

***Obblighi e raccomandazioni in tema di vaccinazioni, tra discrezionalità legislativa ed estensione del diritto all'equo indennizzo
(in nota a Corte cost., sent. n. 118/2020)****

di Donatella Morana – Professoressa ordinaria di Istituzioni di diritto pubblico nell'Università di Roma Tor Vergata

ABSTRACT: The purpose of this paper is to highlight the most noteworthy aspects of judgment no. 118/2020 of the Italian Constitutional Court, which recognizes a right to compensation for permanent impairment caused by the vaccine against hepatitis A – a vaccine that is not mandatory, but merely recommended by the health service. To that end, previous remarks of the Court are discussed, both on the subject of compensation in general and compensation following permanent impairment caused by vaccines – either mandatory or merely recommended – in particular, with a specific focus on the limits of lawmaker discretion where similar matters are concerned. Subsequently, two relevant passages of the decision in question are examined: firstly, the Constitutional Court has deemed the merely regional (and not national) scale of the vaccination campaign under examination immaterial, at least for the purposes of compensation; secondly, it explained that ordinary courts should only be able to ascertain whether the usage of a certain vaccine can be considered “recommended” by the public authorities, but they will still need to refer to the Constitutional Court for a verification as to whether that recommendation presents the

* Lavoro sottoposto a referaggio secondo le linee guida della Rivista.

specific characteristics that, according to the settled case law of the same Court, make the permanent damage caused by the vaccination indemnifiable.

SOMMARIO. 1. L'estensione del diritto ad un equo indennizzo per danno alla salute derivante da vaccinazione. – 2. Il danno alla salute da vaccinazione obbligatoria nella giurisprudenza costituzionale: il combinato disposto degli artt. 2 e 32 Cost. nel “bilanciamento” tra la dimensione individuale e quella collettiva della tutela della salute. – 3. Le ragioni dell'estensione alle misure profilattiche meramente raccomandate: l'affidamento del cittadino ed il ruolo della comunicazione istituzionale. – 4. Obbligare o raccomandare? I confini della discrezionalità legislativa in tema di vaccinazioni. – 5. La sentenza n. 118/2020 e l'indennizzo per danno da vaccinazione contro il virus dell'epatite A: irrilevanza della dimensione regionale e del carattere “mirato” delle campagne vaccinali. – 6. L'esclusione della possibilità di interpretazione conforme: un ostacolo alla piena equiparazione in materia di indennizzo?

1. L'estensione del diritto ad un equo indennizzo per danno alla salute derivante da vaccinazione

Con la sentenza n. 118 del 2020 la Corte costituzionale torna ad affermare che il diritto ad un equo indennizzo in caso di danno irreversibile alla salute causato dalla somministrazione di un vaccino non è condizionato dalla natura obbligatoria della misura di prevenzione sanitaria. La distinzione tra vaccinazioni rese obbligatorie per legge (ai sensi dell'art. 32, comma 2, Cost.) e quelle “meramente” raccomandate dalle autorità sanitarie non può giustificare una differenziazione nella risposta dell'ordinamento a favore di chi ne risulti eventualmente danneggiato: nell'una come nell'altra ipotesi il principio di solidarietà deve operare con la stessa forza, rinsaldando il legame indissolubile che sussiste, anche quando meno visibile e non tradotto in vincoli giuridici, tra la dimensione collettiva e quella individuale della tutela della salute. Il “contemperamento” tra diritti individuali ed esigenze collettive nell'ambito di campagne vaccinali deve perciò ricondursi ad una logica di equiparazione delle ipotesi di vero e proprio obbligo di trattamento a quelle in cui vi sia la sottoposizione volontaria alle misure di profilassi incluse nel quadro di una attività pubblica di sensibilizzazione e promozione.

Da questa prospettiva, la sentenza in esame si inserisce nel solco di un orientamento giurisprudenziale che può dirsi ormai consolidato¹. La pronuncia estende alla vaccinazione (non obbligatoria, appunto, bensì raccomandata) contro il contagio da virus dell'epatite A lo stesso diritto all'indennizzo previsto dall'art. 1 della legge n. 210/1992 in favore di chi abbia subito effetti patologici determinati da una vaccinazione imposta. La decisione segue dunque lo schema "tipico" delle pronunce additive della Corte che hanno interessato, ripetutamente, il contenuto normativo della legge n. 210/1992, sancendo che tale disciplina deve ritenersi viziata nella parte in cui non prevede il diritto ad un equo ristoro a favore di «chiunque abbia riportato lesioni o infermità, da cui sia derivata una menomazione permanente della integrità psico-fisica, a causa della vaccinazione contro il contagio dal virus dell'epatite A». Una nuova addizione, quindi, che si aggiunge a quelle già pronunciate – con la medesima finalità estensiva della tutela indennitaria – in relazione alle vaccinazioni antipoliomelittica (per il periodo in cui la stessa non era ancora obbligatoria²: sent. n. 27/1998), antiepatite B (promossa e incentivata per i soggetti considerati "a rischio" perché conviventi con soggetti positivi al *virus*: sent. n. 423/2000), contro il morbillo, la rosolia e la parotite (oggetto di campagne di forte sensibilizzazione: sent. n. 107/2012) ed anti-influenzale (sent. n. 268/2017).

Rispetto a tali precedenti giurisprudenziali, la sent. n. 118/2020 presenta due significativi profili di interesse: il primo attiene alla dimensione regionale della campagna vaccinale antiepatite A per la quale si richiede il riconoscimento del diritto all'equo ristoro per il danno alla salute imputabile al vaccino; il secondo concerne invece una compiuta esplicitazione dell'asserita impossibilità di utilizzare l'interpretazione conforme nel riconoscimento di tale diritto e quindi la necessità di ricorrere al Giudice delle leggi per l'estensione di esso a danni derivanti da ulteriori vaccinazioni non obbligatorie, quando sostenute da adeguate campagne di comunicazione e sollecitazione da parte delle autorità sanitarie.

¹ Per un quadro sintetico della giurisprudenza in tema di indennizzo per danno da vaccinazioni, cfr. L. PRINCIPATO, *La parabola dell'indennizzo, dalla vaccinazione obbligatoria al trattamento sanitario raccomandato*, in *Giur. cost.*, 2018, 375 ss.

² E cioè dall'entrata in vigore della legge n. 695/1959, che si limitava ad incentivare la vaccinazione antipoliomelittica, fino all'entrata in vigore della legge n. 51/1966 che ne ha disposto invece l'obbligatorietà (e sulla quale v. *infra*, §2). La vaccinazione anti-poliomelittica rientra tuttora tra quelle obbligatorie, ai sensi del d.-l. n. 73/2017, convertito con modifiche in l. n. 119/2017.

2. Il danno alla salute da vaccinazione obbligatoria nella giurisprudenza costituzionale: il combinato disposto degli artt. 2 e 32 Cost. nel “bilanciamento” tra la dimensione individuale e quella collettiva della tutela della salute

Prima di analizzare nel dettaglio l’orientamento giurisprudenziale che ha esteso, volta a volta, il diritto all’equo indennizzo anche in relazione a vaccinazioni meramente raccomandate o incentivate, può essere utile richiamare – seppur brevemente – le argomentazioni che hanno accompagnato il riconoscimento di tale diritto nell’ipotesi di danno permanente alla salute derivante da vaccinazioni aventi carattere obbligatorio. La pronuncia apripista, a seguito della quale il legislatore sarebbe poi intervenuto con la citata legge n. 210/1992, è la sentenza n. 307 del 1990, adottata in tema di vaccinazione antipoliomelitica (una vaccinazione resa obbligatoria per i bambini entro il primo anno di vita dalla legge n. 51/1966).

In tale decisione, infatti, si mette per la prima volta chiaramente in luce che l’imposizione di una vaccinazione ai sensi dell’art. 32, comma 2, Cost., giustificata dal perseguimento di un interesse della collettività alla salute, deve sempre assicurare che le condizioni psicofisiche di colui che si sottopone all’obbligo vaccinale siano migliorate o quantomeno preservate. Il principio personalista e quello di solidarietà – che presidiano la disciplina costituzionale sulle limitazioni apponibili al diritto “individuale” alla salute – non consentono infatti il «sacrificio della salute di ciascuno per la tutela della salute degli altri». I trattamenti sanitari quindi potranno essere imposti solo se non incidano negativamente sullo stato di salute di colui che vi è assoggettato – afferma la Corte sempre nella sent. n. 307/1990 – salvo che per quelle conseguenze ritenute “tollerabili” perché «normali di ogni intervento sanitario» (in ragione della loro temporaneità e scarsa entità).

E tuttavia, in concreto, possono prodursi effetti dannosi sulla salute dell’obbligato (o di colui che è chiamato ad assisterlo) derivanti proprio da talune misure di profilassi vaccinale: si tratta di effetti altamente improbabili che tuttavia non possono escludersi e che rappresentano pertanto un rischio specifico non azzerabile. In tali casi, afferma la Corte, «un corretto bilanciamento fra le due indicate dimensioni del valore della salute – e lo stesso spirito di solidarietà (da ritenere ovviamente reciproca) fra individuo e collettività che sta a base dell’imposizione del trattamento sanitario – implica il riconoscimento, per il caso che il rischio si avveri, di una protezione ulteriore a favore del

soggetto passivo del trattamento»³: protezione che si traduce in un «equo ristoro del danno patito» da riconoscersi anche nei confronti delle persone che abbiano prestato assistenza personale diretta al soggetto vaccinato e perciò contratto la malattia, per contagio causato dalla vaccinazione.

La strada indicata dalla sentenza n. 307/1990 con riferimento alla vaccinazione antipoliomelitica verrà poi seguita e generalizzata, come già accennato, dalla legge n. 210/1992, che riconosce il diritto all'indennizzo per «chiunque abbia riportato, a causa di vaccinazioni obbligatorie per legge o per ordinanza di una autorità sanitaria italiana, lesioni o infermità, dalle quali sia derivata una menomazione permanente della integrità psico-fisica»⁴. Tale disciplina è stata oggetto di successive pronunce della Corte costituzionale che hanno ulteriormente specificato il fondamento costituzionale della tutela indennitaria, ad iniziare dalla sentenza n. 118/1996 – ancora una volta in tema di vaccinazione antipoliomelitica – dove si propone un'argomentazione analitica e di notevole sensibilità (non solo giuridica) sulle ragioni che giustificano il diritto all'equo indennizzo in caso di danno da vaccinazione obbligatoria. In tale pronuncia è contenuto, tra l'altro, il notissimo riferimento al carattere “tragico” della scelta operata dal legislatore nell'introduzione di una vaccinazione obbligatoria ai sensi dell'art. 32, comma 2: una scelta «che una società ritiene di assumere in vista di un bene (nel nostro caso, l'eliminazione della poliomelite) che comporta il rischio di un male (nel nostro caso, l'infezione che, seppur rarissimamente, colpisce alcuno dei suoi componenti)», nella quale quindi «sofferenza e benessere non sono equamente ripartiti tra tutti, ma stanno integralmente a danno degli uni o a vantaggio degli altri»⁵. Ecco allora che l'eventuale pregiudizio alla salute del singolo derivante dall'obbligo vaccinale non può non essere “compensato” da una misura di sostegno a favore del soggetto danneggiato, consistente in un equo ristoro del danno, espressione dell'inderogabile dovere di solidarietà che incombe sull'intera collettività. Cosicché la stessa riserva di legge dell'art. 32 assume carattere rinforzato, in ragione del necessario collegamento che deve sempre sussistere «tra la previsione legislativa dell'obbligo di sottoporsi a vaccinazione e l'indennizzabilità del pregiudizio da essa derivante»⁶.

È evidente però che se è lo stesso «principio di giustizia» – per usare ancora le parole della Corte nella sent. n. 118/1996 – come risultante dal combinato disposto degli artt. 2 e 32 Cost., ad

³ In questi termini, ancora Corte cost., sent. n. 307/1990.

⁴ Così l'art. 1, comma 1, della legge n. 210/1992.

⁵ Così, Corte cost., sent. n. 118/1996.

⁶ Ancora Corte cost., sent. n. 118/1996.

esigere che il soggetto danneggiato non venga «abbandonato alla sua sorte e alle sue sole risorse», d'altra parte lo stesso principio richiede al legislatore di adoperarsi per introdurre tutti gli accorgimenti volti a scongiurare il rischio di complicanze connesse ad alcune vaccinazioni, anzitutto attraverso la configurazione normativa del ricorso agli accertamenti preliminari resi disponibili dalla scienza medica. Anche quest'ultimo aspetto è stato in passato preso in specifica considerazione dalla giurisprudenza costituzionale: in particolare, nella sent. n. 258/1994 viene affrontato il tema dell'assenza di una previsione legislativa di forme preventive di indagine sanitaria, idonee a ridurre al minimo il rischio per il soggetto vaccinato e utili a scongiurare lesioni alla sua integrità psicofisica eventualmente derivanti dalle quattro vaccinazioni obbligatorie generali al tempo previste⁷. La pronuncia, benché valuti come inammissibile la questione (per la rilevata impossibilità di attivare il meccanismo delle "rime obbligate", stante la molteplicità delle soluzioni possibili), non manca di richiamare l'attenzione del legislatore sulla necessità di un suo intervento in grado di bilanciare, in relazione al caso di specie, il versante individuale e quello collettivo della tutela della salute. In altri termini, viene auspicata dalla Corte una disciplina che non si limiti a stabilire il carattere obbligatorio di quelle vaccinazioni che, sulla scorta delle conoscenze mediche, sono da ritenersi indispensabili, ma altresì introduca «in termini normativi, specifici e puntuali, ma sempre entro limiti di compatibilità con le sottolineate esigenze di generalizzata vaccinazione, gli accertamenti preventivi idonei a prevedere ed a prevenire i possibili rischi di complicanze»⁸.

3. Le ragioni dell'estensione alle misure profilattiche meramente raccomandate: l'affidamento del cittadino ed il ruolo della comunicazione istituzionale

È a partire dalla sentenza n. 27/1998 che la Corte costituzionale intraprende la strada verso una tendenziale equiparazione delle vaccinazioni non obbligatorie a quelle obbligatorie sotto il profilo

⁷ Si trattava delle vaccinazioni anti-poliomelitica, anti-difterica, anti-tetanica e anti-epatite B. Attualmente, per la disciplina introdotta dall'ultimo decreto vaccini (art. 1 del d.-l. n. 73/2017, come modificato dalla legge di conversione n. 119/2017), le vaccinazioni obbligatorie per i minori di età compresa tra zero e sedici anni sono in numero di dieci: oltre alle quattro già citate, ne fanno parte anche quelle anti-pertosse, anti-*Haemophilus influenzae* tipo b, anti-morbillo, anti-rosolia, anti-parotite e anti-varicella.

⁸ V. Corte cost., sent. n. 258/1994.

del riconoscimento del diritto ad un equo ristoro in caso di danno alla salute derivante dalla misura profilattica. Per la prima volta, infatti, si afferma che il principio posto alla base del «diritto costituzionale all'indennizzo in caso di danno alla salute patito in conseguenza della sottoposizione a vaccinazioni obbligatorie» – e cioè il principio «che non è lecito, alla stregua degli artt. 2 e 32 della Costituzione, richiedere che il singolo esponga a rischio la propria salute per un interesse collettivo, senza che la collettività stessa sia disposta a condividere, come è possibile, il peso delle eventuali conseguenze negative» – deve ricevere «un'applicazione naturale e necessaria» anche nell'ipotesi di vaccinazione che, pur non essendo giuridicamente obbligatoria, sia tuttavia programmata e incentivata dalle autorità sanitarie in modo capillare. Non c'è quindi ragione di differenziare «il caso in cui si annulla la libera determinazione individuale attraverso la comminazione di una sanzione, da quello in cui si fa appello alla collaborazione dei singoli a un programma di politica sanitaria»: anzi – conclude la Corte – sarebbe irrazionale la legge che negasse il diritto all'indennizzo nelle ipotesi di trattamenti meramente raccomandati, giacché essa riserverebbe «a coloro che sono stati indotti a tenere un comportamento di utilità generale per ragioni di solidarietà sociale un trattamento peggiore rispetto a quello che vale a favore di quanti hanno agito in forza della minaccia di una sanzione».

I rilievi del Giudice di costituzionalità sembrerebbero dischiudere quindi una prospettiva di più estesa tutela, nella cui logica l'indennizzo consegue alla lesione della salute individuale causata da un trattamento sanitario cui il soggetto si sottopone (anche) per impulso delle autorità sanitarie pubbliche, indipendentemente dalla circostanza che tale impulso assuma la forma dell'imposizione o quelle, meno invasive, della “sollecitazione”, della “raccomandazione” o della “incentivazione”.

Questo approccio verrà ribadito anche nelle successive pronunce in tema di trattamenti sanitari non obbligatori⁹, trovando ad esempio conferma, per la vaccinazione anti-influenzale, nella sent. n. 268/2017, in cui si afferma che la ragione posta a fondamento del diritto all'indennizzo «non deriva dall'essersi sottoposti a un trattamento obbligatorio, in quanto tale; essa risiede piuttosto nelle esigenze di solidarietà sociale che si impongono alla collettività, laddove il singolo subisca conseguenze negative per la propria integrità psico-fisica derivanti da un trattamento sanitario

⁹ Su tale evoluzione giurisprudenziale v. M. CARTABIA, *La giurisprudenza costituzionale relativa all'art. 32, secondo comma, della Costituzione italiana*, in *Quad. cost.*, 2012, 455 ss. Per una lettura di tale giurisprudenza come applicazione del principio di solidarietà “pubblica o paterna”, v. V. TAMBURRINI, *La rilevanza della solidarietà nell'ordinamento costituzionale*, in D. MORANA (a cura di), *I diritti costituzionali in divenire. Tutele consolidate e nuove esigenze di protezione*, Napoli, 2020, 277 ss., spec. 284 ss.

(obbligatorio o raccomandato) effettuato anche nell'interesse della collettività».

Va però osservato che, in questa ricostruzione giurisprudenziale della quale le linee portanti apparivano già sufficientemente definite, a partire dalla sent. n. 107/2012 (emessa in relazione alla vaccinazione, oggetto di mera raccomandazione, contro morbillo, parotite e rosolia) la Corte si è premurata di aggiungere nuovi elementi. Questi ultimi paiono finalizzati a circoscrivere o a meglio definire le fattispecie in cui possa procedersi al riconoscimento di un diritto all'equo indennizzo anche in assenza di obbligatorietà, previa dichiarazione dell'illegittimità costituzionale ad opera della Corte stessa della mancata previsione legislativa di tale diritto in relazione ad una specifica ipotesi. In questa decisione, infatti, vengono esplicitati e valorizzati due ulteriori fattori la cui compresenza giustifica la sussistenza della pretesa indennitaria anche nel caso in cui il danno alla salute sia determinato da un trattamento vaccinale non imposto ma soltanto raccomandato. Si tratta peraltro di due fattori tra loro connessi secondo uno schema in certo modo ascrivibile ad un rapporto causa-effetto.

Il primo di essi è rappresentato dalla circostanza che la vaccinazione raccomandata sia stata oggetto di una campagna di sensibilizzazione e comunicazione da parte delle autorità pubbliche, anche a carattere reiterato, avente lo scopo di determinare la persuasione nella popolazione circa l'utilità collettiva del trattamento; il secondo fattore, conseguente al primo, consiste nell'affidamento che in tal modo si genera nei destinatari di questa forma di sollecitazione proveniente dalle istituzioni e che li conduce ad aderire a quanto sollecitato e promosso dalle autorità.

In questa più articolata prospettiva, dunque, la comunicazione istituzionale gioca un ruolo di primo piano: l'effetto persuasivo che ne discende, infatti, suggerisce alla Corte di superare le strettoie di una troppo rigida ricostruzione in termini "imperativistici" del rapporto tra autorità sanitaria e individuo e la induce a porre l'accento sull'affidamento che quest'ultimo matura nei confronti dei vantaggi prodotti dal comportamento al quale viene stimolato. È proprio tale affidamento, si legge nella sent. n. 107/2012, a rendere «la scelta adesiva dei singoli, al di là delle loro particolari e specifiche motivazioni, di per sé obiettivamente votata alla salvaguardia anche dell'interesse collettivo».

Non meno interessante è un'ulteriore notazione presente nella pronuncia: le campagne comunicative in favore di un trattamento sanitario assumono un «rilievo decisivo» poiché rappresentano una efficace modalità attraverso la quale far guadagnare il centro della scena a un

«interesse obiettivo»: quello di ottenere la «più ampia immunizzazione dal rischio di contrarre la malattia». Tale interesse obiettivo, di importanza prioritaria, finisce pertanto con il porre in secondo piano gli strumenti attraverso cui adeguatamente perseguirlo: sicché – si osserva nella sentenza – «resta del tutto irrilevante, o indifferente, che l’effetto cooperativo sia riconducibile, dal lato attivo, a un obbligo o, piuttosto, a una persuasione o anche, dal lato passivo, all’intento di evitare una sanzione o, piuttosto, di aderire a un invito».

L’importanza attribuita nella sent. n. 107/2012 alla presenza di campagne di sensibilizzazione disposte dalle autorità, e al connesso affidamento che ne viene ingenerato, assume i caratteri di un’acquisizione ribadita anche nella successiva giurisprudenza. Si consideri, ad esempio, la citata sent. n. 268/2017 in cui analogamente viene rilevato che, in presenza di diffuse e reiterate campagne di comunicazione a favore dei trattamenti vaccinali (non obbligatori), «è naturale che si sviluppi un affidamento nei confronti di quanto consigliato dalle autorità sanitarie: e ciò rende la scelta individuale di aderire alla raccomandazione di per sé obiettivamente votata alla salvaguardia anche dell’interesse collettivo, al di là delle particolari motivazioni che muovono i singoli».

4. Obbligare o raccomandare? I confini della discrezionalità legislativa in materia di vaccinazioni

Non sembra incongruo notare come la comunicazione istituzionale in tema di vaccinazioni svolga un ruolo anche in relazione ai criteri che debbono guidare il legislatore nella configurazione di un trattamento sanitario come soltanto raccomandato anziché come obbligatorio.

In linea di principio, può farsi senz’altro ricadere tale decisione nell’ambito della discrezionalità legislativa (ovviamente nel rispetto dei parametri costituzionali e, segnatamente, di quelli derivanti dall’art. 32 Cost.). Si tratta di un dato che emerge in modo sufficientemente netto anche dalla giurisprudenza costituzionale: nella sent. n. 5/2018, in particolare, la Corte evidenzia come spetti al legislatore la scelta delle modalità più efficaci per contrastare le malattie infettive, «potendo egli selezionare talora la tecnica della raccomandazione, talaltra quella dell’obbligo, nonché, nel secondo caso, calibrare variamente le misure, anche sanzionatorie, volte a garantire l’effettività dell’obbligo». Peraltro, nella stessa pronuncia si ribadisce altresì quanto la Corte aveva già avuto modo di chiarire in precedenza: ossia che la discrezionalità legislativa di cui si parla «deve essere

esercitata alla luce delle diverse condizioni sanitarie ed epidemiologiche, accertate dalle autorità preposte», nonché «delle acquisizioni, sempre in evoluzione, della ricerca medica, che debbono guidare il legislatore nell'esercizio delle sue scelte in materia».

Si è quindi in presenza di una discrezionalità temperata da una serie di elementi di cui è necessario tenere conto. Del resto, che in via generale nelle scelte normative in materia di salute il legislatore vada incontro a specifici limiti è un punto su cui non soltanto la giurisprudenza costituzionale ma anche la dottrina converge da tempo¹⁰. I limiti di cui si parla esigono che gli interventi normativi che incidono sulla salute degli individui (oltre che sulla dimensione collettiva della medesima) non possano fare a meno di confrontarsi con la natura tendenzialmente obiettiva dei presupposti e dei risultati che contraddistinguono la scienza medica. Saranno le risultanze (validate sul piano internazionale) di quest'ultima, dunque, insieme a quelle apportate dalle scienze ausiliarie, a delineare (sia in negativo che in positivo) l'ambito all'interno del quale il legislatore potrà legittimamente esercitare la propria potestà normativa: è uno dei casi in cui l'esistenza di "norme tecniche" (tra le quali debbono essere ascritte quelle di carattere medico-sanitario) vale a circoscrivere il campo di intervento del potere politico-normativo.

A ciò si aggiunga che il modo in cui il legislatore utilizzi le acquisizioni medico-scientifiche per fondare le proprie scelte non va esente dall'eventuale sindacato operato dalla Corte costituzionale¹¹,

¹⁰ Nella giurisprudenza costituzionale v. in particolare, oltre alla sent. n. 5/2018, le sentt. nn. 282/2002 e 151/2009. Nell'ambito di una letteratura ormai estesissima, cfr. almeno B. PEZZINI, *Diritto alla salute e dimensioni della discrezionalità nella giurisprudenza costituzionale*, in R. BALDUZZI (a cura di), *Cittadinanza, Corti e salute*, Padova, 2007, 211 ss.; A. D'ALOIA, *Tutela della salute, valutazioni tecnico-scientifiche, limiti all'autonomia regionale*, in L. VIOLINI (a cura di), *Verso il decentramento delle politiche di welfare. Incontro di studio «Gianfranco Mor» sul diritto regionale*, Milano 2011, 23 ss.; S. PENASA, *Il dato scientifico nella giurisprudenza della Corte costituzionale: la ragionevolezza scientifica come sintesi tra dimensione scientifica e dimensione assiologica*, in *Pol. dir.*, 2015, 271 ss.; C. CASONATO, *La scienza come parametro interposto di costituzionalità*, in *Rivista AIC*, 2/2016, 1 ss.; U. ADAMO, *Materia "non democratica" e ragionevolezza della legge*, in *Consulta OnLine*, 1/2018, 296 ss.; D. SERVETTI, *Riserva di scienza e tutela della salute. L'incidenza delle valutazioni tecnico-scientifiche di ambito sanitario sulle attività legislative e giurisdizionale*, Pisa, 2019, spec. 59 ss.; B. LIBERALI, *Vaccinazioni obbligatorie e raccomandate tra scienza, diritto e sindacato costituzionale*, in *BioLaw Journal-Rivista di BioDiritto*, 3/2019, 115 ss., nonché i molteplici interventi raccolti in *Forum. Vaccini obbligatori: le questioni aperte*, in *BioLaw Journal-Rivista di BioDiritto*, 2/2017, 15 ss.

¹¹ Su questo aspetto la Corte costituzionale si è pronunciata con chiarezza già nella sent. n. 114/1998, nella quale viene rilevato senza esitazioni come gli atti normativi che pongono a loro fondamento dati scientifici possano, anzi debbano, essere dichiarati illegittimi qualora tali dati non si pongano in linea con i più «sicuri riferimenti» offerti dal settore scientifico in cui essi si collocano. Diffusamente, in tema di giustizia costituzionale sulle *scientific questions*, cfr., *ex multis*, A. IANNUZZI, *Il diritto capovolto. Regolazione a contenuto tecnico-scientifico e Costituzione*, Napoli, 2018, spec. 143 ss.; S. TROILO, *Come decide la Corte costituzionale dinanzi a questioni "tecniche": la materia sanitaria*, in M. LOSANA-V. MARCENÒ (a cura di), *Come decide la Corte costituzionale dinanzi a questioni "tecniche". Incontri sulla giurisprudenza costituzionale*, Torino, 2020, 183 ss.

nel corso del quale potranno essere oggetto di valutazione sia la presenza, la completezza e la corretta interpretazione dei dati scientifici posti a fondamento della decisione normativa, sia il grado di ragionevolezza dell'uso che ne è stato fatto¹².

Non vi è ragione per ritenere che limiti analoghi non incombano sulla discrezionalità legislativa anche nel caso in cui essa sia chiamata a scegliere se strutturare in termini di obbligo o di semplice raccomandazione un determinato trattamento vaccinale la cui utilità ai fini della protezione della salute collettiva risulti validata sul piano scientifico¹³. Ma in aggiunta a ciò, è plausibile ritenere che la decisione di ricorrere non all'imposizione ma alla raccomandazione, alla sensibilizzazione, alla sollecitazione ecc., per porsi come legittima alternativa, debba necessariamente affiancarsi ad una efficace, coerente e capillare attività di comunicazione istituzionale. Conclusione questa che va senz'altro riferita, sul piano della stretta attualità, anche alla campagna vaccinale contro il Covid-19, il cui disegno complessivo e le cui concrete modalità di erogazione, al momento oggetto di ulteriore elaborazione da parte delle autorità sanitarie, verranno definiti in un «piano strategico nazionale», da adottarsi con decreto del Ministro della salute secondo quanto stabilito dall'art. 1, commi 457 ss., l. n. 178/2020. Pur essendo al riguardo ancora acceso il dibattito sull'opportunità che il legislatore renda obbligatoria tale vaccinazione (sulla base della valutazione delle pertinenti e specifiche evidenze scientifiche, incluse quelle che attengono al grado difficoltà nel conseguire una sufficiente immunizzazione della popolazione), essa per ora risulta impostata su una adesione spontanea che venga però congruamente sollecitata attraverso una intensa attività comunicativa pubblica¹⁴.

¹² Osserva G. FONTANA, *Ricerca scientifica e libertà di cura. Scientismo ed antiscientismo nella prospettiva costituzionale*, Napoli, 2019, 319, con riferimento alla sentenza n. 5/2018, come la Corte costituzionale, «pur non avendo fatto formalmente ricorso ai poteri istruttori, [...] non si è accontentata di recepire la “riserva di scienza”, così come ricostruita dal legislatore statale, ma si è premurata di verificarne l'esistenza e la consistenza, seppure per il tramite di una istruttoria informale» (corsivi aggiunti). In senso analogo, con puntuali riferimenti all'istruttoria svolta dalla Corte nella sentenza n. 5/2018, v. già A. IANNUZZI, *L'obbligatorietà delle vaccinazioni a giudizio della Corte costituzionale fra discrezionalità del legislatore statale e valutazioni medico-statistiche*, in *ConsultaOnline*, 1/2018, 87 ss.

¹³ Ma in senso diverso vedi però G. GEMMA, *Vaccinazioni facoltative: un esempio di irragionevolezza legislativa*, in *Quad. cost.*, 2015, 1017 ss., il quale, ribadita l'esigenza che la scelta sull'obbligatorietà della vaccinazione trovi fondamento nella «opinione qualificata della comunità scientifica», ritiene irragionevole l'opzione legislativa che qualifichi come facoltativi determinati trattamenti vaccinali nei casi in cui le evidenze scientifico-sperimentali dimostrino la loro utilità.

¹⁴ Si v., in proposito, il documento di programmazione del 12 dicembre 2020, presentato dal Governo alla Conferenza Stato-Regioni e intitolato «Vaccinazione anti-SARS-CoV-2/COVID-19. Piano strategico. Elementi di preparazione e di implementazione della strategia vaccinale», nel cui §7 si afferma la necessità di «fornire in modo proattivo informazioni complete, obiettive e accurate, con la finalità di favorire un'ampia adesione alla campagna

Da ciò che si è finora evidenziato, può trarsi che l'informazione e la divulgazione scientifica, veicolate attraverso adeguate campagne comunicative, non soltanto si pongono come una buona prassi di politica sanitaria che legislatore ed autorità sanitarie dovrebbero ordinariamente mettere in atto, ma con riguardo ai trattamenti vaccinali sembrano assumere il ruolo, maggiormente cogente, di fattore di legittimità della preferenza per una modalità più soft, quale quella della raccomandazione, la cui finalizzazione ultima risulta comunque essere la salvaguardia della salute come fondamentale interesse della collettività ex art. 32 Cost.¹⁵.

Quanto appena rilevato appare guadagnare in esattezza se si considera lo specifico contesto socio-informativo contemporaneo. Soltanto attraverso adeguate campagne pubbliche di informazione in tema di vaccini, infatti, è possibile tentare di erigere una efficace difesa contro le molteplici manifestazioni di oscurantismo sanitario, che soprattutto tramite il web tendono attualmente a diffondersi con relativa rapidità. D'altro canto, riuscire a far sì che la popolazione disponga di un sufficiente livello di informazione seria, scrupolosa, scientificamente solida, diventa una condizione ineludibile se si vuole perseguire una alternativa alla obbligatorietà delle vaccinazioni necessarie alla protezione della salute collettiva, optando per una meno impositiva raccomandazione¹⁶. È insomma fin troppo evidente che solo una popolazione informata si orienterà in quantità sufficiente verso una spontanea adesione alle campagne vaccinali, contribuendo a rendere legittima in tal modo la scelta legislativa di non disporre l'obbligatorietà¹⁷.

vaccinale da parte della popolazione», indicandosi altresì i primi passaggi operativi e obiettivi che debbono caratterizzare lo svolgimento della comunicazione istituzionale.

¹⁵ Sul ruolo che svolge l'informazione per il buon esito delle campagne vaccinali e sull'importanza di processi comunicativi che siano partecipati in modo attivo e consapevole dal paziente, anche al fine di contrastare il fenomeno della c.d. "esitazione vaccinale", v., con specifico riferimento all'esperienza degli Stati Uniti ma con argomentazioni estendibili anche alla realtà italiana, S. ROSSI, *Lezioni americane. Il bilanciamento tra interesse della collettività e autonomia individuale in materia di vaccini*, in *Riv. trim. dir. pubbl.*, 2018, 749 ss., spec. 780 ss.; per un quadro comparato in tema di vaccinazioni cfr. M. TOMASI, *Vaccini e salute pubblica: percorsi di comparazione in equilibrio fra diritti individuali e doveri di solidarietà*, in *Dir. pubbl. comp. eur.*, 2017, 455 ss., S. PENASA, *Obblighi vaccinali: un itinerario nella giurisprudenza costituzionale comparata*, in *Quad. cost.*, 2018, 47 ss., nonché L. PEDULLÀ, *Profili costituzionalistici in materia di vaccinazioni: uno sguardo comparatistico*, in *federalismi.it-Osservatorio di diritto sanitario*, 25 luglio 2018, 1 ss.

¹⁶ Sulla necessità di adeguati servizi di informazione sanitaria collegati alle campagne vaccinali, anche in vista del superamento del modello impositivo, cfr. N. VETTORI, *Le decisioni in materia di salute tra precauzione e solidarietà. Il caso delle vaccinazioni*, in *Diritto pubblico*, 2018, 181 ss.

¹⁷ Può peraltro rilevarsi come attualmente il legislatore sembri avere adeguata consapevolezza di ciò: l'art. 2, comma 1, del d.-l. n. 73/2017 (come convertito dalla l. n. 119/2017) assegna al Ministro della salute il compito di dare impulso ad iniziative di comunicazione e informazione istituzionale anche allo scopo di «promuovere un'adesione volontaria e consapevole alle vaccinazioni previste dal Piano nazionale di prevenzione vaccinale, nonché per diffondere nella popolazione e tra gli esercenti le professioni sanitarie la cultura delle vaccinazioni». Su tale previsione v. A.

Se si condivide quanto appena osservato, allora, lo svolgimento di «diffuse e reiterate campagne di comunicazione a favore della pratica di vaccinazioni» non si pone soltanto, come rilevato dalla giurisprudenza costituzionale in precedenza riferita, quale condizione per l'estensione alle vaccinazioni meramente raccomandate della disciplina in tema di indennizzo per i danni alla salute, ma assume il più pregnante significato di condizione (unitamente alle altre sopra richiamate) perché possa essere valutato come costituzionalmente legittimo lo stesso esercizio della discrezionalità legislativa che si indirizzi nel senso della raccomandazione in luogo dell'imposizione.

Sulla scorta di questi chiarimenti, può anche condividersi lo sforzo della giurisprudenza costituzionale di attenuare, per quanto possibile, la differenza di rilevanza tra obbligo e raccomandazione in ordine alle campagne vaccinali. La differenza, sul piano teorico, è chiaramente enorme: solo la mancata sottoposizione ad una vaccinazione obbligatoria, infatti, rappresenta un illecito; carattere che non può certo rinvenirsi nel mancato adeguamento a una raccomandazione, anche ove sia contemplata in un atto normativo. Tuttavia, sotto i riguardi più strettamente tecnico-medici, la Corte ha manifestato la tendenza ad un approccio più pragmatico, con il mettere in evidenza che «nell'orizzonte epistemico della pratica medico-sanitaria la distanza tra raccomandazione e obbligo è assai minore di quella che separa i due concetti nei rapporti giuridici. In ambito medico, raccomandare e prescrivere sono azioni percepite come egualmente doverose in vista di un determinato obiettivo»¹⁸.

MAZZITELLI, *Il ragionevole dubbio in materia di vaccinazioni obbligatorie*, in www.federalismi.it, 15 novembre 2017, spec. 9.

¹⁸ Così ancora Corte cost., sent. n. 5/2018; sulla decisione, con particolare riferimento alle argomentazioni relative alla scelta tra raccomandare o imporre il trattamento vaccinale in relazione alle condizioni epidemiologiche ed alle conoscenze scientifiche, cfr. C. SALAZAR, *La Corte costituzionale immunizza l'obbligatorietà dei vaccini*, in *Quad. cost.*, 2018, 465 ss., C. MAGNANI, *I vaccini e la Corte costituzionale: la salute tra interesse della collettività e scienza nelle sentenze 268 del 2017 e 5 del 2018*, in *Forum di Quaderni Costituzionali - Rassegna*, 4/2018; G. PASCUZZI, *Vaccini: quale strategia?*, in *Foro it.*, 2018, I, 737 ss., L. PEDULLÀ, *Vaccinazioni obbligatorie e dovere di solidarietà costituzionale (alla luce della sent. n. 5 del 2018 della Corte cost.)*, in *Forum di Quaderni Costituzionali - Rassegna*, 9/2018. Sul rapporto tra scelta legislativa e processi di formazione dell'opinione pubblica, v. C. PINELLI, *Gli obblighi di vaccinazione fra pretese violazioni di competenze legislative e processi di formazione dell'opinione pubblica*, in *Giur. cost.*, 2018, 100 ss., nonché D. CODUTI, *La disciplina sulle vaccinazioni obbligatorie alla prova di forma di Stato e forma di governo*, in *Rivista AIC*, 3/2018, 605 ss., spec. 615 ss.

5. La sentenza n. 118/2020 e l'indennizzo per danno da vaccinazione contro il virus dell'epatite A: irrilevanza della dimensione regionale e del carattere "mirato" delle campagne vaccinali

Come già anticipato, la sentenza n. 118/2020 della Corte costituzionale (all'esito di un giudizio che non ha visto, significativamente, la costituzione del Presidente del Consiglio nel consueto ruolo a difesa della legittimità della disciplina censurata) non smentisce il consolidato orientamento giurisprudenziale sul diritto all'equo indennizzo in caso di danno irreversibile alla salute causato da trattamenti vaccinali non obbligatori.

Nella questione sottoposta all'esame della Corte, viene in rilievo una campagna vaccinale anti-epatite A, promossa dalla Regione Puglia a partire dal 1996 sulla base di approfondite indicazioni formulate dall'Osservatorio epidemiologico regionale, che si era tradotta nel sollecitare alcune categorie a rischio alla somministrazione gratuita del trattamento anche attraverso la convocazione degli interessati da parte delle autorità sanitarie. Accertata la sussistenza di «un'ampia e insistita campagna di informazione e raccomandazione» da parte delle autorità sanitarie pubbliche regionali sull'opportunità, per alcune classi di soggetti, di sottoporsi alla vaccinazione anti-epatite A e verificata la sussistenza di «accurati presupposti scientifici ed epidemiologici» posti a fondamento della scelta regionale di contrastare il rischio di un'ampia diffusione del virus, la Corte ripercorre il consueto percorso argomentativo per sostenere l'assimilazione tra vaccinazioni obbligatorie e vaccinazioni raccomandate rispetto al comune obiettivo di garantire e tutelare la salute collettiva. Non meraviglia quindi che il punto di approdo sia quello di riconoscere anche con riguardo a tale fattispecie il diritto ad un equo ristoro per coloro che abbiano riportato «lesioni o infermità, da cui sia derivata una menomazione permanente della integrità psico-fisica, a causa della vaccinazione contro il contagio dal virus dell'epatite A».

Vi sono tuttavia alcuni profili di novità nelle argomentazioni della Corte (rispetto alle precedenti decisioni in tema di danno da vaccinazioni meramente raccomandate) anzitutto derivanti dalla necessità di confrontarsi con talune peculiarità del caso di specie sottoposto al suo esame: la dimensione regionale della campagna vaccinale, l'esistenza di una determinata platea di destinatari della raccomandazione (soggetti considerati a rischio e selezionati in base all'età) e il carattere gratuito del trattamento vaccinale in questione, garantito dal Servizio sanitario nazionale quale prestazione rientrante nei livelli essenziali di assistenza (LEA).

Si tratta tuttavia di peculiarità che la Corte prende in considerazione per evidenziarne il carattere ininfluenza, o comunque insufficiente a comportare un mutamento del suo precedente indirizzo sulla estensione dell'indennizzo. In particolare, con riguardo all'ambito territoriale di portata solo regionale dell'«ampia e insistita campagna» di sollecitazione alla vaccinazione, la sent. n. 118/2020 si sofferma ad argomentare l'irrilevanza, ai fini della tutela indennitaria, del carattere geograficamente circoscritto dell'attività comunicativa pubblica di raccomandazione, segnalando come la scelta della Regione Puglia abbia trovato «vari riscontri e corrispondenza» sia nei piani vaccinali nazionali, sia in una specifica e recente raccomandazione del Ministero della salute (del luglio 2017): cioè in atti che «prescindevano e prescindono da riferimenti territoriali specifici»¹⁹.

Analogamente, la Corte esclude che possa assumere rilievo nella definizione della sfera soggettiva dei possibili destinatari dell'indennizzo la mera circostanza che «una campagna informativa e di raccomandazione in favore di un determinato vaccino si indirizzi direttamente verso soggetti considerati “a rischio” (per età, per abitudini, per collocazione geografica)». Con riguardo a questo aspetto, in altre parole, la pronuncia preferisce porre l'accento, in modo condivisibile, sulla tendenza espansiva dell'effetto persuasivo derivante dalla incentivazione pubblica, il quale non resta confinato nella cerchia della specifica categoria di soggetti cui la comunicazione è primariamente rivolta ma si proietta inevitabilmente anche sugli altri componenti della collettività.

Insomma, sia la dimensione territoriale sia quella soggettiva appaiono recessivi rispetto ai due fattori davvero determinanti nella definizione del fondamento della diritto all'indennizzo: da un lato, l'affidamento che il singolo individuo ripone nella raccomandazione dell'autorità sanitaria, dall'altro, il rilievo collettivo che comunque rivestono le campagne di sensibilizzazione tese alla copertura vaccinale, anche quando si rivolgano a determinate classi di soggetti, dal momento che il fine della tutela della salute cui sono in definitiva indirizzate coinvolge inevitabilmente la generalità della popolazione.

¹⁹ Sulla diversa questione relativa alla configurabilità di profili di competenza regionale in materia di trattamenti vaccinali, anche con riguardo alla posizione assunta in materia dalla giurisprudenza costituzionale, v. l'accurata ricostruzione di F. PASSANANTI, *Riflessioni sugli obblighi vaccinali, tra esigenze di unitarietà e ridotti spazi per le Regioni*, in *Consulta OnLine*, 2/2018, 473 ss. Sulle competenze regionali in tema di vaccinazioni v. poi Corte cost., sent. n. 137/2019, annotata da F. POLITI, *L'obbligo di vaccinazione per operatori sanitari ospedalieri afferisce alla “organizzazione dei servizi sanitari”?*, in *Corti supreme e salute*, 2019, 411 ss.

Neppure la natura gratuita o onerosa del trattamento sarebbe, per il Giudice delle leggi, un discrimine in grado di spostare i termini della valutazione, dal momento che le ragioni poste alla base della estensione dell'indennizzo prescindono integralmente da considerazioni riguardanti il profilo dell'essere o non essere la vaccinazione raccomandata economicamente a carico del soggetto che vi si sottopone.

L'insieme di questi rilievi induce la Corte, nell'estendere la disciplina sull'indennizzo per danno alla salute ai casi derivanti dalla vaccinazione raccomandata contro l'epatite A, a escludere con nettezza che nell'individuazione di chi vi abbia diritto possa operarsi un "ritaglio" sulla base di criteri geografici, soggettivi o economici. Sul punto la decisione si esprime senza tentennamenti: un simile "ritaglio", anzitutto, si porrebbe in rotta di collisione «con il fondamento scientifico dell'azione vaccinale (che rinviene uno strumento di protezione della salute nella più diffusa copertura immunitaria)». Inoltre, escludere dal ristoro alcuni danneggiati sulla base di quel genere di criteri «risulterebbe confliggere con la logica stessa della tutela indennitaria, che ripaga a spese di "tutti" un danno subito nell'interesse di "tutti", falsificando le stesse premesse della raccomandazione: fino a far degradare la scelta vaccinale dell'appartenente ad una categoria a rischio, o del residente in una data zona del territorio, a scelta di vaccinazione volontaria (ancorché in ipotesi indispensabile per la sua salute), priva di diretti riflessi sociali».

6. L'esclusione della possibilità di interpretazione conforme: un ostacolo alla piena equiparazione in materia di indennizzo?

Infine, merita di essere segnalato un ulteriore significativo passaggio della sent. n. 118/2020: facendo proprio l'indirizzo interpretativo prospettato dalla Corte di Cassazione (in veste di giudice a quo), la Corte costituzionale esplicita, in modo molto più netto e compiuto che in precedenza, che non può pervenirsi, attraverso l'attività di interpretazione conforme operata dai giudici, all'estensione dell'indennizzo ex art. 1 l. n. 210/1992 ai casi di menomazione permanente dell'integrità psico-fisica causata da qualsivoglia vaccinazione meramente raccomandata. Si tratta di una precisazione che nella giurisprudenza anteriore era stata oggetto solo di accenni fugaci, senza

arrivare ad assumere la consistenza di un dictum esteso e articolato, come invece avviene nella presente pronuncia²⁰.

In sostanza, viene in questa occasione espressamente e ampiamente puntualizzato che soltanto in sede di sindacato di legittimità costituzionale è possibile accertare, volta per volta, se la raccomandazione proveniente dalle pubbliche autorità di uno specifico trattamento vaccinale abbia le caratteristiche necessarie affinché, in relazione agli eventuali danni permanenti alla salute che ne derivino, possa configurarsi in quel caso una estensione della disciplina legislativa sulla tutela indennitaria. Ne consegue che, a legislazione vigente, soltanto dopo una sentenza di accoglimento additiva, che sancisca l'illegittimità costituzionale dell'esclusione dell'indennizzo in ordine a una determinata vaccinazione raccomandata, i giudici potranno riconoscere la sussistenza del relativo diritto in capo ai soggetti che ne abbiano patito danni alla salute permanenti.

In punto di motivazione di tale risoluta presa di posizione, la Corte adduce l'argomento che solo ad essa spetta la verifica circa la sussistenza, relativamente a una vaccinazione raccomandata, delle caratteristiche necessarie ai fini del diritto all'indennizzo, già elaborate dalla stessa giurisprudenza costituzionale e di cui si è in precedenza parlato: «in caso di complicanze conseguenti alla vaccinazione, il diritto all'indennizzo non deriva da qualunque generica indicazione di profilassi proveniente dalle autorità pubbliche, a quella vaccinazione relativa, ma solo da specifiche campagne informative svolte da autorità sanitarie e mirate alla tutela della salute, non solo individuale, ma anche collettiva». Pertanto, è senz'altro compito dei giudici comuni accertare se si sia in presenza di una vaccinazione raccomandata; ma in caso di esito positivo dell'accertamento, ai fini della estensibilità dell'indennizzo, sarà indispensabile attivare incidentalmente un giudizio di legittimità costituzionale nel quale dovrà svolgersi «la verifica, da parte di questa Corte, circa la corrispondenza di tali raccomandazioni ai peculiari caratteri che, secondo una costante giurisprudenza costituzionale, finalizzano il trattamento sanitario raccomandato al singolo alla più ampia tutela della salute come interesse della collettività, ed impongono, dunque, una estensione della portata normativa» dell'art. 1, l. n. 210/1992.

²⁰ Nella sent. n. 268/2017 la questione viene evocata e risolta rapidamente, senza particolari approfondimenti e limitandosi alla seguente osservazione: «la Corte rimettente ravvisa nel tenore testuale della disposizione un impedimento ad un'interpretazione compatibile con i parametri costituzionali invocati. Tale modo di procedere è corretto, giacché questa Corte ha in più occasioni affermato che quando il rimettente si prospetta la via dell'interpretazione conforme ma esclude che essa sia percorribile, la questione di legittimità costituzionale che ne deriva non può ritenersi inammissibile. Al contrario, laddove l'univoco tenore letterale della disposizione precluda un'interpretazione conforme, s'impone il sindacato di legittimità costituzionale».

Le ragioni che possono aver indotto la Corte a rivendicare con tanto rigore il “monopolio” in materia sono probabilmente intuibili: evitare una (evidentemente temuta) espansione per via giurisdizionale del riconoscimento del diritto all’indennizzo in ordine alle vaccinazioni raccomandate. Tuttavia una simile scelta si presta anche a qualche rilievo critico.

Fissare questo punto fermo, infatti, significa depotenziare l’affermazione, costantemente ribadita dalla Corte sin dalla citata sent. n. 27/1998, sulla ingiustificata distinzione del «caso in cui si annulla la libera determinazione individuale attraverso la comminazione di una sanzione, da quello in cui si fa appello alla collaborazione dei singoli a un programma di politica sanitaria»; tale assunto viene privato deliberatamente, ad opera della sent. n. 118/2020, della capacità di ergersi a principio immediatamente operante e quindi immediatamente applicabile, negli spazi consentiti dall’interpretazione conforme, da parte dei giudici.

Del resto, i criteri per individuare le vaccinazioni raccomandate che presentano i requisiti necessari a determinare l’estensione dell’indennizzo sono stati così chiaramente enucleati nel corso degli anni dalla stessa Corte, che postulare in ogni caso la previa necessità di un giudizio di legittimità costituzionale per la loro applicazione finisce con il determinare un ritardo nel tempestivo riconoscimento dell’eventuale diritto al ristoro: circostanza che non può non dare adito a qualche perplessità. Quest’ultima considerazione, infine, appare in certo modo rafforzata dalla constatazione che nella pronuncia in esame, pur essendovene senz’altro i presupposti, la Corte omette di indirizzare qualsivoglia monito al legislatore affinché provveda a rendere efficace e più agevolmente fruibile la protezione indennitaria per i danni permanenti da trattamenti vaccinali non obbligatori ma comunque sollecitati dalle autorità sanitarie.

Se ne può trarre che lungo tale versante la giurisprudenza costituzionale in questa occasione ha posto, in modo più marcato rispetto al passato, un ostacolo al processo di tendenziale assimilazione, sotto molteplici profili, delle vaccinazioni raccomandate a quelle imposte: un processo cui peraltro la Corte stessa ha fornito ripetutamente i più rilevanti elementi e argomenti di propulsione.