, a rischio moderato, a quelle “arancio”, a rischio alto, alle zone “rosse”, a rischio molto alto, aggiungendosi in seguito anche la fascia “bianca”, a rischio lieve). A seconda del “colore” della Regione, dunque, le misure previste dai d.p.c.m. venivano attuate in modo progressivamente più restrittivo, sino all’adozione di misure simili a quelle del cd. “*lockdown*” per le zone rosse.

## **2.2. La sentenza n. 37 del 2021 (e l’ordinanza n. 4 del 2021)**

In questo quadro normativo s’inseriva la legge della Regione Valle d’Aosta 9 dicembre 2020, n. 11, primo caso in cui la Corte costituzionale è stata chiamata a valutare nel suo complesso la legislazione per la gestione dell’emergenza da COVID-19.

---

<sup>9</sup> «Il Ministero della salute, con frequenza settimanale, pubblica sul proprio sito istituzionale e comunica ai Presidenti di Camera e Senato, i risultati del monitoraggio dei dati epidemiologici di cui al decreto del Ministro della salute 30 aprile 2020 pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 112 del 2 maggio 2020. Il Ministro della salute con propria ordinanza, sentiti i Presidenti delle Regioni interessate, può individuare, sulla base dei dati in possesso ed elaborati dalla Cabina di regia di cui al decreto del Ministro della salute 30 aprile 2020 in coerenza con il documento di "Prevenzione e risposta a COVID-19; evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno invernale", di cui all'allegato 25 al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 3 novembre 2020, pubblicato nella Gazzetta ufficiale n. 275 del novembre 2020, sentito altresì sui dati monitorati il Comitato tecnico scientifico di cui all'ordinanza del Capo del Dipartimento della protezione civile 3 febbraio 2020, una o più regioni nei cui territori si manifesta un più elevato rischio epidemiologico e in cui, conseguentemente, si applicano le specifiche misure individuate con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri tra quelle di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020, n. 35, aggiuntive rispetto a quelle applicabili sull'intero territorio nazionale. Le ordinanze di cui ai commi precedenti sono efficaci per un periodo minimo di 15 giorni, salvo che dai risultati del monitoraggio risulti necessaria l'adozione di misure più rigorose, e vengono comunque meno allo scadere del termine di efficacia dei decreti del Presidente del Consiglio dei ministri sulla cui base sono adottate, salva la possibilità di reiterazione. L'accertamento della permanenza per 14 giorni in un livello di rischio o scenario inferiore a quello che ha determinato le misure restrittive comporta in ogni caso la nuova classificazione. Con ordinanza del Ministro della salute, adottata d'intesa con i Presidenti delle regioni interessate, in ragione dell'andamento del rischio epidemiologico certificato dalla Cabina di regia di cui al decreto del Ministro della salute 30 aprile 2020, può essere in ogni momento prevista, in relazione a specifiche parti del territorio regionale, l'esenzione dell'applicazione delle misure di cui al periodo precedente. I verbali del Comitato tecnico-scientifico e della Cabina di regia di cui al presente articolo sono pubblicati per estratto in relazione al monitoraggio dei dati sul sito istituzionale del Ministero della salute. Ferma restando l'ordinanza del Ministro della salute del 4 novembre 2020, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale, Serie Generale, n. 276 del 5 novembre 2020, i dati sulla base dei quali la stessa è stata adottata sono pubblicati entro 3 giorni dall'entrata in vigore del presente comma».



Al momento dell'approvazione della legge impugnata la Valle d'Aosta era classificata in fascia arancione, con le conseguenti restrizioni previste per tale fascia dal d.P.C.m. 3 dicembre 2020. La normativa regionale, invece, selezionava le misure applicabili<sup>10</sup>, con la previsione che una serie di

---

<sup>10</sup> In particolare, l'art. 2 della legge impugnata stabiliva:

«1. Al fine di contemperare la tutela delle libertà e dei diritti fondamentali delle persone con la necessità di contrastare e contenere il diffondersi del virus SARS-COV-2 sul territorio della Regione autonoma Valle d'Aosta, con la presente legge si disciplinano le libertà di movimento dei cittadini, le attività economiche e le relazioni sociali, compatibilmente con le misure di contrasto alla diffusione del virus.

2. Le attività e le libertà di movimento sono condizionate all'osservanza rigorosa e responsabile delle misure di sicurezza fissate in relazione ai diversi ambiti disciplinati dalla presente legge, sino alla cessazione totale dello stato di emergenza dichiarato a livello statale.

3. Per le misure di informazione e prevenzione sull'intero territorio nazionale, per le disposizioni in materia di ingresso in Italia e per i transiti e i soggiorni di breve durata in Italia e per le ulteriori disposizioni specifiche per la disabilità si applicano le norme statali emergenziali in vi-gore. La Giunta regionale promuove ogni azione utile a divulgare la conoscenza delle disposizioni di cui alla presente legge e a favorire così la responsabilizzazione della popolazione.

4. Negli spostamenti nel territorio della Regione si osserva il divieto di assembramento, l'obbligo di distanziamento interpersonale di sicurezza e vanno utilizzate, da parte degli adulti e dei bambini in età scolare, protezioni delle vie respiratorie in tutti i casi in cui vi sia la possibilità di incontrare altre persone con le quali non si convive. Re-stano ferme le misure previste dai protocolli vigenti in materia, modificabili dalla Giunta regionale in ragione dell'andamento epidemiologico. Le persone che per particolari condizioni psicofisiche non tollerano l'utilizzo delle mascherine sono esonerate dall'obbligo di coprirsi naso e bocca, fermo restando il rispetto delle regole sulle distanze interpersonali.

5. I soggetti con sintomatologia da infezione respiratoria e febbre maggiore di 37,5° C devono rimanere presso il proprio domicilio, evitando i contatti sociali e contattando il proprio medico di medicina generale o di sanità pubblica. Per i soggetti sottoposti alla misura della quarantena e/o risultati positivi al virus SARS-COV-2 vige il divieto assoluto di mobilità dalla propria abitazione o dimora, tranne che per effettuare una visita medica sulla base delle disposizioni dell'autorità sanitaria competente.

6. L'attività sportiva e l'attività motoria sono svolte rispettando la distanza di sicurezza e osservando le misure di cui ai protocolli di sicurezza vigenti. Tali attività, come anche l'attività ludica, possono essere svolte, con le medesime modalità di sicurezza, in parchi, parchi giochi e aree verdi, nel rispetto delle necessarie misure igienico-sanitarie. In caso di presenza di minori, questi dovranno essere accompagnati.

7. La coltivazione di superfici agricole e orti, la cura del bosco, la caccia, la pesca e la cura degli animali addomesticati e del bestiame si svolgono assumendo idonee misure di sicurezza.

8. Per gli eventi e le competizioni sportive di ogni ordine e disciplina, in luoghi pubblici o privati, si applicano le norme emergenziali in vigore.

9. Per tutto il periodo dello stato di emergenza, relativamente ad eventi o manifestazioni pubbliche, si seguono le disposizioni emergenziali. Fanno eccezione gli eventi e le manifestazioni determinati con ordinanza del Presidente della Regione, nonché gli eventi ecclesiastici o religiosi, che si svolgono nel rispetto delle norme di sicurezza determinate con ordinanza del Presidente della Regione.

10. Tutte le attività economiche devono assicurare un adeguato rapporto tra superficie e persone, al fine di garantire il rispetto delle distanze interpersonali di sicurezza e deve essere altresì assicurato che gli ingressi avvengano in modo dilazionato. Trovano applicazione i protocolli di sicurezza vigenti, sino alla cessazione dello stato di emergenza dichiarato a livello statale.

11. A decorrere dalla data di entrata in vigore della presente legge le attività commerciali al dettaglio possono svolgere regolare attività, a condizione che sia possibile garantire il rispetto delle misure di sicurezza di cui al comma 10.

12. A decorrere dalla data di entrata in vigore della presente legge le attività inerenti ai servizi alla persona e agli altri settori dei servizi possono svolgere regolare attività, a condizione che sia possibile garantire il rispetto delle misure di sicurezza di cui al comma 10.

13. A decorrere dalla data di entrata in vigore della presente legge i servizi di ristorazione e somministrazione di alimenti e bevande possono svolgere regolare attività, a condizione che sia possibile garantire il rispetto delle misure di sicurezza di cui al comma 10.

14. A decorrere dalla data di entrata in vigore della presente legge le attività artistiche e culturali, compresi i musei, le biblioteche e i centri giovanili, possono svolgere regolare attività, a condizione che sia possibile garantire il rispetto delle misure di sicurezza di cui al comma 10.

15. A decorrere dalla data di entrata in vigore della presente legge le strutture ricettive ubicate sul territorio regionale e le attività turistiche possono svolgere regolare attività, a condizione che sia possibile garantire il rispetto delle misure di sicurezza di cui al comma 10.

16. A decorrere dalla data di entrata in vigore della presente legge possono svolgere regolare attività gli impianti a fune ad uso sportivo o turistico-ricreativo, a condizione che sia possibile garantire il rispetto delle misure di sicurezza di cui ai protocolli di sicurezza vigenti.

attività vietate da tale decreto fossero comunque consentite, nel rispetto dei protocolli di sicurezza, consentendo al Presidente della Giunta di sospenderle<sup>11</sup>.

Secondo lo Stato, pertanto, la legge regionale avrebbe leso le competenze legislative statali indicate dall'art. 117, secondo comma, lettere *m*) e *q*), e terzo comma della Costituzione – ossia la «determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali», la

---

17. A decorrere dalla data di entrata in vigore della presente legge tutte le attività produttive industriali, artigianali e commerciali esercitate sull'intero territorio regionale possono svolgere regolare attività, a condizione che sia possibile garantire il rispetto delle misure di sicurezza di cui al comma 10 e che le imprese rispettino, oltre ai contenuti dei protocolli territoriali, i protocolli nazionali.

18. Per i servizi educativi per l'infanzia, le attività formative delle scuole dell'infanzia, le attività didattiche delle scuole di ogni ordine e grado, nonché le istituzioni di formazione superiore, comprese le università e le istituzioni di alta formazione artistica musicale e coreutica, i corsi professionali, master, corsi per le professioni sanitarie e le università per anziani, nonché i corsi professionali e le attività formative svolte da altri enti pubblici, anche territoriali e locali e da soggetti privati, o altri analoghi corsi, attività formative o prove di esame, e per i viaggi d'istruzione, le iniziative di scambio o gemellaggio, le visite guidate e le uscite didattiche comunque denominate, programmate dalle istituzioni scolastiche di ogni ordine e grado sia sul territorio nazionale sia all'estero, si applica la normativa statale emergenziale in vigore, fatti salvi ulteriori interventi normativi regionali.

19. Gli esami di idoneità di cui all'articolo 121 del decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285 (Nuovo codice della strada), da espletarsi presso gli uffici periferici della motorizzazione civile, si svolgono nel rispetto delle distanze di sicurezza interpersonali di almeno un metro e previa copertura di naso e bocca.

20. L'assessore regionale competente alla mobilità e ai tra-sporti può disporre la programmazione del servizio erogato dalle aziende del trasporto pubblico locale, anche non di linea, finalizzata alla modulazione dei servizi in relazione agli interventi sanitari necessari per contenere l'emergenza SARS-COV-2 sulla base delle effettive esigenze e al solo fine di assicurare i servizi minimi essenziali, la cui erogazione deve, comunque, essere modulata in modo tale da evitare il sovraffollamento dei mezzi di trasporto nelle fasce orarie della giornata in cui si registra la maggiore presenza di utenti. Per le misure in materia di trasporto pubblico di linea si applica la normativa statale emergenziale in vigore e le eventuali prescrizioni ulteriori fissate dal Presidente della Regione, di concerto con l'assessore regionale competente alla mobilità e ai trasporti.

21. In relazione alle misure previste dalla presente legge i sindaci, nell'ambito delle proprie competenze, possono adottare misure ulteriori e più restrittive, in ragione delle situazioni di rischio rilevate. I sindaci individuano nel territorio di loro competenza i luoghi di potenziali assembramenti e predispongono adeguate misure per evitarli.

22. Qualora a livello nazionale siano previste mitigazioni delle misure di contrasto alla diffusione del virus, queste possono essere recepite con ordinanza del Presidente della Regione.

23. Il mancato rispetto delle misure di cui alla presente legge è sanzionato secondo quanto previsto dall'articolo 4 del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19 (Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19).

24. L'eventuale sospensione delle attività di cui ai commi da 11 a 19 è disposta, in caso di necessità inerenti all'andamento dell'emergenza sanitaria, dal Presidente della Regione. Tale sospensione è disposta anche in caso di violazione delle misure di cui ai relativi protocolli di sicurezza vigenti.

25. Le procedure concorsuali pubbliche e private si svolgono qualora sia possibile garantire la distanza di sicurezza interpersonale di almeno un metro e con obbligo di coprirsì naso e bocca».

<sup>11</sup> Ai sensi dell'art. 4:

«1. Il Presidente della Regione opera in attuazione delle disposizioni statali emanate per la specifica emergenza, dell'ordinamento regionale e dell'organizzazione regionale di protezione civile e, con propria ordinanza, sentita l'Unità di supporto e coordinamento per l'emergenza COVID-19 di cui all'articolo 3, tenuto conto dell'andamento epidemiologico, del contesto socio-economico e delle peculiarità del territorio regionale, stabilisce le misure di sicurezza per lo svolgimento delle attività di cui all'articolo 2.

2. La Giunta regionale, d'intesa con le parti sociali, adotta idonei protocolli di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID-19 in relazione allo svolgimento in sicurezza delle attività di cui all'articolo 2, anche avvalendosi del Comitato regionale di Coordinamento di cui all'articolo 7 del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 (Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro).

3. Il coordinamento degli interventi di cui alla presente legge è posto in capo al Presidente della Regione, il quale si avvale dell'Unità di supporto e coordinamento per l'emergenza COVID-19 di cui all'articolo 3, del Centro di coordinamento dei soccorsi di cui all'articolo 5 della legge regionale 18 gennaio 2001, n. 5 (Organizzazione delle attività regionali di protezione civile), e di tutte le strutture regionali eventualmente interessate, tra cui prioritariamente della struttura regionale competente in materia di protezione civile.

4. Le attività di comunicazione sono curate e diffuse dall'Ufficio stampa della Regione, in stretto raccordo con la Protezione Civile regionale e con l'Azienda USL».

«profilassi internazionale» e i principi fondamentali della materia «tutela della salute» – nonché gli artt. 118 e 120 Cost. e il principio di leale collaborazione. Le misure adottate dal legislatore statale, infatti, avrebbero delineato un assetto necessario per una gestione unitaria della crisi, di carattere internazionale, con una «parziale attrazione allo Stato» delle funzioni amministrative, secondo il principio di sussidiarietà e nel rispetto del principio di leale collaborazione, in virtù del previsto coinvolgimento dei Presidenti della Regione interessata o del Presidente della Conferenza delle Regioni.

La Corte ha dapprima riconosciuto, con l'ordinanza n. 4 del 2021, che sussistessero i presupposti per la sospensione della legge impugnata (primo caso di applicazione di tale istituto), ai sensi dell'art. 35 della legge 11 marzo 1953, n. 87 e dell'art. 21 delle Norme integrative per i giudizi davanti alla Corte costituzionale. Ciò sulla base del fatto che la pandemia ha richiesto interventi rientranti nella materia della profilassi internazionale e che la legge regionale impugnata, sovrapponendosi alla normativa statale, esponesse di per sé stessa al concreto e attuale rischio che il contagio potesse accelerare d'intensità, consentendo misure di minor rigore, astrattamente idonee a compromettere, in modo irreparabile, la salute delle persone e l'interesse pubblico a una gestione unitaria a livello nazionale della pandemia<sup>12</sup>.

La sentenza n. 37 del 2021 ha poi meglio definito i contenuti e i confini della competenza esclusiva statale<sup>13</sup>.

---

<sup>12</sup> Sul punto vedi E. LAMARQUE, *Sospensione cautelare di legge regionale da parte della Corte costituzionale (Nota a Corte cost. 14 gennaio 2021, n. 4)*, in *Giustizia insieme*, 26 gennaio 2021.

<sup>13</sup> Assai numerosi sono i commenti a tale pronuncia. Tra i tanti, si ricordano: F. BOCCHINI, *Il problema della individuazione della disciplina costituzionale della pandemia nella giurisprudenza costituzionale*, in *Nomos*, 2021, 2, 1 ss.; G. BOGGERO, *In pandemia nessuna concorrenza di competenze. La Corte costituzionale promuove un ritorno al "regionalismo della separazione"*, in *Forum di Quaderni Costituzionali*, 2021, 3, 102 ss.; G. CAMPEGGIO, *La visione centralista dello Stato nella "profilassi internazionale"*, in *Amministrazione In Cammino* (21 luglio 2021), 1 ss.; B. CARAVITA, *La sentenza della Corte sulla Valle d'Aosta: come un bisturi nel burro delle competenze (legislative) regionali*, in *federalismi.it* (21 aprile 2021), 1 ss.; A. CARDONE, *Contrasto alla pandemia, "annichilimento" della potestà legislativa regionale e torsioni della decretazione d'urgenza: è davvero così liberamente derogabile il sistema di protezione civile?*, in *Forum di Quaderni Costituzionali*, 2021, 2, 311 ss.; C. CARUSO, *Il regionalismo autarchico è incostituzionale: dal Giudice delle leggi una pronuncia che mette ordine nella gestione territoriale della pandemia*, in *Questione giustizia* (13 aprile 2021), 1 ss.; L. CUOCOLO, F. GALLARATI, *La Corte difende la gestione unitaria della pandemia con il bazooka della profilassi internazionale*, in *Corti supreme e salute*, 2021, 1, 3 ss.; A. D'ATENA, *L'impatto dell'emergenza sanitaria sul riparto di competenze tra Stato e Regioni*, in *Italian papers on federalism*, 2021, 1, 1 ss.; M. P. IADICICCO, *Pandemia e rapporti tra Stato e Regioni in sanità. riflessioni su di un antico travaglio, limiti e criticità di alcune proposte di riforma. "Tutto cambi affinché tutto rimanga com'è"?*, in *Diritti regionali*, 2021, 3, 584 ss.; A. MANGIA, *La legge regionale nel sistema delle norme d'ordinanza*, in *Le Regioni*, 2021, 3, 501 ss.; S. MANGIAMELI, *L'emergenza non è una materia della legislazione*, in *Giurisprudenza costituzionale*, 2021, 2, 474 ss.; G. MENEGUS, *Osservazioni sulla prima sospensione cautelare (ordinanza n. 4/2021) di una legge regionale da parte della Corte costituzionale (e sulla sent. n. 37/2021)*, in *Forum di Quaderni Costituzionali*, 2021, 2, 87 ss.; M. MEZZANOTTE, *Pandemia e riparto delle competenze Stato-Regioni in periodi emergenziali*, in *Consulta Online*, 2021, 1, 329 ss.; D. MORANA, *Ma è davvero tutta profilassi internazionale? Brevi note sul contrasto all'emergenza pandemica tra Stato e regioni, a margine della sent. n. 37/2021*, in *Forum di Quaderni Costituzionali*, 2021, 2, 10 ss.; R. NIGRO, *La sentenza della Corte costituzionale n. 37 del 2021 e il controllo dello Stato sulle questioni di rilievo internazionale*, in *Diritti regionali*, 2021, 2, 419 ss.; C. PADULA, *La pandemia, la leale collaborazione e la Corte costituzionale*, in *Le Regioni*, 2021, 1-2, 169 ss.; C. PINELLI, *Era il richiamo alla "profilassi internazionale" il modo più congruo per affermare la potestà legislativa esclusiva dello Stato nella gestione dell'emergenza sanitaria?*, in *Giurisprudenza costituzionale*, 2021, 2, 450 ss.; A. POGGI, G. SOBRINO, *La Corte, di fronte all'emergenza Covid, espande la profilassi internazionale e*

La profilassi internazionale è così ritenuta comprensiva di ogni misura atta a contrastare una pandemia sanitaria in corso, ovvero a prevenirla. Come già affermato dalla Corte, essa concerne tutte quelle norme tese a garantire uniformità anche nell'attuazione, in ambito nazionale, di programmi elaborati in sede internazionale e sovranazionale (così la sentenza n. 5 del 2018 e già le sentenze n. 270 del 2016, n. 173 del 2014, n. 406 del 2005 e n. 12 del 2004). In tal senso, ogni decisione di aggravamento o allentamento delle misure di restrizione ricade sulla capacità di trasmissione della malattia oltre le frontiere nazionali, coinvolgendo profili di collaborazione e confronto tra Stati, confinanti o meno.

D'altronde, ricorda la Corte, fin dagli artt. 6 e 7 della legge n. 833 del 1978 (confermati dall'art. 112 del d.lgs. n. 112 del 1998), la profilassi internazionale e la «profilassi delle malattie infettive e diffusive, per le quali siano imposte la vaccinazione obbligatoria o misure quarantenarie» sono state qualificate quali materie tra loro strettamente legate, affidate alla competenza dello Stato, sebbene la seconda sia stata delegata alle Regioni. La revisione costituzionale dell'art. 117 Cost., in tal senso, ha confermato l'assetto già noto, attribuendo allo Stato una competenza con un oggetto ben distinto, che include la prevenzione o il contrasto delle malattie pandemiche, tale da assorbire ogni profilo della disciplina, non limitandosi a sovrapporsi alla disciplina legislativa regionale altrimenti competente, come avviene per le cd. materie «trasversali».

Dunque, a fronte di malattie altamente contagiose in grado di diffondersi a livello globale, «ragioni logiche, prima che giuridiche» (così già la ricordata sentenza n. 5 del 2018) radicano nell'ordinamento costituzionale l'esigenza di una disciplina unitaria, di carattere nazionale, idonea a preservare l'uguaglianza delle persone nell'esercizio del fondamentale diritto alla salute e a tutelare contemporaneamente l'interesse della collettività (sentenze n. 169 del 2017, n. 338 del 2003 e n. 282 del 2002). Infatti, ogni decisione adottata su specifiche porzioni di territorio, per quanto circoscritta, potrebbe avere un effetto a cascata sulla trasmissibilità internazionale della malattia e comunque sulla capacità di contenerla. E ciò non riguarda solo le misure di quarantena e le ulteriori restrizioni imposte alle attività quotidiane, ma anche l'approccio terapeutico, le modalità di tracciamento dei contagi, l'approvvigionamento di farmaci, i piani vaccinali.

I poteri statali per fronteggiare tali evenienze si sono originariamente modellati sull'art. 32 della legge n. 833 del 1978 e sul ricordato potere di ordinanza del Ministro della salute, nonché delle Regioni ed enti locali, quando la dimensione dell'emergenza sia limitata a tali territori. Successivamente, prima la legge 24 febbraio 1992, n. 225, poi il d.lgs. n. 1 del 2018 hanno inquadrato il governo dell'emergenza, anche sanitaria, nel sistema della protezione civile, radicando nello Stato

---

*restringe la leale collaborazione (ma con quali possibili effetti?) (nota Corte cost., sentenza n. 37/2021), in Rivista AIC, 2021, 4, 231 ss.; G. M. SALERNO, Emergenza sanitaria e ripartizione delle competenze tra Stato e Regioni: prime considerazioni in Giurisprudenza costituzionale, 2021, 2, 456 ss.*

il potere di adottare ordinanze contingibili e urgenti di protezione civile, seppure con forme di coinvolgimento regionale.

Una pandemia come quella di COVID-19 non poteva che confermare tale potere d'intervento in capo allo Stato, tenuto conto del rilievo internazionale dell'emergenza, dichiarata dall'OMS, che ha progressivamente fornito raccomandazioni dirette alle autorità politiche e sanitarie degli Stati. E, in tale contesto, la legislazione vigente rappresentava senz'altro una soluzione conforme al disegno costituzionale, ma ciò non escludeva la possibilità per il legislatore statale di introdurre nuove risposte normative e provvedimenti tarate su un'emergenza sanitaria così peculiare, che ha richiesto l'impiego di strumenti capaci di adattarsi alle pieghe di una situazione di crisi in costante divenire. Così, il d.l. n. 6 del 2020 e il d.l. n. 19 del 2020 hanno previsto una sequenza normativa e amministrativa che muoveva dall'introduzione, da parte di atti aventi forza di legge, di misure di quarantena e restrittive, per culminare nel dosaggio di queste ultime, nel tempo e nello spazio, a seconda dell'andamento della pandemia, da parte di decreti del Presidente del Consiglio dei ministri.

La Corte non esclude che le Regioni, in ragione delle attribuzioni loro spettanti nelle materie concorrenti della «tutela della salute» e della «protezione civile», possano operare a fini di igiene e profilassi anche in corso di un'emergenza pandemica; ciò, tuttavia, nel quadro delle misure straordinarie adottate a livello nazionale, stante il grave pericolo per l'incolumità pubblica. Non vi può essere, in altri termini, alcuno spazio di adattamento della normativa statale alla realtà regionale, che non sia stato preventivamente stabilito dalla legislazione statale. E, a tale proposito, l'art. 2 del d.l. n. 19 del 2020 ha comunque ritenuto opportuno, come già ricordato, attivare un percorso di leale collaborazione con il sistema regionale.

L'illegittimità delle disposizioni della legge valdostana è stata così dichiarata proprio in quanto le stesse surrogavano la sequenza di regolazione disegnata dal legislatore statale, imponendone una autonoma e alternativa, che faceva invece capo alle previsioni legislative regionali e alle ordinanze del Presidente della Giunta.

Non è consentita, in definitiva, una politica regionale autonoma sulla pandemia, quand'anche di carattere più stringente rispetto a quella statale, ma una sola disciplina (restrittiva o ampliativa che sia) interinale. Per le Regioni, invece, è possibile esercitare quelle attribuzioni che non abbiano alcuna capacità d'interferire con quanto determinato dalla legge statale e dagli atti assunti sulla base di essa, tenuto conto che nelle misure per affrontare la pandemia sono necessariamente coinvolte le strutture regionali dotate di attribuzioni sanitarie e di protezione civile. In questo quadro, la definizione di quali organi siano competenti, nell'ambito dell'ordinamento regionale, sia a prestare la collaborazione demandata dallo Stato, sia ad esercitare le attribuzioni demandate alla Regione, spetta, in linea di principio, alla Regione stessa, nell'esercizio della competenza legislativa residuale in tema di ordinamento e organizzazione degli uffici.



### 3. Il modello di gestione della pandemia

#### 3.1. La sentenza n. 198 del 2021

Il ricordato meccanismo delle “zone” ha caratterizzato le misure restrittive adottate nel corso del 2021 con successivi provvedimenti, che hanno provveduto a prorogare più volte lo stato d'emergenza e introdotto in determinati periodi maggiori restrizioni, come per le festività natalizie 2020-2021, per le festività pasquali 2021 e per la temporanea eliminazione delle zone “gialle”, di cui al decreto-legge 13 marzo 2021, n. 30, convertito in legge 6 maggio 2021, n. 61.

Se a partire da tale decreto-legge, inoltre, si è registrato un minor ricorso ai d.P.C.m., incentrandosi la maggior parte delle scelte nei decreti-legge, resta indubbio che il rapporto tra tali atti costituisca uno dei punti più problematici del modello normativo introdotto dal legislatore, su cui, come accennato, non si era pronunciata la sentenza n. 37 del 2021, non essendo ciò specifico oggetto del giudizio.

Tale profilo, invece, si è posto all'attenzione della Corte con la sentenza n. 198 del 2021<sup>14</sup>, concernente le questioni di legittimità costituzionale del d.l. n. 6 del 2020 e del d.l. n. 19 del 2020, sollevate in via incidentale nel corso di un giudizio di opposizione a sanzione amministrativa per la violazione del divieto di uscire dalla propria abitazione e di spostarsi nel territorio comunale senza giustificato motivo. Ad avviso del rimettente, le norme censurate avrebbero sostanzialmente delegato la funzione legislativa in materia di contenimento della pandemia di COVID-19 all'autorità di Governo per il suo esercizio tramite meri atti amministrativi (i d.P.C.m.), in violazione degli artt. 76, 77 e 78 Cost.

La Corte ha dichiarato inammissibili le questioni concernenti il d.l. n. 6 del 2020, in quanto la violazione era stata commessa in vigore del d.P.C.m. 10 aprile 2020, attuativo dell'art. 4, comma 1, del d.l. n. 19 del 2020, e non del d.P.C.m. 22 marzo 2020, attuativo del d.l. n. 6 del 2020.

Il giudizio, pertanto, ha avuto ad oggetto solo l'assetto normativo delineato dal d.l. n. 19 del 2020, il quale, come sottolineato dalla Corte, aveva l'obiettivo di «sottoporre a una più stringente interpretazione del principio di legalità la tipizzazione delle misure potenzialmente applicabili per la gestione dell'emergenza».

---

<sup>14</sup> Numerosi commenti a tale pronuncia, tra cui si ricordano: A. CAMAIANI, S. FOÀ, *Postfazione. La Corte costituzionale e la natura giuridica del d.P.C.m. emergenziale*, in *Gestione nazionale della pandemia, misure giuridiche tra Costituzione e CEDU. Profili critici* (a cura di A. Camaiani, S. Foà), Torino, 2022, 125 ss.; G. CAPORALI, *La Corte e la tentata “normalizzazione” di una sequenza normativa irriducibile all'assetto costituzionale vigente*, in *Italian Papers On Federalism*, 2021, 3, 31 ss.; M. CAVINO, *La natura dei DPCM adottati nella prima fase di emergenza COVID. Lettura di Corte cost. n. 198/2021*, in *federalismi.it*, 2021, 25, 81 ss.; A. LAMBERTI, *La Corte costituzionale e il salvataggio forzato dei DPCM: osservazioni a argine di Corte cost., sent. n. 198/2021*, in *Corti supreme e salute*, 2022, 1, 9 ss.; A. LUCARELLI, *L'erosione del principio di legalità e gli atti amministrativi sufficientemente tipizzati*, in *Giurisprudenza costituzionale*, 2021, 5, 2063 ss.; B. SBORO, *Stato d'emergenza, atti necessitati e ordinanze emergenziali. Alcune riflessioni a partire dalla sentenza n. 198 del 2021*, in *federalismi.it*, 2022, 9, 70 ss.; O. SPATARO, *Stato di emergenza e legalità costituzionale alla prova della pandemia*, in *federalismi.it*, 2022, 11, 158 ss.

Tale decreto-legge, infatti, elencava le misure che potevano essere adottate per contenere e contrastare i rischi sanitari derivanti dalla diffusione del SARS-CoV-2, secondo principi di adeguatezza e proporzionalità, senza quella clausola di apertura verso «ulteriori misure» prevista invece dall'art. 2, comma 1, del d.l. n. 6 del 2020. A ciò si affiancavano: la temporaneità delle misure restrittive, l'informativa ogni quindici giorni alle Camere sulle misure adottate, l'illustrazione preventiva alle Camere, salve ragioni di urgenza, del contenuto dei provvedimenti da adottare, il parere del Comitato tecnico-scientifico sui provvedimenti da adottarsi.

In tal modo, il legislatore statale ha tipizzato le misure adottabili dal Presidente del Consiglio dei ministri, «con una compilazione che riconduce a livello di fonte primaria il novero di tutte le misure applicabili all'emergenza stessa, nel cui ambito i singoli provvedimenti emergenziali attuativi potranno discernere, momento per momento e luogo per luogo, quelle di cui si ritenga esservi concretamente maggiore bisogno per fronteggiare nel modo più efficace l'emergenza stessa». Di conseguenza, veniva preclusa all'autorità di Governo l'assunzione di provvedimenti *extra ordinem*, individuandosi anche un criterio tipico di esercizio della discrezionalità amministrativa, di per sé del tutto incompatibile con l'attribuzione di potestà legislativa al Presidente del Consiglio dei ministri in violazione degli artt. 76 e 77 Cost.

La Corte costituzionale, richiamando quanto già affermato a proposito delle ordinanze prefettizie contingibili e urgenti sulla distinzione tra gli “atti necessitati” e quella delle “ordinanze necessitate” (sentenza n. 4 del 1977), ha così ricondotto i d.P.C.m., per certi versi, alla prima tipologia di atti. Entrambe le categorie hanno come presupposto l'urgente necessità del provvedere, ma i primi sono emessi in attuazione di norme legislative che ne prefissano il contenuto, mentre le seconde costituiscono esercizio di poteri soltanto genericamente prefigurati dalle norme che li attribuiscono e sono perciò suscettibili di assumere vario contenuto, per adeguarsi duttilmente alle mutevoli situazioni. La tassatività delle misure di contenimento di cui al d.l. n. 19 del 2020 accosterebbe i.P.C.m., appunto, agli atti necessitati, distaccando il modello adottato per far fronte alla pandemia anche da quello delle ordinanze contingibili e urgenti di cui al codice della protezione civile.

### **3.2. La sentenza n. 127 del 2022**

Chiarita la conformità a Costituzione del modello adottato dal legislatore per fronteggiare l'emergenza pandemica, sia sotto il profilo dei rapporti tra Stato e Regioni, sia sotto il profilo del sistema delle fonti, la sentenza n. 127 del 2022 ha specificato la natura delle misure quarantenarie disposte dalla legislazione emergenziale<sup>15</sup>.

---

<sup>15</sup> A commento vedi A. MOLFETTA, *Dalle elaborazioni dottrinali alla giurisprudenza della Corte costituzionale: elementi di continuità nella sentenza n. 127 del 2022 sulla quarantena da Covid-19*, in *Corti supreme e salute*, 2022, 2, 1 ss.



Nello specifico, la questione aveva ad oggetto la sanzione per violazione del divieto – di cui all’art. 1, comma 6, del d.l. n. 33 del 2020 – di lasciare la propria abitazione da parte di chi fosse sottoposto alla quarantena disposta dall’autorità sanitaria in quanto positivo al SARS-CoV-2<sup>16</sup>. Secondo il giudice *a quo* tale misura quarantenaria avrebbe dovuto qualificarsi provvedimento restrittivo della libertà personale, per cui però non sarebbe stata prevista la convalida del provvedimento dell’autorità sanitaria da parte dell’autorità giudiziaria.

Secondo la Corte, premesso che il divieto in questione trovava nella legge, non dei d.P.C.m. attuativi, la sua disciplina, la facoltà di autodeterminarsi quanto alla mobilità della propria persona nello spazio, in linea di principio, costituisce una componente essenziale, sia della libertà personale, sia della libertà di circolazione. Nondimeno, la giurisprudenza costituzionale ha da sempre ricondotto a quest’ultima le misure che, per motivi di sanità, permettono alla legge di limitare in via generale la libertà di circolazione delle persone, potendo giungere fino alla «necessità di isolare individui affetti da malattie contagiose» (sentenza n. 68 del 1964).

Vero è che la garanzia di cui all’art. 13 Cost. può anche riguardare misure disposte o protrate coattivamente, anche se sorrette da finalità di cura, quando un dato trattamento sia configurato dalla legge non soltanto come “obbligatorio”, ma anche come “coattivo”, potendo il suo destinatario essere costretto con la forza a sottoporvisi, sia pure entro il limite segnato dal rispetto della persona umana (da ultimo sentenza n. 22 del 2022). E ciò è valido non soltanto a fronte di restrizioni mediate dall’impiego della forza fisica, ma anche a quelle che comportino l’«assoggettamento totale della persona all’altrui potere», con le quali, vale a dire, viene compromessa la «libertà morale» degli individui (sentenza n. 30 del 1962), imponendo loro «una sorta di degradazione giuridica» (sentenza n. 11 del 1956), come nel caso delle misure di prevenzione, per quei casi nei quali la legge assoggetta l’individuo a specifiche prescrizioni che si riflettono sulla facoltà di disporre di sé e del proprio corpo, compresa quella di locomozione, recando al contempo «una menomazione o mortificazione della dignità o del prestigio della persona» (sentenze n. 419 del 1994 e n. 68 del 1964).

Nel caso di specie, tuttavia, l’obbligo di quarantena per provvedimento dell’autorità sanitaria per positività al coronavirus non è accompagnato da alcuna forma di coercizione fisica, né in fase iniziale, né durante la protrazione di esso per il corso della malattia. Il destinatario del provvedimento è infatti senza dubbio obbligato ad osservare l’isolamento, ma non vi è costretto ricorrendo ad una coercizione fisica, al punto che la normativa non ha previsto neppure alcuna forma di sorveglianza in grado di prevenire la violazione. La quarantena, inoltre, non determina alcuna degradazione giuridica di chi vi sia soggetto, applicandosi a soggetti colpiti da un virus respiratorio altamente contagioso,

---

<sup>16</sup> «Salvo che il fatto costituisca reato punibile ai sensi dell’articolo 452 del codice penale o comunque più grave reato, la violazione della misura di cui all’articolo 1, comma 6, è punita ai sensi dell’articolo 260 del regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265» (art. 2, comma 3, del d.l. n. 33 del 2020).

diffuso in modo ubiquo nel mondo e che può venire contratto da chiunque, quali siano lo stile di vita e le condizioni personali e sociali. La misura predisposta dal legislatore, pertanto, non comporta alcuno stigma morale e non può cagionare mortificazione della pari dignità sociale, anche alla luce del fatto che si tratta di una condizione condivisa con milioni di individui, accomunati da null'altro che dall'esposizione ad un agente patogeno trasmissibile per via aerea.

Da ciò deriva che il provvedimento di quarantena non restringe la libertà personale, ma deve essere qualificato come misura restrittiva della libertà di circolazione per motivi di sanità. Si resta, dunque, nel campo della riserva di legge di cui all'art. 16 Cost., riserva relativa, a cui può adattarsi il modello decreto-legge/dpcm previsto dalla ricordata legislazione statale.

## 4. Gli obblighi vaccinali contro il virus SARS-CoV-2

### 4.1. Le norme di riferimento

La maggior innovazione che ha caratterizzato la gestione della pandemia a partire dalla fine della cd. “terza ondata” (primavera 2021) è stata l’introduzione, in parallelo con il progredire della campagna di vaccinazione contro il COVID-19, del cd. “green pass” e di obblighi vaccinali per talune categorie di lavoratori<sup>17</sup>.

Nella specie, il decreto-legge 1° aprile 2021, n. 44, convertito in legge 28 maggio 2021, n. 76, all’art. 4<sup>18</sup>, ha previsto, per gli esercenti le professioni sanitarie e gli operatori di interesse sanitario,

---

<sup>17</sup> Sui riflessi di entrambe le misure sul mondo del lavoro vedi S. SONNATI, *Rimedi contro il rischio da COVID-19: la graduale contaminazione tra misure anticontagio destinate alla collettività e misure di sicurezza sui luoghi di lavoro*, in *Responsabilità civile e previdenza*, 2021, 6, 2085 ss.

<sup>18</sup> Il testo originario prevedeva: «1. In considerazione della situazione di emergenza epidemiologica da SARS-CoV-2, fino alla completa attuazione del piano di cui all’articolo 1, comma 457, della legge 30 dicembre 2020, n. 178, e comunque non oltre il 31 dicembre 2021, al fine di tutelare la salute pubblica e mantenere adeguate condizioni di sicurezza nell’erogazione delle prestazioni di cura e assistenza, gli esercenti le professioni sanitarie e gli operatori di interesse sanitario che svolgono la loro attività nelle strutture sanitarie, sociosanitarie e socio-assistenziali, pubbliche e private, nelle farmacie, parafarmacie e negli studi professionali sono obbligati a sottoporsi a vaccinazione gratuita per la prevenzione dell’infezione da SARS-CoV-2. La vaccinazione costituisce requisito essenziale per l’esercizio della professione e per lo svolgimento delle prestazioni lavorative rese dai soggetti obbligati. La vaccinazione è somministrata nel rispetto delle indicazioni fornite dalle regioni, dalle province autonome e dalle altre autorità sanitarie competenti, in conformità alle previsioni contenute nel piano.

2. Solo in caso di accertato pericolo per la salute, in relazione a specifiche condizioni cliniche documentate, attestate dal medico di medicina generale, la vaccinazione di cui al comma 1 non è obbligatoria e può essere omessa o differita.

3. Entro cinque giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, ciascun Ordine professionale territoriale competente trasmette l’elenco degli iscritti, con l’indicazione del luogo di rispettiva residenza, alla regione o alla provincia autonoma in cui ha sede. Entro il medesimo termine i datori di lavoro degli operatori di interesse sanitario che svolgono la loro attività nelle strutture sanitarie, sociosanitarie, socio-assistenziali, pubbliche o private, nelle farmacie, parafarmacie e negli studi professionali trasmettono l’elenco dei propri dipendenti con tale qualifica, con l’indicazione del luogo di rispettiva residenza, alla regione o alla provincia autonoma nel cui territorio operano.

4. Entro dieci giorni dalla data di ricezione degli elenchi di cui al comma 3, le regioni e le province autonome, per il tramite dei servizi informativi vaccinali, verificano lo stato vaccinale di ciascuno dei soggetti rientranti negli elenchi. Quando dai sistemi informativi vaccinali a disposizione della regione e della provincia autonoma non risulta l’effettuazione della vaccinazione anti SARSCoV-2 o la presentazione della richiesta di vaccinazione nelle modalità stabilite nell’ambito della campagna vaccinale in atto, la regione o la provincia autonoma, nel rispetto delle disposizioni in materia di protezione dei dati personali, segnala immediatamente all’azienda sanitaria locale di residenza i nominativi dei soggetti che non risultano vaccinati.

5. Ricevuta la segnalazione di cui al comma 4, l’azienda sanitaria locale di residenza invita l’interessato a produrre, entro cinque giorni dalla ricezione dell’invito, la documentazione comprovante l’effettuazione della vaccinazione, l’omissione o il differimento della stessa ai sensi del comma 2, ovvero la presentazione della richiesta di vaccinazione o l’insussistenza dei presupposti per l’obbligo vaccinale di cui al comma 1. In caso di mancata presentazione della documentazione di cui al primo periodo, l’azienda sanitaria locale, successivamente alla scadenza del predetto termine di cinque giorni, senza ritardo, invita formalmente l’interessato a sottoporsi alla somministrazione del vaccino anti SARS-CoV-2, indicando le modalità e i termini entro i quali adempiere all’obbligo di cui al comma 1. In caso di presentazione di documentazione attestante la richiesta di vaccinazione, l’azienda sanitaria locale invita l’interessato a trasmettere immediatamente e comunque non oltre tre giorni dalla somministrazione, la certificazione attestante l’adempimento all’obbligo vaccinale.

6. Decorso i termini di cui al comma 5, l’azienda sanitaria locale competente accerta l’inosservanza dell’obbligo vaccinale e, previa acquisizione delle ulteriori eventuali informazioni presso le autorità competenti, ne dà immediata comunicazione scritta all’interessato, al datore di lavoro e all’Ordine professionale di appartenenza. L’adozione dell’atto di accertamento da parte dell’azienda sanitaria locale determina la sospensione dal diritto di svolgere prestazioni o mansioni che implicano contatti interpersonali o comportano, in qualsiasi altra forma, il rischio di diffusione del contagio da SARS-CoV-2.

7. La sospensione di cui al comma 6, è comunicata immediatamente all’interessato dall’Ordine professionale di appartenenza.

8. Ricevuta la comunicazione di cui al comma 6, il datore di lavoro adibisce il lavoratore, ove possibile, a mansioni, anche inferiori, diverse da quelle indicate al comma 6, con il trattamento corrispondente alle mansioni esercitate, e che, comunque, non implicano rischi di diffusione del contagio. Quando l’assegnazione a mansioni diverse non è possibile,

l'obbligo di sottoporsi a vaccinazione contro il SARS-CoV-2<sup>19</sup>; vaccinazione che costituiva requisito essenziale per l'esercizio della professione e per lo svolgimento delle prestazioni lavorative. Solo in caso di accertato pericolo per la salute, in relazione a specifiche condizioni cliniche documentate, la vaccinazione poteva essere omessa o differita. In caso di mancato adempimento dell'obbligo vaccinale era prevista la sospensione dal diritto di svolgere prestazioni o mansioni che implicassero contatti interpersonali o comportassero, in qualsiasi altra forma, il rischio di diffusione del contagio da SARS-CoV-2.

Il successivo decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, convertito in legge 17 giugno 2021, n. 87<sup>20</sup> (che eliminava tra l'altro alcune delle maggiori restrizioni introdotte dal d.l. n. 30 del 2021 e

---

per il periodo di sospensione di cui al comma 9, non è dovuta la retribuzione, altro compenso o emolumento, comunque denominato.

9. La sospensione di cui al comma 6 mantiene efficacia fino all'assolvimento dell'obbligo vaccinale o, in mancanza, fino al completamento del piano vaccinale nazionale e comunque non oltre il 31 dicembre 2021.

10. Salvo in ogni caso il disposto dell'articolo 26, commi 2 e 2-bis, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, per il periodo in cui la vaccinazione di cui al comma 1 è omessa o differita e comunque non oltre il 31 dicembre 2021, il datore di lavoro adibisce i soggetti di cui al comma 2 a mansioni anche diverse, senza decurtazione della retribuzione, in modo da evitare il rischio di diffusione del contagio da SARS-CoV-2.

11. Per il medesimo periodo di cui al comma 10, al fine di contenere il rischio di contagio, nell'esercizio dell'attività libero-professionale, i soggetti di cui al comma 2 adottano le misure di prevenzione igienico-sanitarie indicate dallo specifico protocollo di sicurezza adottato con decreto del Ministro della salute, di concerto con i Ministri della giustizia e del lavoro e delle politiche sociali, entro venti giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto.

12. Dall'attuazione del presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica».

<sup>19</sup> Sull'obbligo vaccinale per medici e sanitari si vedano, tra i tanti: V. DE SANTIS, *Dalla necessità dell'obbligo vaccinale alla realtà del green pass*, in *Nomos*, 2021, 3, 7-20; D. DONATI, *La legittimità dell'obbligo vaccinale per gli operatori sanitari*, in *Giornale di diritto amministrativo*, 2022, 1, 120 ss.; I. A. NICOTRA, *Diritto alla salute, obbligo vaccinale e diritto al lavoro. Alla ricerca di un delicato bilanciamento nel tempo dell'emergenza permanente*, in *Lavoro Diritti Europa*, 2021, 4, 1 ss.; A. PATANÈ, *La costituzionalità dell'obbligo vaccinale all'interno del difficile equilibrio tra tutele e vincoli nello svolgimento dell'attività lavorativa*, in *Lavoro Diritti Europa*, 2021, 2, 1 ss.; F. PERCHINUNNO, *Riflessioni sulla legittimità dell'obbligo vaccinale agli operatori sanitari (Nota a consiglio di Stato, sez. III, 20 ottobre 2021, n. 7045)*, in *Queste istituzioni*, 2021, 4, 144 ss.; R. ROMBOLI, *Aspetti costituzionali della vaccinazione contro il Covid-19 come diritto, come obbligo e come onere (certificazione verde Covid)*, in *Questione giustizia* (6 settembre 2021), 1 ss.; A. RUGGERI, *Covid-19 e obbligo vaccinale, dal punto di vista della teoria della Costituzione*, in *Nuove autonomie*, 2022, 1 (Numero speciale), 53 ss.; L. TASCHINI, *Il vaccino anti Covid nel rapporto di lavoro. Dalle prime pronunce di merito al d.l. n. 44 del 2021*, in *Lavoro Diritti Europa*, 2021, 2, 1 ss. Sul tema vedi anche: *Sulla vaccinazione in tempo di Covid-19 – Il Forum*, in *Rivista "Gruppo di Pisa"*, 2021, 2, 257 ss.

<sup>20</sup> L'art. 9, nel testo originario, prevedeva:

«1. Ai fini del presente articolo valgono le seguenti definizioni:

a) certificazioni verdi COVID-19: le certificazioni comprovanti lo stato di avvenuta vaccinazione contro il SARS-CoV-2 o guarigione dall'infezione da SARS-CoV-2, ovvero l'effettuazione di un test molecolare o antigenico rapido con risultato negativo al virus SARS-CoV-2;

b) vaccinazione: le vaccinazioni anti-SARSCoV-2 effettuate nell'ambito del Piano strategico nazionale dei vaccini per la prevenzione delle infezioni da SARS-CoV-2;

c) test molecolare: test molecolare di amplificazione dell'acido nucleico (NAAT), quali le tecniche di reazione a catena della polimerasi-trascrittasi inversa (RT-PCR), amplificazione isoterma mediata da loop (LAMP) e amplificazione mediata da trascrizione (TMA), utilizzato per rilevare la presenza dell'acido ribonucleico (RNA) del SARS-CoV-2, riconosciuto dall'autorità sanitaria ed effettuato da operatori sanitari;

d) test antigenico rapido: test basato sull'individuazione di proteine virali (antigeni) mediante immunodosaggio a flusso laterale, riconosciuto dall'autorità sanitaria ed effettuato da operatori sanitari;

e) Piattaforma nazionale digital green certificate (Piattaforma nazionale-DGC) per l'emissione e validazione delle certificazioni verdi COVID-19: sistema informativo nazionale per il rilascio, la verifica e l'accettazione di certificazioni COVID-19 interoperabili a livello nazionale ed europeo

2. Le certificazioni verdi COVID-19 sono rilasciate al fine di attestare una delle seguenti condizioni:

a) avvenuta vaccinazione anti-SARS-CoV-2, al termine del prescritto ciclo;

confermate dal d.l. n. 44 del 2021), inoltre, istituiva le «certificazioni verdi COVID-19»), definite dall'art. 9, comma 1, lettera a), quali certificazioni di avvenuta vaccinazione contro il SARS-CoV-2 o di guarigione dall'infezione da SARS-CoV-2, ovvero di effettuazione di un test molecolare o antigenico con risultato negativo al virus SARS-CoV-2. Nel primo caso la certificazione aveva una

---

b) avvenuta guarigione da COVID-19, con contestuale cessazione dell'isolamento prescritto in seguito ad infezione da SARS-CoV-2, disposta in ottemperanza ai criteri stabiliti con le circolari del Ministero della salute;

c) effettuazione di test antigenico rapido o molecolare con esito negativo al virus SARS-CoV-2.

3. La certificazione verde COVID-19 di cui al comma 2, lettera a), ha una validità di sei mesi a far data dal completamento del ciclo vaccinale ed è rilasciata, su richiesta dell'interessato, in formato cartaceo o digitale, dalla struttura sanitaria ovvero dall'esercente la professione sanitaria che effettua la vaccinazione e contestualmente alla stessa, al termine del prescritto ciclo, e reca indicazione del numero di dosi somministrate rispetto al numero di dosi previste per l'interessato. Contestualmente al rilascio, la predetta struttura sanitaria, ovvero il predetto esercente la professione sanitaria, anche per il tramite dei sistemi informativi regionali, provvede a rendere disponibile detta certificazione nel fascicolo sanitario elettronico dell'interessato.

4. La certificazione verde COVID-19 di cui al comma 2, lettera b), ha una validità di sei mesi a far data dall'avvenuta guarigione di cui al comma 2, lettera b), ed è rilasciata, su richiesta dell'interessato, in formato cartaceo o digitale, dalla struttura presso la quale è avvenuto il ricovero del paziente affetto da COVID-19, ovvero, per i pazienti non ricoverati, dai medici di medicina generale e dai pediatri di libera scelta, ed è resa disponibile nel fascicolo sanitario elettronico dell'interessato. La certificazione di cui al presente comma cessa di avere validità qualora, nel periodo di vigenza semestrale, l'interessato venga identificato come caso accertato positivo al SARS-CoV-2. Le certificazioni di guarigione rilasciate precedentemente alla data di entrata in vigore del presente decreto sono valide per sei mesi a decorrere dalla data indicata nella certificazione, salvo che il soggetto venga nuovamente identificato come caso accertato positivo al SARS-CoV-2.

5. La certificazione verde COVID-19 di cui al comma 2, lettera c), ha una validità di quarantotto ore dall'esecuzione del test ed è prodotta, su richiesta dell'interessato, in formato cartaceo o digitale, dalle strutture sanitarie pubbliche da quelle private autorizzate o accreditate e dalle farmacie che svolgono i test di cui al comma 1, lettere c) e d), ovvero dai medici di medicina generale o pediatri di libera scelta.

6. Le certificazioni verdi COVID-19 rilasciate ai sensi del comma 2 riportano esclusivamente i dati indicati nell'allegato 1 e possono essere rese disponibili all'interessato anche con le modalità di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 8 agosto 2013, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 243 del 16 ottobre 2013.

7. Coloro che abbiano già completato il ciclo di vaccinazione alla data di entrata in vigore del presente decreto, possono richiedere la certificazione verde COVID-19 alla struttura che ha erogato il trattamento sanitario ovvero alla Regione o alla Provincia autonoma in cui ha sede la struttura stessa.

8. Le certificazioni verdi COVID-19 rilasciate in conformità al diritto vigente negli Stati membri dell'Unione europea sono riconosciute, come equivalenti a quelle disciplinate dal presente articolo e valide ai fini del presente decreto se conformi ai criteri definiti con circolare del Ministero della salute. Le certificazioni rilasciate in uno Stato terzo a seguito di una vaccinazione riconosciuta nell'Unione europea e validate da uno Stato membro dell'Unione, sono riconosciute come equivalenti a quelle disciplinate dal presente articolo e valide ai fini del presente decreto se conformi ai criteri definiti con circolare del Ministero della salute.

9. Le disposizioni di cui al presente articolo sono applicabili in ambito nazionale fino alla data di entrata in vigore degli atti delegati per l'attuazione delle disposizioni di cui al regolamento del Parlamento europeo e del Consiglio su un quadro per il rilascio, la verifica e l'accettazione di certificazioni interoperabili relativi alla vaccinazione, ai test e alla guarigione per agevolare la libera circolazione all'interno dell'Unione Europea durante la pandemia di COVID-19 che abiliteranno l'attivazione della Piattaforma nazionale - DGC.

10. Con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, adottato di concerto con i Ministri della salute, per l'innovazione tecnologica e la transizione digitale e dell'economia e delle finanze, sentito il Garante per la protezione dei dati personali, sono individuate le specifiche tecniche per assicurare l'interoperabilità delle certificazioni verdi COVID-19 e la Piattaforma nazionale -DGC, nonché tra questa e le analoghe piattaforme istituite negli altri Stati membri dell'Unione europea, tramite il Gateway europeo. Con il medesimo decreto sono indicati i dati che possono essere riportati nelle certificazioni verdi COVID-19, le modalità di aggiornamento delle certificazioni, le caratteristiche e le modalità di funzionamento della Piattaforma nazionale -DCG, la struttura dell'identificativo univoco delle certificazioni verdi COVID-19 e del codice a barre interoperabile che consente di verificare l'autenticità, la validità e l'integrità delle stesse, l'indicazione dei soggetti deputati al controllo delle certificazioni, i tempi di conservazione dei dati raccolti ai fini dell'emissione delle certificazioni, e le misure per assicurare la protezione dei dati personali contenuti nelle certificazioni. Nelle more dell'adozione del predetto decreto, le certificazioni verdi COVID-19 rilasciate a decorrere dalla data di entrata in vigore del presente decreto dalle strutture sanitarie pubbliche e private, dalle farmacie, dai medici di medicina generale e pediatri di libera scelta ai sensi dei commi 3, 4 e 5, assicurano la completezza degli elementi indicati nell'allegato 1.

11. Dal presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica e le amministrazioni interessate provvedono alla relativa attuazione nei limiti delle risorse disponibili a legislazione vigente».

durata (più volte modificata) di 9 mesi, nel secondo di 6 mesi, nel terzo di 48 (per il tampone rapido) o di 72 ore (per il molecolare). Al possesso della certificazione verde (cd. *green pass*<sup>21</sup>) si è accompagnata, specie a partire dal decreto-legge 23 luglio 2021 n. 105, convertito in legge 16 settembre 2021 n. 126 (art. 3<sup>22</sup>), l'accesso a una vasta serie di attività (che spaziavano dalle visite ospedaliere ai servizi di ristorazione al chiuso), con distinzioni a seconda della zona di assegnazione della Regione, sino a diventare condizione essenziale per l'accesso a scuola e Università, oltre che a determinati servizi di trasporto (decreto-legge 6 agosto 2021, n. 111, convertito, con modificazioni, in legge 24 settembre 2021, n. 133), nonché al posto di lavoro pubblico e privato (decreto-legge 21 settembre 2021, n. 127)<sup>23</sup>.

---

<sup>21</sup> Tale strumento è nato all'interno dell'ordinamento dell'Unione europea, al fine di consentire il ripristino degli spostamenti sul territorio dell'Unione, poi disciplinato dal regolamento (UE) 2021/953, del Parlamento europeo e del Consiglio, del 14 giugno 2021. In particolare, ai sensi dell'art. 1, il regolamento aveva lo scopo di agevolare l'esercizio del diritto di libera circolazione durante la pandemia di COVID-19 e la revoca graduale delle restrizioni alla libera circolazione poste in essere dagli Stati membri. In tal modo, fatta salva la competenza degli Stati membri di imporre restrizioni per motivi di salute pubblica, nei confronti dei titolari di uno dei certificati COVID erano escluse restrizioni alla libera circolazione (art. 11).

<sup>22</sup> «1. Al decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 giugno 2021, n. 87, dopo l'articolo 9 è inserito il seguente:

«Art. 9-bis (Impiego certificazioni verdi COVID-19). - 1. A far data dal 6 agosto 2021, è consentito in zona bianca esclusivamente ai soggetti muniti di una delle certificazioni verdi COVID-19, di cui all'articolo 9, comma 2, l'accesso ai seguenti servizi e attività:

- a) servizi di ristorazione svolti da qualsiasi esercizio, di cui all'articolo 4, per il consumo al tavolo, al chiuso;
- b) spettacoli aperti al pubblico, eventi e competizioni sportivi, di cui all'articolo 5;
- c) musei, altri istituti e luoghi della cultura e mostre, di cui all'articolo 5-bis;
- d) piscine, centri natatori, palestre, sport di squadra, centri benessere, anche all'interno di strutture ricettive, di cui all'articolo 6, limitatamente alle attività al chiuso;
- e) sagre e fiere, convegni e congressi di cui all'articolo 7;
- f) centri termali, parchi tematici e di divertimento;
- g) centri culturali, centri sociali e ricreativi, di cui all'articolo 8-bis, comma 1, limitatamente alle attività al chiuso e con esclusione dei centri educativi per l'infanzia, compresi i centri estivi, e le relative attività di ristorazione;
- h) attività di sale gioco, sale scommesse, sale bingo e casinò, di cui all'articolo 8-ter;
- i) concorsi pubblici.

2. Le disposizioni di cui al comma 1 si applicano anche nelle zone gialla, arancione e rossa, laddove i servizi e le attività di cui al comma 1 siano consentiti e alle condizioni previste per le singole zone.

3. Le disposizioni di cui al comma 1 non si applicano ai soggetti esclusi per età dalla campagna vaccinale e ai soggetti esenti sulla base di idonea certificazione medica rilasciata secondo i criteri definiti con circolare del Ministero della salute. Con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, adottato di concerto con i Ministri della salute, per l'innovazione tecnologica e la transizione digitale, e dell'economia e delle finanze, sentito il Garante per la protezione dei dati personali, sono individuate le specifiche tecniche per trattare in modalità digitale le predette certificazioni, al fine di consentirne la verifica digitale, assicurando contestualmente la protezione dei dati personali in esse contenuti. Nelle more dell'adozione del predetto decreto, per le finalità di cui al presente articolo possono essere utilizzate le certificazioni rilasciate in formato cartaceo.

4. I titolari o i gestori dei servizi e delle attività di cui al comma 1 sono tenuti a verificare che l'accesso ai predetti servizi e attività avvenga nel rispetto delle prescrizioni di cui al medesimo comma 1. Le verifiche delle certificazioni verdi COVID-19 sono effettuate con le modalità indicate dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri adottato ai sensi dell'articolo 9, comma 10.

5. Il Ministro della salute con propria ordinanza può definire eventuali misure necessarie in fase di attuazione del presente articolo.».

2. All'articolo 9 del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 giugno 2021, n. 87, il comma 10-bis è sostituito dal seguente: «10-bis. Le certificazioni verdi COVID-19 possono essere utilizzate esclusivamente ai fini di cui agli articoli 2, comma 1, 2-bis, comma 1, 2-quater, 5, 8-bis, comma 2, e 9-bis del presente decreto, nonché all'articolo 1-bis del decreto-legge 1° aprile 2021, n. 44, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 maggio 2021, n. 76.».

<sup>23</sup> Sulla genesi ed evoluzione del *green pass* vedi: C. BERTOLINO, "Certificato verde Covid-19" tra libertà ed eguaglianza, in *federalismi.it*, 2021, 15, 1 ss.; L. BRUNETTI, *La Costituzione può obbligare, ma non costringere: sulla incostituzionalità*

Successivi interventi normativi hanno poi progressivamente esteso l'obbligo vaccinale a diverse categorie (con ulteriori proroghe della durata di tale obbligo)<sup>24</sup>. Nella specie, il decreto-legge 10 settembre 2021, n. 122, convertito con modificazioni in legge 24 settembre 2021, n. 133 (art. 1), ha introdotto nel d.l. n. 44 del 2021 l'art. 4-*bis*<sup>25</sup>, estendo l'obbligo al personale delle strutture residenziali, socio-assistenziali e socio-sanitarie. Il decreto-legge 26 novembre 2021, n. 172, convertito in legge 21 gennaio 2022, n. 3, oltre a rendere obbligatori anche i richiami vaccinali e a modificare l'art. 4 del d.l. n. 44 del 2021 (art. 1), ha inserito (art. 1) in tale decreto l'art. 4-*ter*<sup>26</sup>, recante

---

*degli attuali divieti come mezzo per incentivare la vaccinazione (cd. green pass), in Forum Quaderni costituzionali, 2021, 3, 491 ss.; V. DE SANTIS, Dalla necessità dell'obbligo vaccinale, cit., 24-32; F. GIRELLI, F. CIRILLO, Immuni e green pass. Prospettive di bilanciamento nella pandemia, in Consulta Online, 2022, 1, 254 ss.; R. LOMBARDI, F. SANTINI, Green pass ed obbligo vaccinale, nel prisma delle scienze razionali, in Nuove autonomie, 2022, 1 (Numero speciale), 71 ss.; A. POGGI, Green pass, obbligo vaccinale e le scelte del Governo, in federalismi.it, 2021, 21, IV ss.; F. RIGANO, M. TERZI, «Certificazioni verdi COVID-19» e obbligo vaccinale: appunti di legittimità costituzionale, in Rivista AIC, 2021, 5, 146 ss.; R. ROMBOLI, Aspetti costituzionali della vaccinazione contro il Covid-19, cit., 9 ss. Anche in una prospettiva comparata si vedano: G. GRASSO, Green pass e tutela della salute pubblica: dall'ordinamento eurounitario al diritto costituzionale nazionale. Elementi di comparazione tra le esperienze italiana e francese, in Corti supreme e salute, 2022, 1, 213 ss.; I. SPADARO, Green pass in Italia e all'estero, tra garanzie costituzionali e obbligatorietà vaccinale indiretta, in federalismi.it, 2021, 29, 51 ss.*

<sup>24</sup> Sul tema: C. IANNELLO, *Le «scelte tragiche» del diritto a tutela della salute collettiva. L'irragionevolezza di una vaccinazione obbligatoria generalizzata per il Sars-Cov-2*, in *dirittifondamentali.it*, 2022, 1, 146 ss.

<sup>25</sup> Nel testo originario: «Art. 4-bis (Estensione dell'obbligo vaccinale ai lavoratori impiegati in strutture residenziali, socio-assistenziali e socio-sanitarie). - 1. Dal 10 ottobre 2021, fino al 31 dicembre 2021, termine di cessazione dello stato di emergenza, l'obbligo vaccinale previsto dall'articolo 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.

2. Le disposizioni di cui al comma 1 non si applicano ai soggetti esenti dalla campagna vaccinale sulla base di idonea certificazione medica rilasciata secondo i criteri definiti con circolare del Ministero della salute.

3. I responsabili delle strutture di cui all'articolo 1-bis e i datori di lavoro dei soggetti che, a qualunque titolo, svolgono nelle predette strutture attività lavorativa sulla base di contratti esterni, assicurano il rispetto dell'obbligo di cui al comma 1. Fermo restando quanto previsto dall'articolo 17-bis del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, per la finalità di cui al primo periodo i responsabili e i datori di lavoro possono verificare l'adempimento dell'obbligo acquisendo le informazioni necessarie secondo le modalità definite con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, adottato di concerto con i Ministri della salute, per l'innovazione tecnologica e la transizione digitale e dell'economia e delle finanze, sentito il Garante per la protezione dei dati personali.

4. Agli esercenti le professioni sanitarie e agli operatori di interesse sanitario nonché ai lavoratori dipendenti delle strutture di cui all'articolo 1-bis si applicano le disposizioni di cui all'articolo 4, ad eccezione del comma 8, e la sospensione della prestazione lavorativa comporta che non sono dovuti la retribuzione né altro compenso o emolumento, comunque denominato, e mantiene efficacia fino all'assolvimento dell'obbligo vaccinale o, in mancanza, fino al completamento del piano vaccinale nazionale e comunque non oltre il 31 dicembre 2021, fermo restando quanto previsto dall'articolo 4, comma 10.

5. L'accesso alle strutture di cui all'articolo 1-bis in violazione delle disposizioni di cui al comma 1 è sanzionato ai sensi dell'articolo 4, commi 1, 3, 5 e 9, del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020, n. 35. Resta fermo quanto previsto dall'articolo 2, comma 2-bis, del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74. La stessa sanzione si applica alla violazione delle disposizioni di cui al comma 3, primo periodo».

<sup>26</sup> Nel testo originario: «1. Dal 15 dicembre 2021, l'obbligo vaccinale per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2 di cui all'articolo 3-ter, da adempiersi, per la somministrazione della dose di richiamo, entro i termini di validità delle certificazioni verdi COVID-19 previsti dall'articolo 9, comma 3, del decreto-legge n. 52 del 2021, si applica anche alle seguenti categorie:

a) personale scolastico del sistema nazionale di istruzione, delle scuole non paritarie, dei servizi educativi per l'infanzia di cui all'articolo 2 del decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 65, dei centri provinciali per l'istruzione degli adulti, dei sistemi regionali di istruzione e formazione professionale e dei sistemi regionali che realizzano i percorsi di istruzione e formazione tecnica superiore;

b) personale del comparto della difesa, sicurezza e soccorso pubblico, della polizia locale, nonché degli organismi di cui agli articoli 4, 6 e 7 della legge 3 agosto 2007, n. 124;

l'obbligo vaccinale per il personale scolastico, del comparto difesa e sicurezza, delle forze dell'ordine e dell'amministrazione penitenziaria e per tutti coloro che svolgono mansioni presso le strutture sanitarie accreditate e autorizzate. Il decreto-legge 7 gennaio 2022, n. 1, convertito nella legge 4 marzo 2022, n. 18, oltre a estendere l'obbligo, tra gli altri, al personale universitario, ha previsto un più generale obbligo vaccinale per gli ultracinquantenni (art. 1, che ha inserito l'art. 4-*quater* nel d.l. n. 44 del 2021<sup>27</sup>). A partire dal d.l. n. 172 del 2021, inoltre, si è previsto che per il periodo di

---

c) personale che svolge a qualsiasi titolo la propria attività lavorativa nelle strutture di cui all'articolo 8-ter del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, ad esclusione di quello che svolge attività lavorativa con contratti esterni, fermo restando quanto previsto dagli articoli 4 e 4-bis;

d) personale che svolge a qualsiasi titolo la propria attività lavorativa alle dirette dipendenze del Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria o del Dipartimento per la giustizia minorile e di comunità, all'interno degli istituti penitenziari per adulti e minori.

2. La vaccinazione costituisce requisito essenziale per lo svolgimento delle attività lavorative dei soggetti obbligati ai sensi del comma 1. I dirigenti scolastici e i responsabili delle istituzioni di cui al comma 1, lettera a), i responsabili delle strutture in cui presta servizio il personale di cui al comma 1, lettere b), c) e d), assicurano il rispetto dell'obbligo di cui al comma 1. Si applicano le disposizioni di cui all'articolo 4, commi 2 e 7.

3. I soggetti di cui al comma 2 verificano immediatamente l'adempimento del predetto obbligo vaccinale acquisendo le informazioni necessarie anche secondo le modalità definite con il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri di cui all'articolo 9, comma 10, del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 giugno 2021, n. 87. Nei casi in cui non risulti l'effettuazione della vaccinazione anti SARS-CoV-2 o la presentazione della richiesta di vaccinazione nelle modalità stabilite nell'ambito della campagna vaccinale in atto, i soggetti di cui al comma 2 invitano, senza indugio, l'interessato a produrre, entro cinque giorni dalla ricezione dell'invito, la documentazione comprovante l'effettuazione della vaccinazione oppure l'attestazione relativa all'omissione o al differimento della stessa ai sensi dell'articolo 4, comma 2, ovvero la presentazione della richiesta di vaccinazione da eseguirsi in un termine non superiore a venti giorni dalla ricezione dell'invito, o comunque l'insussistenza dei presupposti per l'obbligo vaccinale di cui al comma 1. In caso di presentazione di documentazione attestante la richiesta di vaccinazione, i soggetti di cui al comma 2 invitano l'interessato a trasmettere immediatamente e comunque non oltre tre giorni dalla somministrazione, la certificazione attestante l'adempimento all'obbligo vaccinale. In caso di mancata presentazione della documentazione di cui al secondo e terzo periodo i soggetti di cui al comma 2 accertano l'inosservanza dell'obbligo vaccinale e ne danno immediata comunicazione scritta all'interessato. L'atto di accertamento dell'inadempimento determina l'immediata sospensione dal diritto di svolgere l'attività lavorativa, senza conseguenze disciplinari e con diritto alla conservazione del rapporto di lavoro. Per il periodo di sospensione, non sono dovuti la retribuzione né altro compenso o emolumento, comunque denominati. La sospensione è efficace fino alla comunicazione da parte dell'interessato al datore di lavoro dell'avvio o del successivo completamento del ciclo vaccinale primario o della somministrazione della dose di richiamo, e comunque non oltre il termine di sei mesi a decorrere dal 15 dicembre 2021.

4. I dirigenti scolastici e i responsabili delle istituzioni di cui al comma 1, lettera a), provvedono alla sostituzione del personale docente sospeso mediante l'attribuzione di contratti a tempo determinato che si risolvono di diritto nel momento in cui i soggetti sostituiti, avendo adempiuto all'obbligo vaccinale, riacquistano il diritto di svolgere l'attività lavorativa. Il Ministero dell'istruzione per l'anno scolastico 2021/2022 comunica, mensilmente, al Ministero dell'economia e delle finanze le unità di personale scolastico privo di vaccinazione e sospeso dal servizio e la durata della sospensione. Il Ministro dell'economia e delle finanze, sulla base dell'esito del monitoraggio e previa verifica del sistema informativo NoIPA, provvede ad effettuare le occorrenti variazioni di bilancio.

5. Lo svolgimento dell'attività lavorativa in violazione dell'obbligo vaccinale di cui al comma 1 è punito con la sanzione di cui al comma 6 e restano ferme le conseguenze disciplinari secondo i rispettivi ordinamenti di appartenenza. Le disposizioni di cui al primo periodo si applicano anche in caso di esercizio della professione o di svolgimento dell'attività lavorativa in violazione degli obblighi vaccinali di cui agli articoli 4 e 4-bis.

6. La violazione delle disposizioni di cui al comma 2 è sanzionata ai sensi dell'articolo 4, commi 1, 3, 5 e 9, del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020, n. 35. Resta fermo quanto previsto dall'articolo 2, comma 2-bis, del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74. La sanzione è irrogata dal prefetto e si applicano, per quanto non stabilito dal presente comma, le disposizioni delle sezioni I e II del capo I della legge 24 novembre 1981, n. 689, in quanto compatibili. Per le violazioni di cui al comma 5, la sanzione amministrativa prevista dal comma 1 del citato articolo 4 del decreto-legge n. 19 del 2020 è stabilita nel pagamento di una somma da euro 600 a euro 1.500».

<sup>27</sup> «1. Dalla data di entrata in vigore della presente disposizione e fino al 15 giugno 2022, al fine di tutelare la salute pubblica e mantenere adeguate condizioni di sicurezza nell'erogazione delle prestazioni di cura e assistenza, l'obbligo vaccinale per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2, di cui all'articolo 3-ter, si applica ai cittadini italiani e di altri Stati membri dell'Unione europea residenti nel territorio dello Stato, nonché agli stranieri di cui agli articoli 34 e 35



sospensione conseguente al mancato assolvimento dell'obbligo vaccinale non fosse comunque dovuta la retribuzione, né altro compenso o emolumento, venendo meno la possibilità di essere adibiti a mansioni diverse non "a rischio", ipotesi che restava quale onere per il datore di lavoro solo per coloro per cui la vaccinazione dovesse essere omessa o differita.

Il d.l. n. 172 del 2021 (art. 5<sup>28</sup>) ha poi previsto una distinzione all'interno della certificazione verde tra quella rilasciata a persone vaccinate o guarite (c.d. "green pass rafforzato" o "super green pass"<sup>29</sup>), da quella seguente a tampone molecolare o rapido ("green pass base"). L'accesso a determinate attività vietate in zona gialla o arancione erano così consentite ai possessori di green pass rafforzato, mentre veniva esteso l'obbligo di green pass base in vari settori (quali alberghi, servizi di trasporto ferroviario regionale e interregionale, servizi di trasporto pubblico locale). Il sistema è stato poi oggetto di vari adattamenti, rendendo il possesso di green pass e super green pass necessario per quasi tutte le attività, con differenze sempre più marcate tra le due certificazioni (anche in virtù dei previsti richiami vaccinali) per quasi tutti i settori, dai viaggi all'estero agli obblighi di quarantena e di isolamento fiduciario.

Si è così arrivati al decreto-legge 24 marzo 2022, n. 24, convertito in legge 19 maggio 2022, n. 52, che ha regolato l'uscita graduale dall'emergenza sanitaria, in conseguenza della fine dello stato di emergenza (che era stato prorogato sino al 31 marzo 2022, ossia oltre i due anni previsti dalla

---

del testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero, di cui al decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286, che abbiano compiuto il cinquantesimo anno di età, fermo restando quanto previsto dagli articoli 4, 4-bis, 4-ter, 4-ter.1 e 4-ter.2.

2. L'obbligo di cui al comma 1 non sussiste in caso di accertato pericolo per la salute, in relazione a specifiche condizioni cliniche documentate, attestate dal medico di medicina generale dell'assistito o dal medico vaccinatore, nel rispetto delle circolari del Ministero della salute in materia di esenzione dalla vaccinazione anti SARS-CoV-2; in tali casi la vaccinazione può essere omessa o differita. L'infezione da SARS-CoV-2 determina il differimento della vaccinazione fino alla prima data utile prevista sulla base delle circolari del Ministero della salute.

3. La disposizione di cui al comma 1 si applica anche a coloro che compiono il cinquantesimo anno di età in data successiva a quella di entrata in vigore della presente disposizione, fermo il termine del 15 giugno 2022, di cui al comma 1».

<sup>28</sup> «1. All'articolo 9-bis del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 giugno 2021, n. 87, sono apportate le seguenti modificazioni:

- a) al comma 2 dopo le parole «per le singole zone» sono aggiunte le seguenti: «salvo quanto previsto al comma 2-bis»;
- b) dopo il comma 2 è inserito il seguente: «2-bis. Nelle zone gialla e arancione, la fruizione dei servizi, lo svolgimento delle attività e gli spostamenti, limitati o sospesi ai sensi della normativa vigente, sono consentiti esclusivamente ai soggetti in possesso di una delle certificazioni verdi COVID-19 di cui all'articolo 9, comma 2, lettere a), b) e c-bis), e ai soggetti di cui al comma 3, primo periodo, nel rispetto della disciplina della zona bianca. Ai servizi di ristorazione di cui al comma 1, lettera a), nelle predette zone, si applica il presente comma ad eccezione dei servizi di ristorazione all'interno di alberghi e di altre strutture ricettive riservati esclusivamente ai clienti ivi alloggiati e delle mense e catering continuativo su base contrattuale, ai quali si applicano le disposizioni di cui al comma 1.»;
- c) al comma 3, primo periodo, le parole «esclusi per età dalla campagna vaccinale e ai soggetti esenti» sono sostituite dalle seguenti: «di età inferiore ai dodici anni e ai soggetti esenti dalla campagna vaccinale»;
- d) al comma 4, le parole «al comma 1» sono sostituite dalle seguenti: «ai commi 1 e 2-bis» e le parole «al medesimo comma 1» sono sostituite dalle seguenti: «ai medesimi commi 1 e 2-bis».

2. Le disposizioni di cui al comma 1 si applicano a decorrere dal 29 novembre 2021. Fino al 5 dicembre 2021 è consentita la verifica del possesso delle certificazioni verdi COVID-19 in formato cartaceo, nelle more dell'attuazione dell'articolo 6, comma 2».

<sup>29</sup> Su cui si veda A. MORELLI, F. SALMONI, *Osservazioni eretiche sul Super green pass*, in *lacostituzione.info* (9 dicembre 2021), 1 ss.

legislazione di protezione civile), cui erano legate le varie misure. Con tale decreto è stata disposta la cessazione del sistema delle zone, con la progressiva eliminazione delle restrizioni e dell'applicazione della certificazione verde, mantenendosi solo talune misure in particolari contesti, tra cui l'obbligo di vaccinazione per tutto il 2022 per il personale sanitario, obbligo da ultimo cessato il 1° novembre 2022, in virtù dell'art. 7 del decreto-legge 31 ottobre 2022, n. 162, convertito, con modificazioni, in legge 30 dicembre 2022, n. 199.

#### **4.2. La sentenza n. 14 del 2023**

L'obbligo vaccinale contro il SARS-CoV-2 per medici, operatori sanitari e socio-sanitari si è posto all'attenzione della Corte per la prima volta nella sentenza n. 14 del 2023<sup>30</sup>.

Le questioni, sollevate in riferimento agli artt. 3, 4, 32, 33, 34 e 97 Cost. dal Consiglio di giustizia amministrativa per la Regione Siciliana, hanno riguardato la legittimità dell'obbligo vaccinale sotto diversi profili. In primo luogo, in relazione all'art. 4, commi 1 e 2, del d.l. n. 44 del 2021, perché non sarebbe stata soddisfatta la condizione di legittimità di un vaccino obbligatorio per cui esso non deve incidere negativamente sullo stato di salute di colui che è obbligato, salvo che per quelle sole conseguenze normali e tollerabili; ciò, tenuto conto del numero di eventi avversi, della inadeguatezza della farmacovigilanza passiva e attiva, del mancato coinvolgimento dei medici di famiglia nel triage pre-vaccinale e comunque della mancanza nella fase di triage di approfonditi accertamenti. In secondo luogo, in relazione all'art. 1 della legge 22 dicembre 2017, n. 219 e all'art. 4, del d.l. n. 44 del 2021, nella parte in cui non è stato escluso l'onere di sottoscrizione del consenso informato nel caso di vaccinazione obbligatoria.

Riguardo al primo profilo, dichiarate inammissibili le questioni in riferimento ai parametri costituzionali diversi dall'art. 32 Cost., la Corte effettua in via preliminare una ricostruzione dei criteri elaborati dalla giurisprudenza costituzionale al fine di valutare la compatibilità di una legge impositiva di un trattamento sanitario con l'art. 32 Cost.<sup>31</sup>.

Tale disposizione postula il necessario contemperamento del diritto alla salute del singolo (anche nel suo contenuto negativo di diritto di "non curarsi") con l'interesse della collettività (sentenze n. 5 del 2018, n. 258 del 1994 e n. 307 del 1990). Proprio il rilievo costituzionale della salute come interesse della collettività comporta che ciascuno può essere obbligato a un dato trattamento sanitario, anche se questo importi un rischio specifico, trovando tale obbligo una giustificazione nel principio di solidarietà che rappresenta «la base della convivenza sociale normativamente prefigurata dal Costituente» (sentenza n. 75 del 1992).

---

<sup>30</sup> Sui trattamenti sanitari obbligatori, tra tutti, vedi S. PANUNZIO, *Trattamenti sanitari obbligatori e Costituzione*, in *Diritto e società*, 1979, 875 ss.

<sup>31</sup> Per cui si veda M. CARTABIA, *La giurisprudenza costituzionale relativa all'art. 32, secondo comma, della Costituzione italiana*, in *Quaderni costituzionali*, 2012, 2, 455 ss.

Tuttavia, l'imposizione di un trattamento sanitario richiede il rispetto di criteri ormai consolidati dalla giurisprudenza costituzionale, ossia: che il trattamento sia diretto non solo a migliorare o a preservare lo stato di salute di chi vi è assoggettato, ma anche quello degli altri; che il trattamento non incida negativamente sullo stato di salute di colui che vi è assoggettato, salvo che per le normali conseguenze, temporanee, tollerabili e di lieve entità, che caratterizzano ogni intervento sanitario; che, nel caso di danno ulteriore alla salute del soggetto sottoposto al trattamento obbligatorio, sia prevista comunque la corresponsione di una equa indennità in favore del danneggiato<sup>32</sup>.

Il rischio di evento avverso, anche grave, dunque, non rende di per sé costituzionalmente illegittima la previsione di un obbligo vaccinale, costituendo una tale evenienza titolo per l'indennizzabilità. In tal senso, la legge che impone l'obbligo della vaccinazione si muove al limite di quelle che sono state denominate «scelte tragiche del diritto», poiché sofferenza e benessere non sono equamente ripartiti tra tutti, ma stanno integralmente a danno degli uni o a vantaggio degli altri. Entro tali confini, la decisione di imporre un determinato trattamento sanitario attiene alla sfera della discrezionalità del legislatore, da esercitare in maniera non irragionevole (sentenza n. 118 del 1996).

Venendo all'obbligo vaccinale contro il SARS-Cov-2, la Corte riconosce il potenziale conflitto tra il diritto alla salute del singolo e quello della collettività conseguenza dell'emergenza sanitaria, dovendosi valutare se il bilanciamento operato dal legislatore sia stato rispettoso dell'art. 32 Cost., in base alla valutazione della situazione di fatto e all'adeguata considerazione delle risultanze scientifiche disponibili in merito all'efficacia e alla sicurezza dei vaccini.

La giurisprudenza costituzionale ha infatti chiarito che, nelle ipotesi di conflitto tra i diritti contemplati dall'art. 32 Cost., la discrezionalità del legislatore «deve essere esercitata alla luce delle diverse condizioni sanitarie ed epidemiologiche, accertate dalle autorità preposte (sentenza n. 268 del 2017)» (sentenza n. 5 del 2018), nonché alla luce «delle acquisizioni, sempre in evoluzione, della ricerca medica, che debbono guidare il legislatore nell'esercizio delle sue scelte in materia (così, la giurisprudenza costante di questa Corte sin dalla fondamentale sentenza n. 282 del 2002)» (sentenza n. 5 del 2018).

Vero è che la connotazione medico-scientifica degli elementi in base ai quali il legislatore deve operare le proprie scelte non esclude la sindacabilità delle stesse da parte della Corte (sentenza n. 282 del 2002), ma il sindacato riguarda, in tal caso, la coerenza della disciplina con il dato scientifico posto a disposizione, oltre che la non irragionevolezza e la proporzionalità della disciplina medesima.

La Corte deve dunque verificare se la scelta del legislatore di introdurre l'obbligo vaccinale per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2 sia suffragata e coerente rispetto alle conoscenze medico-scientifiche del momento, tenuto conto che la tempestività della risposta all'evoluzione della

---

<sup>32</sup> Sul punto cfr. B. BARBISAN, *Vaccinazioni obbligatorie, trattamenti necessari e solidarietà per danni*, in *Giurisprudenza costituzionale*, 2001, 4118 ss.

curva epidemiologica è fattore decisivo ai fini della sua efficacia (come già precisato dalla sentenza n. 37 del 2021), con la conseguenza che la scelta doveva essere presa sulla base di una inevitabile e fisiologica provvisorietà delle conoscenze scientifiche. Deve, in tal senso, essere valorizzata la «dinamica evolutiva propria delle conoscenze medico-scientifiche che debbono sorreggere le scelte normative in campo sanitario» (sentenza n. 5 del 2018), con l'effetto che, mutate le condizioni, la scelta possa (e debba) essere rivalutata e riconsiderata.

Così, l'art. 4 del d.l. n. 44 del 2021 ha subito nel tempo diverse modifiche, in relazione tanto alle conseguenze legate all'inadempimento dell'obbligo vaccinale, quanto, e soprattutto, all'individuazione della durata dell'obbligo, alla luce dell'andamento dell'epidemia. In particolare, la disposizione censurata, nella sua versione originaria, prevedeva la scadenza dell'obbligo vaccinale al 31 dicembre 2021, subendo poi diverse proroghe fino al 31 dicembre 2022, per essere infine anticipata al 1° novembre 2022. Inoltre, da un lato sono stati predisposti specifici monitoraggi sull'andamento epidemiologico da parte del Ministero della salute, dall'altro sono state attuate, per le reazioni conseguenti ai vaccini, le relative attività di sorveglianza da parte dell'Agenzia italiana del farmaco (AIFA) con cadenza trimestrale.

A tal proposito, la Corte prende in esame i dati scientifici disponibili all'epoca, in particolare i contributi elaborati dall'AIFA, dall'Istituto superiore di sanità (ISS), dal Segretariato generale del Ministero della salute, dalla Direzione generale della programmazione sanitaria del Ministero della salute e dalla Direzione generale della prevenzione sanitaria. Dati da cui emergono la natura non sperimentale del vaccino e la sua efficacia, oltre alla sua sicurezza.

Relativamente ai primi due profili (non contestati neanche dal giudice rimettente), i vaccini in uso nella campagna vaccinale sono stati immessi in commercio dopo aver completato l'iter per determinarne qualità, sicurezza ed efficacia, oggetto di autorizzazioni all'immissione in commercio condizionate, sulla base di un protocollo preesistente e già utilizzato in passato in ambito europeo. Tale autorizzazione certifica che la sicurezza, l'efficacia e la qualità dei medicinali autorizzati, nel caso specifico del vaccino, sono comprovate e che i benefici sono superiori ai rischi. Nessuna delle fasi dello sviluppo pre-clinico e clinico (test di qualità, valutazione dell'efficacia e del profilo di sicurezza) dei vaccini è stata omessa e il numero dei pazienti coinvolti negli studi clinici è stato lo stesso di quello relativo a vaccini sviluppati con tempistiche standard. Numerose evidenze scientifiche internazionali hanno dimostrato l'efficacia della vaccinazione per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2, al di là della fisiologica eterogeneità delle risposte immunitarie dei singoli individui e della maggiore capacità della variante Omicron di eludere l'immunità rispetto alle varianti precedenti, nonché che la protezione rimane elevata specialmente nei confronti della malattia severa o peggior esito.

Quanto al profilo della sicurezza, l'AIFA ha attestato l'assoluta attendibilità del sistema di raccolta dati, basato sulla farmacovigilanza passiva e, soprattutto, ha evidenziato che la maggior parte delle reazioni avverse ai vaccini sono non gravi e con esito in risoluzione completa. Le reazioni avverse gravi hanno una frequenza da rara a molto rara e non configurano un rischio tale da superare i benefici della vaccinazione. Non è stato inoltre osservato alcun eccesso di decessi a seguito di vaccinazione e il numero di casi in cui la vaccinazione può aver contribuito all'esito fatale dell'evento avverso è estremamente esiguo e comunque non tale da inficiare il beneficio di tali medicinali.

È su questi dati scientifici che si è basata la scelta politica del legislatore, con la conseguente non irragionevolezza del ricorso all'obbligo vaccinale per gli esercenti le professioni sanitarie e operatori di interesse sanitario, che ha consentito di perseguire, oltre che la tutela della salute di una delle categorie più esposte al contagio, «il duplice scopo di proteggere quanti entrano con loro in contatto e di evitare l'interruzione di servizi essenziali per la collettività» (sentenza n. 268 del 2017). Il sistema sanitario, infatti, era sottoposto ad un gravissimo stress, con una congestione delle strutture ospedaliere e dei reparti intensivi che determinava anche un'estrema difficoltà di disporre cure e ricoveri per i pazienti non affetti da patologia derivante dal SARS-CoV-2.

D'altronde, sottolinea la Corte, è significativo che molti altri paesi si siano mossi, seppur con talune differenze, nel senso della obbligatorietà della vaccinazione legata a certe professioni, in particolare quelle sanitarie (così Francia, Germania, Regno Unito e Stati Uniti d'America).

Oltre che non irragionevole l'obbligo vaccinale risulta altresì misura non sproporzionata, perché non risultavano, al tempo della sua introduzione, misure altrettanto adeguate rispetto allo scopo prefissato dal legislatore per fronteggiare la pandemia, come ad esempio l'effettuazione periodica di test diagnostici dell'infezione da SARS-CoV-2, che avrebbe avuto costi insostenibili e avrebbe comportato un intollerabile sforzo per il sistema sanitario, senza considerare che l'esito del test nasce già "obsoleto", posto che può essere già stato superato da un contagio sopravvenuto nel frattempo.

Va poi considerato che la conseguenza del mancato adempimento dell'obbligo è stata rappresentata dalla sospensione dall'esercizio delle professioni sanitarie, con reintegro al venir meno dell'inadempimento dell'obbligo e, comunque, dello stato di crisi epidemiologica. La scelta non ha natura sanzionatoria e costituisce una misura strettamente funzionale rispetto alla finalità perseguita di riduzione della circolazione del virus che risulta equilibrata. Ciò, tanto in termini di durata, posto che il legislatore ha introdotto una durata predeterminata dell'obbligo vaccinale, modificandola più volte in base all'andamento della situazione sanitaria, quanto in termini di intensità, trattandosi di una sospensione del rapporto lavorativo, senza alcuna conseguenza di tipo disciplinare, e non di una sua risoluzione (a differenza di altri ordinamenti, quali la Germania, il Regno Unito e gli Stati Uniti d'America, ove è stata introdotta la possibilità di ricorrere al licenziamento).

Né possono rinvenirsi carenze del triage pre-vaccinale, posto che, di norma, la pratica vaccinale in Italia non prevede un coinvolgimento nel triage del medico di medicina generale o del pediatra di libera scelta, sebbene, nel caso di specie, il medico di medicina generale, per espressa previsione dell'art. 4, comma 2, del d.l. n. 44 del 2021, abbia affiancato i medici vaccinatori nella verifica della presenza delle cause di esenzione dalla vaccinazione, con un ruolo tutt'altro che secondario nel percorso di accompagnamento dei relativi assistiti nell'ambito della campagna vaccinale, proprio in considerazione della conoscenza del paziente e della sua storia clinica. Inoltre, l'anamnesi pre-vaccinale è una pratica standardizzata, attraverso una serie di precise e semplici domande, a cui possono e devono seguire, se del caso, eventuali ulteriori approfondimenti, ivi inclusi, raramente, accertamenti diagnostici o consulti clinici con il medico di medicina generale o il medico specialista che assiste il soggetto. Infine, di norma, per le vaccinazioni non è prevista l'effettuazione di test per stabilire il profilo di sicurezza relazionato a un determinato individuo, né sono richiesti esami di laboratorio o altri accertamenti diagnostici da eseguire di routine prima della vaccinazione, in quanto non esiste alcuna evidenza che supporti l'utilità di un loro utilizzo esteso a tutti i soggetti candidati alla vaccinazione.

In ogni caso, impregiudicato il diritto a un indennizzo in caso di eventi avversi comunque riconducibili al vaccino, resta ferma la responsabilità civile di cui all'art. 2043 del codice civile per l'ipotesi in cui «il danno ulteriore sia imputabile a comportamenti colposi attinenti alle concrete misure di attuazione [...] o addirittura alla materiale esecuzione del trattamento stesso» (sentenza n. 307 del 1990).

Da ultimo, la Corte ritiene infondate anche le questioni sollevate, in riferimento agli artt. 3 e 21 Cost., dell'art. 1 della legge n. 219 del 2017 e dell'art. 4 del d.l. n. 44 del 2021.

Infatti – oltre alla rilevanza della raccolta del consenso anche ai fini di un'adeguata emersione dei dati essenziali per una completa e corretta anamnesi pre-vaccinale – la natura obbligatoria del vaccino non esclude la necessità di raccogliere il consenso informato, che viene meno solo nei casi espressamente previsti dalla legge, come disposto dal comma 1 dell'art. 1 della citata legge n. 219 del 2017, restando comunque al singolo la possibilità di scegliere se adempiere o sottrarsi all'obbligo, assumendosi responsabilmente, in questo secondo caso, le conseguenze previste dalla legge. Ove si adempia all'obbligo vaccinale, invece, il consenso è rivolto, proprio nel rispetto dell'intangibilità della persona, ad autorizzare la materiale inoculazione del vaccino.

### **4.3. Le sentenze n. 15 e n. 16 del 2023**

Con la sentenza n. 15 del 2023 si sono posti all'attenzione della Corte ulteriori profili di legittimità del vaccino contro il SARS-CoV-2, posti da numerose ordinanze, rispettivamente del Tribunale ordinario di Brescia, del Tribunale ordinario di Catania, del Tribunale ordinario di Padova

e del Tribunale Amministrativo Regionale per la Lombardia, in relazione all'art. 4, commi 5 e 7, all'art. 4-ter, comma 3, nonché (solo per l'ordinanza del Tribunale di Padova), all'art. 4, commi 1 e 4, e all'art. 4-bis, comma 1, del d.l. n. 44 del 2021.

Oggetto di censura è così, in via più generale, la mancata previsione, per i lavoratori impiegati in strutture residenziali, socio-assistenziali e socio-sanitarie, in alternativa all'obbligo vaccinale, dell'obbligo di sottoporsi indifferentemente al test molecolare o antigenico per la rilevazione di SARS-COV-2. Ulteriori profili hanno riguardato, invece, la disciplina degli obblighi vaccinali per gli esercenti le professioni sanitarie e gli operatori di interesse sanitario, per i lavoratori impiegati in strutture residenziali, socio-assistenziali e socio-sanitarie e per il personale scolastico, nella parte in cui non è stata prevista la possibilità di adibire a mansioni anche diverse, senza decurtazione della retribuzione, il personale rimasto privo di vaccinazione per una libera scelta individuale e non si è stabilito che, nel periodo di sospensione, fosse comunque erogato l'assegno alimentare previsto dalla legge ovvero dalla contrattazione collettiva di categoria in caso di sospensione cautelare o disciplinare.

Per quanto concerne l'art. 4, commi 1 e 4, e all'art. 4-bis, comma 1, del d.l. n. 44 del 2021, premessi i già ricordati criteri che, in base alla costante giurisprudenza costituzionale, consentono l'imposizione di un trattamento sanitario e di un obbligo vaccinale, la Corte sottolinea anche in tale pronuncia che le misure approntate dal legislatore non possono, nel caso di specie, non essere valutate tenendo conto della situazione determinata da «un'emergenza sanitaria dai tratti del tutto peculiari» (sentenza n. 37 del 2021). Peculiarità risultante anche e soprattutto dalle indicazioni formulate dai competenti organismi internazionali., che hanno attribuito notevole importanza alla ricerca scientifica finalizzata alla predisposizione di vaccini efficaci contro il virus SARS-CoV-2 e si sono successivamente impegnati nel rendere possibile la vaccinazione della popolazione nella misura più ampia.

Così, la disciplina introdotta dall'art. 4 del d.l. n. 44 del 2021 ha subito nel tempo diverse modifiche, in relazione sia alle categorie alle quali doveva essere esteso l'obbligo vaccinale, sia alle conseguenze legate all'inadempimento dello stesso, sia, infine, all'individuazione della sua durata, sulla base del più generale presupposto – già ricordato – che gli interventi normativi finalizzati alla riduzione della circolazione del virus dovessero essere calibrati rispetto all'andamento della situazione sanitaria e delle acquisizioni scientifiche.

I dati esposti nei rapporti dell'ISS dimostrano come, soprattutto nella fase iniziale della campagna di vaccinazione, l'efficacia del vaccino – intesa quale riduzione percentuale del rischio rispetto ai non vaccinati – sia stata altamente significativa tanto nel prevenire l'infezione da SARS-CoV-2, quanto nell'evitare casi di malattia severa; e come tale efficacia sia aumentata in rapporto al completamento del ciclo vaccinale.

In base a tali considerazioni, l'imposizione di un obbligo vaccinale selettivo, come condizione di idoneità per l'espletamento di attività che espongono gli operatori ad un potenziale rischio di contagio, e dunque a tutela della salute dei terzi e della collettività, si è connotata quale misura sufficientemente validata sul piano scientifico. Diversamente, la previsione, per i lavoratori impiegati in strutture residenziali, socio-assistenziali e socio-sanitarie, dell'obbligo di sottoporsi a test diagnostici dell'infezione da SARS-CoV-2 con una elevata frequenza, anziché al vaccino, non costituiva un'alternativa idonea ad evidenziare la irragionevolezza o la non proporzionalità della soluzione prescelta dal legislatore. Tale soluzione, infatti, sarebbe stata del tutto inidonea a prevenire la malattia (specie grave) degli stessi operatori, con il conseguente rischio di compromettere il funzionamento del servizio sanitario nazionale. Inoltre, l'effettuazione periodica di test antigenici con una cadenza particolarmente ravvicinata avrebbe avuto costi insostenibili e avrebbe comportato uno sforzo difficilmente tollerabile per il sistema sanitario, già impegnato nella gestione della pandemia, tenuto conto che la gestione dei tamponi grava interamente sul servizio sanitario nazionale (si richiama, in proposito, la sentenza n. 171 del 2022, con la quale è stata ritenuta non irragionevole la scelta del legislatore nazionale di escludere le parafarmacie dalla possibilità di effettuare tamponi per l'accertamento del virus SARS-CoV-2, proprio sul rilievo dell'inserimento del sistema delle farmacie, e solo di queste, nell'ambito del servizio sanitario nazionale).

La decisione del legislatore risulta altresì non sproporzionata e idonea allo scopo.

Il sacrificio del diritto dell'operatore sanitario non ha, infatti, la natura e gli effetti di una sanzione, non eccedendo quanto necessario per il raggiungimento degli scopi pubblici di riduzione della circolazione del virus, in quanto costantemente modulato in base all'andamento della situazione sanitaria.

All'inosservanza dell'obbligo vaccinale, inoltre, la legge impositiva dello stesso attribuiva rilevanza meramente sinallagmatica, cioè solo sul piano degli obblighi e dei diritti nascenti dal contratto di lavoro, quale evento determinante la sopravvenuta e temporanea impossibilità per il dipendente di svolgere attività lavorative che comportassero, in qualsiasi altra forma e in considerazione delle necessità dell'ambiente di cura, il rischio di diffusione del contagio da SARS-CoV-2. Essendo la vaccinazione elevata dalla legge a requisito essenziale per l'esercizio della professione e per lo svolgimento delle prestazioni lavorative rese dai soggetti obbligati, in altri termini, il datore di lavoro, messo a conoscenza della accertata inosservanza dell'obbligo vaccinale da parte del lavoratore, è stato tenuto ad adottare i provvedimenti di sospensione dal servizio e dalla retribuzione fino all'assolvimento dell'obbligo vaccinale, ovvero fino al completamento del piano vaccinale nazionale o comunque fino al termine stabilito dalla stessa legge.

Il diritto fondamentale al lavoro, garantito dagli artt. 4 e 35 Cost., d'altronde, non implica necessariamente il diritto di svolgere l'attività lavorativa, ove la stessa costituisca fattore di rischio



per la tutela della salute pubblica e per il mantenimento di adeguate condizioni di sicurezza nell'erogazione delle prestazioni di cura e assistenza.

Venendo alle questioni relative all'art. 4, comma 7, e all'art. 4-ter, comma 2, del d.l. n. 44 del 2021, la Corte sottolinea che, a fronte dell'iniziale soluzione prescelta nella versione originaria dell'art. 4, comma 8, del d.l. n. 44 del 2021, che onerava il datore di lavoro ad adibire, «ove possibile, a mansioni, anche inferiori», purché diverse da quelle che implicassero contatti interpersonali o comportassero il rischio di diffusione del contagio da SARS-CoV-2, a seguito della modifica introdotta dal d.l. n. 172 del 2021, il legislatore ha scelto di non esigere più dal datore di lavoro, nei rapporti riguardanti lavoratori esercenti le professioni sanitarie o operatori di interesse sanitario, o impiegati in strutture residenziali, socio-assistenziali e socio-sanitarie (a differenza di quanto stabilito per il personale docente ed educativo della scuola), uno sforzo di cooperazione volto alla utilizzazione del personale inadempiente in altre mansioni, mediante adozione di diverse modalità di esecuzione delle rispettive prestazioni lavorative. Le disposizioni censurate hanno escluso, cioè, l'opportunità di addossare al datore un obbligo generalizzato di adottare accomodamenti organizzativi, non ravvisando, in rapporto alle categorie professionali in esame, le condizioni della fungibilità e della sia pur parziale idoneità lavorativa residua del dipendente non vaccinato, condizioni sempre necessarie, in caso di impossibilità sopravvenuta della prestazione, per giustificare la permanenza di un apprezzabile interesse datoriale a una diversa prestazione lavorativa.

Del resto, poiché la prestazione offerta dal lavoratore che non si è sottoposto all'obbligo vaccinale non è conforme al contratto, come integrato dalla legge, è certamente giustificato il rifiuto della stessa da parte del datore di lavoro e lo stato di quiescenza in cui entra l'intero rapporto è semplicemente un mezzo per la conservazione dell'equilibrio giuridico-economico del contratto.

Il diverso trattamento normativo per i lavoratori esercenti le professioni sanitarie o operatori di interesse sanitario, o impiegati in strutture residenziali, socio-assistenziali e socio-sanitarie, inoltre, era giustificato dal maggior rischio di contagio, sia per se stessi, sia per le persone particolarmente fragili in relazione al loro stato di salute o all'età avanzata; e alla scelta del legislatore non è stata verosimilmente estranea neppure la considerazione che l'obbligo di ripescaggio costituisce per il datore di lavoro un significativo fattore di rigidità organizzativa, dal quale, non irragionevolmente, si sono volute sollevare le strutture sanitarie e assistenziali, quelle più esposte, cioè, all'impatto della pandemia.

La possibilità di essere adibiti a mansioni diverse per i soggetti che avessero dovuto omettere o differire la vaccinazione per motivi di salute, invece, costituiva misura eccezionale di natura solidaristica, imposta dalla legge al datore di lavoro anche ove non fossero concretamente disponibili nell'organizzazione aziendale posti idonei ad evitare il rischio di diffusione del contagio da SARS-

CoV-2, facendo così salvo il diritto del lavoratore alla retribuzione pur ove questi non rendesse effettivamente la sua prestazione.

Inoltre, si giustificava anche la non erogazione al lavoratore sospeso di un assegno alimentare, poiché nel periodo di sospensione del dipendente non vaccinato per libera scelta, pur essendo formalmente in essere il rapporto, è carente *medio tempore* la sussistenza del sinallagma funzionale del contratto, essendo il diritto alla retribuzione, come ad ogni altro compenso o emolumento, comunque collegato alla prestazione lavorativa, eccetto i casi in cui, mancando la prestazione lavorativa in conseguenza di un illegittimo rifiuto del datore di lavoro, l'obbligazione retributiva sia comunque da quest'ultimo dovuta.

Né a diverse conclusioni potrebbe giungersi considerando che diverso trattamento è previsto per le situazioni del lavoratore del quale sia stata disposta la sospensione dal servizio a seguito della sottoposizione a procedimento penale o disciplinare. In tali casi, infatti, la sospensione del rapporto di lavoro costituisce una misura provvisoria, di tipo cautelare e priva di carattere sanzionatorio, destinata ad essere travolta dall'esaurimento dei paralleli procedimenti. La scelta del legislatore di equiparare quei determinati periodi di inattività lavorativa alla prestazione effettiva trova giustificazione nell'esigenza sociale di sostegno temporaneo del lavoratore per il tempo occorrente alla definizione dei relativi giudizi e alla verifica della sua effettiva responsabilità, ancora non accertata. Ben diverso è il caso in cui, per il fatto di non aver adempiuto all'obbligo vaccinale, è il lavoratore che decide di sottrarsi unilateralmente alle condizioni di sicurezza che rendono la sua prestazione lavorativa, nei termini anzidetti, legittimamente esercitabile. Anche muovendo dalla premessa interpretativa della natura non retributiva, ma assistenziale, dell'assegno alimentare, posto che l'erogazione dello stesso rappresenta per il datore di lavoro un costo netto, senza corrispettivo, non è irragionevole che il legislatore ne faccia a lui carico quando l'evento impeditivo della prestazione lavorativa abbia carattere oggettivo, e non anche quando l'evento stesso rifletta invece una scelta – pur legittima – del prestatore d'opera.

Non sono state oggetto d'esame nel merito, infine, le questioni sollevate dal TAR Lombardia, in relazione all'art. 4, comma 4, del d.l. n. 44 del 2021 – nella parte in cui, in caso di inadempimento dell'obbligo vaccinale, non limitava la sospensione dall'esercizio della professione sanitaria alle sole prestazioni o mansioni con contatti interpersonali o a rischio di diffusione del contagio da SAR-CoV-2 – le quali sono state dichiarate inammissibili, per difetto di giurisdizione, dalla sentenza n. 16 del 2023.

## 5. Conclusioni

Dalla giurisprudenza esaminata emerge chiaramente come la Corte costituzionale abbia inteso riconoscere nello Stato il fulcro della gestione dell'emergenza pandemica, escludendo la possibilità di spinte centrifughe, poiché sono «ragioni logiche, prima che giuridiche», a rendere necessaria una gestione “dal centro” dell'emergenza. Risulta senz'altro evidente, infatti, che un'emergenza come quella della pandemia di COVID-19 richiedesse una regia unitaria, non potendosi pensare a una risposta differenziata sul territorio, se non sulla base di una valutazione da prendersi comunque a livello centrale.

In base a tale consapevolezza logica, la Corte ha scelto la strada di una competenza esclusiva omnicomprendente, la «profilassi internazionale», delineata ben oltre quanto affermato dalla sentenza n. 5 del 2018<sup>33</sup>. Infatti, in mancanza di precise indicazioni delle autorità internazionali<sup>34</sup>, almeno allo scoppio della pandemia in Italia, la Corte fonda l'attivazione di tale competenza sulla base della mera rilevanza internazionale dell'emergenza sanitaria, già dichiarata dall'OMS<sup>35</sup>.

Certamente altre strade sarebbero state possibili, pur facendo salvo l'impianto normativo adottato dallo Stato<sup>36</sup>.

Da un lato, la legislazione statale avrebbe potuto ascrivere, per la gran parte, alla «tutela della salute», di competenza concorrente, giustificandosi quelle misure più dettagliate in base alla nota giurisprudenza costituzionale che riconosce la legittimità di discipline di dettaglio in materie concorrenti, ove coesenziali all'attuazione dei principi fondamentali della materia<sup>37</sup>. Per gli ulteriori profili, inoltre, avrebbe potuto trovare applicazione l'istituto della cd. “chiamata in sussidiarietà”, sebbene con non poche difficoltà, tenuto conto della necessità di ricorrere in tal caso in fase attuativa all'intesa tra Stato e Regioni. Da un lato, infatti, risulta difficile pensare a un'intesa da assumere quando si deve provvedere in tempi ristrettissimi; dall'altro, il modello concretamente delineato dal legislatore non aveva previsto un'intesa sui d.P.C.m., ma un mero parere delle Regioni o della Conferenza dei Presidenti, la qual cosa avrebbe potuto far mettere in discussione la legittimità costituzionale della sequenza normativa sino a quel momento adottata<sup>38</sup>.

---

<sup>33</sup> Cfr. F. BOCCHINI, *Il problema della individuazione della disciplina costituzionale della pandemia nella giurisprudenza costituzionale*, in *Nomos*, 2021, 2, 9 ss.; A. POGGI, G. SOBRINO, *La Corte, di fronte all'emergenza Covid, espande la profilassi internazionale*, cit., 247 ss.

<sup>34</sup> Così M. MEZZANOTTE, *Pandemia e riparto delle competenze Stato-Regioni*, cit., 333.

<sup>35</sup> Sul punto si vedano G. BOGGERO, *In pandemia nessuna concorrenza di competenze*, cit., 115-116; R. NIGRO, *La sentenza della Corte costituzionale n. 37 del 2021*, cit., 427 ss.

<sup>36</sup> Cfr. L. CUOCOLO, F. GALLARATI, *La Corte difende la gestione unitaria della pandemia*, cit., 7 ss.; A. POGGI, G. SOBRINO, *La Corte, di fronte all'emergenza Covid, espande la profilassi internazionale*, cit., 252 ss.

<sup>37</sup> Così G. CAMPEGGIO, *La visione centralista dello Stato*, cit., 13-14; L. CUOCOLO, F. GALLARATI, *La Corte difende la gestione unitaria della pandemia*, cit., 9; C. PADULA, *La pandemia, la leale collaborazione e la Corte costituzionale*, cit., 180-181.

<sup>38</sup> Ritengono tale profilo superabile L. CUOCOLO, F. GALLARATI, *La Corte difende la gestione unitaria della pandemia*, cit., 11.

Altra strada percorribile sarebbe stata quella di ascrivere alla «determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali» il titolo di legittimazione dell'intervento legislativo statale<sup>39</sup>, almeno di quelle misure più difficilmente riconducibili alla «profilassi internazionale», oppure quella d'individuare caso per caso il titolo di legittimazione delle misure di contenimento della pandemia, volta per volta riconducibile alla tutela della salute, alla determinazione dei Lep o alla profilassi internazionale<sup>40</sup>.

La scelta operata dalla Corte è stata certamente più netta, escludendo, seppur incidentalmente, anche la configurazione della profilassi internazionale quale materia cd. “trasversale”; ciò, probabilmente, in quanto per tali materie, di norma, la potestà legislativa statale si esercita attraverso la fissazione di standard, idonei a incidere sulle competenze regionali, le quali non sono però del tutto escluse, tanto che neppure si prescinde del tutto da moduli di leale collaborazione, seppur affievoliti. Anche tali criticità, nondimeno, avrebbero potuto ritenersi superabili, poiché, da una parte la stessa Corte costituzionale ha talvolta legittimato in tali materie l'adozione da parte dello Stato di misure che andavano ben oltre gli standard (si pensi al caso della cd. *social card*, di cui alla sentenza n. 10 del 2010), ove giustificate da peculiari contingenze socio-economiche, che ricorrevano senz'altro nel caso di specie; dall'altra parte, alcune forme di coinvolgimento regionale, certamente sufficienti per le materie trasversali, erano state pur sempre predisposte dal legislatore statale<sup>41</sup>. Configurando la profilassi internazionale come potestà esclusiva “piena”, tuttavia, si consente allo Stato di poter più liberamente intervenire nella gestione della pandemia, con misure anche puntuali, senza considerare le competenze regionali incise<sup>42</sup>.

In conclusione, nel ragionamento della Corte è la stessa natura della pandemia a giustificare la legittimazione statale a intervenire e ogni competenza regionale astrattamente coinvolta diviene recessiva, secondo un *modus operandi* che appare simile a quello del criterio di prevalenza, ben noto alla giurisprudenza costituzionale (seppur non espressamente richiamato). Ne deriva che è il fatto “pandemia” ad ampliare i poteri d'intervento statale nella profilassi internazionale, consentendo l'adozione di misure in ogni settore dell'ordinamento, ove connesse alla prevenzione e/o contenimento dell'emergenza sanitaria. La qual cosa, per certi profili, “flessibilizzando” i poteri d'intervento, riavvicina la competenza sulla profilassi internazionale a una materia trasversale, legittimandosi spazi d'azione maggiori per lo Stato a seconda delle condizioni epidemiologiche. Se, però, è tale presupposto fattuale a diventare il metro di valutazione della legittimità dell'intervento statale<sup>43</sup>, assai stretta dovrà essere la valutazione sulla proporzionalità delle misure statali in base a

---

<sup>39</sup> Così ancora L. CUOCOLO, F. GALLARATI, *La Corte difende la gestione unitaria della pandemia*, cit., 12.

<sup>40</sup> In tal senso C. PINELLI, *Era il richiamo alla “profilassi internazionale*, cit., 455.

<sup>41</sup> Così C. PADULA, *La pandemia, la leale collaborazione e la Corte costituzionale*, cit., 182.

<sup>42</sup> Punto ben sottolineato da B. CARAVITA, *La sentenza della Corte sulla Valle d'Aosta*, cit., 4 ss.

<sup>43</sup> Sul punto vedi C. CARUSO, *Il regionalismo autarchico è incostituzionale*, cit., 3; G. M. SALERNO, *Emergenza sanitaria e ripartizione delle competenze tra Stato e Regioni*, cit., 463.

tale presupposto, onde evitare che le ragioni di profilassi possano di per sé consentire discipline normative fagocitanti anche in condizioni sanitarie diverse e non emergenziali<sup>44</sup>.

Ciò precisato, non solo al legislatore statale spetta adottare i provvedimenti per fronteggiare la pandemia, ma allo stesso compete anche prevedere il modello normativo più idoneo a tal fine, quale nel caso specifico lo schema decreti-legge/decreti del Presidente del Consiglio dei ministri, riconosciuto dalla sentenza n. 198 del 2021 come compatibile con il quadro costituzionale. Schema che pare esser stato necessario, da un lato a fronte della inadeguatezza della legislazione vigente per le emergenze, in particolare del sistema di protezione civile<sup>45</sup>, tarato su emergenze circoscritte territorialmente<sup>46</sup>, nonché in buona parte esaurite o perlomeno non in costante evoluzione<sup>47</sup>; dall'altro, anche in virtù della necessità di legittimare politicamente l'intervento del Governo<sup>48</sup>, poiché assai difficile sarebbe stato giustificare misure così restrittive sulla base di ordinanza di protezione civile.

L'attribuzione a una catena di decreti-legge delle misure da adottarsi attraverso i d.P.C.m., in tal senso, non ha introdotto una legislazione in deroga alla Costituzione, ma ha configurato uno schema che, delimitando in modo idoneo la discrezionalità dell'autorità di governo, è apparso alla Corte rispettoso del principio di legalità sostanziale e delle riserve di legge (come indicato anche dalla sentenza n. 127 del 2022); ciò nella consapevolezza che, come è stato correttamente osservato, in situazioni emergenziali in costante evoluzione può ritenersi tollerabile «un grado di determinatezza delle norme primarie legittimanti minore dell'usuale»<sup>49</sup>.

A tale logica non è estranea neppure la scelta d'introdurre, con lo strumento del decreto-legge, anche la misura dell'obbligo vaccinale "selettivo" contro il virus SARS-CoV-2. La Corte, da un lato riconosce una piena conformità della misura ai criteri elaborati dalla giurisprudenza costituzionale in materia di vaccinazioni obbligatorie. Dall'altro lato, sottolinea le peculiarità con cui l'applicazione di tali criteri debba essere valutata nel caso di specie, vista la necessità di adattare le misure normative a dati tecnico scientifici tarati su una pandemia in continua evoluzione, per il cui contenimento non poteva prescindere dalla tempestività delle misure, ivi compresi gli obblighi vaccinali.

---

<sup>44</sup> Per tali rischi vedi A. LAMBERTI, *Emergenza sanitaria, Costituzione, soggetti deboli: vecchie nuovi diritti alla prova della pandemia*, in *federalismi.it*, 2022, 6, 177; A. POGGI, G. SOBRINO, *La Corte, di fronte all'emergenza Covid, espande la profilassi internazionale*, cit., 256 ss.

<sup>45</sup> Cfr. A. LAMBERTI, *Emergenza sanitaria, Costituzione, soggetti deboli*, cit., 165-166.; C. PINELLI, *Il precario assetto delle fonti impiegate nell'emergenza sanitaria e gli squilibrati rapporti fra Stato e Regioni*, in *Amministrazione In Cammino* (29 aprile 2020), 1 ss.; in senso parzialmente critico vedi A. CARDONE, *Contrasto alla pandemia, "annichilimento" della potestà legislativa regionale e torsioni della decretazione d'urgenza*, cit., 317 ss.

<sup>46</sup> Così M. FRANCAVIGLIA, *Decretazione d'urgenza, poteri d'ordinanza e riserve di legge*, cit., 365.

<sup>47</sup> Sul punto vedi L. CASTELLI, *Una fonte anomala*, cit., 114-116; M. LUCIANI, *Il sistema delle fonti del diritto alla prova della pandemia*, cit., 125.

<sup>48</sup> Così A. MORELLI, *Le "convergenze parallele" dei modelli di normazione impiegati per fronteggiare la pandemia*, cit., 3; M. RUBECHI, *I d.P.C.m. della pandemia: considerazioni attorno ad un atto da regolare*, in *federalismi.it*, 2021, 27, 179-180; A. SAIITA, *Il codice della protezione civile e l'emergenza pandemica anche alla luce di C. Cost. n. 198 del 2021*, in *Consulta Online*, 2021, 3, 847-848.

<sup>49</sup> Così M. LUCIANI, *Il sistema delle fonti del diritto alla prova della pandemia*, cit., 125.

In conclusione, sebbene talune criticità siano state certamente presenti, come nel caso del d.l. n. 6 del 2020 – che effettivamente poco tipizzava le misure adottabili con d.P.C.m.<sup>50</sup>, come la stessa Corte, pur non entrando nel merito, incidentalmente pare aver riconosciuto – o per la configurazione dei d.P.C.m. quali “atti necessitati”<sup>51</sup> e seppure emerga dalla esaminata giurisprudenza costituzionale la preoccupazione di non mettere in discussione un modello normativo ormai adottato da tempo per fronteggiare il coronavirus<sup>52</sup>, non pare possibile mettere in discussione il sistema nel suo complesso, mentre eventuali profili d’illegittimità di specifiche disposizioni potranno essere oggetto di giudizio nelle sedi opportune<sup>53</sup>.

---

<sup>50</sup> In tal senso, tra i tanti, M. FRANCAVIGLIA, *Decretazione d’urgenza, poteri d’ordinanza e riserve di legge*, cit., 377 ss.; R. ROMBOLI, *L’incidenza della pandemia da coronavirus nel sistema costituzionale italiano*, cit., 523.

<sup>51</sup> In tal senso M. CAVINO, *La natura dei DPCM*, cit., 84 ss.; A. LAMBERTI, *La Corte costituzionale e il salvataggio forzato dei DPCM: osservazioni a argine di Corte cost., sent. n. 198/2021*, in *Corti supreme e salute*, 2022, 1, 20-21; A. LUCARELLI, *L’erosione del principio di legalità*, cit., 2063 ss.; O. SPATARO, *Stato di emergenza e legalità costituzionale*, cit., 184-186 ss.

<sup>52</sup> Così A. LUCARELLI, *L’erosione del principio di legalità*, cit., 2063 ss.

<sup>53</sup> In tal senso mi paiono F. SORRENTINO, *A proposito dell’emergenza coronavirus*, cit., 4 ss.; O. SPATARO, *Stato di emergenza e legalità costituzionale*, cit., 170-174 ss.