CORTE COSTITUZIONALE

Sentenza **137/2019** (ECLI:IT:COST:2019:137)
Giudizio: **GIUDIZIO DI LEGITTIMITÀ COSTITUZIONALE IN VIA PRINCIPALE**
Presidente: **LATTANZI** - Redattore: **CARTABIA**
Udienza Pubblica del **16/04/2019**; Decisione del **17/04/2019**
Deposito del **06/06/2019**; Pubblicazione in G. U. **12/06/2019**
Norme impugnate: Artt. 1, c. 1° e 2°, 4 e 5, nonché dell'intero testo, della legge della Regione Puglia 19/06/2018, n. 27.
Massime: **41369 41747 41748 41749**
Atti decisi: **ric. 48/2018**

SENTENZA N. 137

ANNO 2019

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE COSTITUZIONALE

composta dai signori: Presidente: Giorgio LATTANZI; Giudici : Aldo CAROSI, Marta CARTABIA, Mario Rosario MORELLI, Giancarlo CORAGGIO, Giuliano AMATO, Silvana SCIARRA, Daria de PRETIS, Nicolò ZANON, Franco MODUGNO, Augusto Antonio BARBERA, Giulio PROSPERETTI, Giovanni AMOROSO, Francesco VIGANÒ, Luca ANTONINI,

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

nel giudizio di legittimità costituzionale degli artt. 1, commi 1 e 2; 4 e 5, nonché dell'intero testo, della legge della Regione Puglia 19 giugno 2018, n. 27 (Disposizioni per l'esecuzione degli obblighi di vaccinazione degli operatori sanitari), promosso dal Presidente del Consiglio dei ministri, con ricorso notificato il 13-20 agosto 2018, depositato in cancelleria il 17 agosto

2018, iscritto al n. 48 del registro ricorsi 2018 e pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica n. 36, prima serie speciale, dell'anno 2018.

Visto l'atto di costituzione della Regione Puglia;

udito nella udienza pubblica del 16 aprile 2019 il Giudice relatore Marta Cartabia;

udito l'avvocato dello Stato Enrico De Giovanni per il Presidente del Consiglio dei ministri e l'avvocato Isabella Fornelli per la Regione Puglia.

Ritenuto in fatto

1.– Con ricorso notificato il 13-20 agosto 2018 e depositato il successivo 17 agosto (reg. ric. n. 48 del 2018), il Presidente del Consiglio dei ministri, rappresentato e difeso dall'Avvocatura generale dello Stato, ha impugnato la legge della Regione Puglia 19 giugno 2018, n. 27 (Disposizioni per l'esecuzione degli obblighi di vaccinazione degli operatori sanitari), per intero e con riguardo agli artt. 1, commi 1 e 2; 4 e 5.

2.– Il ricorrente riassume le finalità della legge reg. Puglia n. 27 del 2018 e il contenuto delle disposizioni censurate. In particolare, il ricorso riferisce che l'art. l impugnato dispone, al comma 1, che, con deliberazione della Giunta regionale, sono individuati i reparti ai quali possono accedere i soli operatori sanitari che abbiano osservato le indicazioni del Piano nazionale di prevenzione vaccinale (PNPV) vigente per soggetti a rischio per esposizione professionale e, al comma 2, stabilisce che, «in particolari condizioni epidemiologiche o ambientali, le direzioni sanitarie ospedaliere o territoriali, sentito il medico competente, valutano l'opportunità di prescrivere vaccinazioni normalmente non raccomandate per la generalità degli operatori».

3.– Nelle parole del ricorso, l'art. 1, comma 1 trasforma di fatto le vaccinazioni raccomandate dal PNPV in vaccinazioni obbligatorie, mentre il comma 2 del medesimo art. 1 attribuisce alle direzioni sanitarie il potere di obbligare, in determinate circostanze, la generalità degli operatori sanitari ad effettuare vaccinazioni normalmente non raccomandate. In tal modo, la disposizione impugnata imporrebbe obblighi di vaccinazione non previsti dalla legislazione statale, eccedendo dalle competenze regionali e intervenendo «in un ambito nel quale sono prevalenti gli aspetti ascrivibili ai principi fondamentali in materia di salute e di profilassi internazionale riservati alle competenze legislative dello Stato, ai sensi dell'art. 117, comma terzo, e comma secondo, lettera q), della Costituzione». Essa, inoltre, violerebbe il principio di eguaglianza e di riserva di legge in materia di trattamenti sanitari di cui agli artt. 3, 32 della Costituzione.

4.– Il ricorrente richiama, a sostegno del proprio assunto, la giurisprudenza costituzionale per la quale, a sua opinione, la disciplina degli obblighi vaccinali sarebbe di competenza esclusiva della legislazione statale (è citata la sentenza di questa Corte n. 5 del 2018). Si assume, altresì, che la Corte avrebbe affermato che il diritto della persona di essere curata efficacemente e di essere rispettata nella propria integrità fisica e psichica deve essere garantito in condizione di eguaglianza in tutto il Paese per mezzo di una legislazione statale «basata sugli indirizzi condivisi dalla comunità scientifica nazionale e internazionale» (sono citate le sentenze di questa Corte n. 169 del 2017, n. 338 del 2003 e n. 282 del 2002). Sicché non potrebbe che «essere riservato alla legislazione statale, ai sensi dell'art. 117, terzo comma, della Costituzione, il compito di qualificare come obbligatorio un determinato trattamento sanitario, sulla base dei dati e delle conoscenze medico-scientifiche disponibili» (in tal senso è la citata sentenza di questa Corte n. 5 del 2018). Tale conclusione sarebbe confermata dal rilievo per cui la profilassi per la prevenzione della diffusione delle malattie richiede necessariamente l'adozione di misure omogenee sul territorio nazionale. Pertanto, a giudizio

della difesa statale, la disposizione impugnata, imponendo obblighi vaccinali non previsti a livello statale, interviene sui principi fondamentali in materia di tutela della salute, con invasione della competenza riservata alla legislazione statale dall'art. 117, terzo comma, della Costituzione.

5.– In secondo luogo, la difesa statale assume che il predetto art. 1 della legge reg. Puglia n. 27 del 2018 violi anche l'art. 117, secondo comma, lett. q), Cost. stante la competenza riservata in via esclusiva allo Stato in materia di disciplina della «profilassi internazionale». Infatti, nelle parole del ricorso, «le norme in materia di prevenzione vaccinale servono a garantire uniformità anche nell'attuazione, in ambito nazionale, di programmi elaborati in sede internazionale e sovranazionale» (sono citate le sentenze n. 270 del 2016, n. 173 del 2014, n. 406 del 2005, n. 12 del 2004, anche se riguardanti il settore veterinario), di modo che ragioni di ordine logico, prima che giuridico precluderebbero alle Regioni di intervenire in tale ambito.

6.– In terzo luogo, il Presidente del Consiglio dei ministri ritiene che l'art. 1, comma 1, della legge reg. Puglia n. 27 del 2018, nel demandare a un atto amministrativo, e, precisamente, a una deliberazione della Giunta regionale, l'individuazione dei reparti ai quali possono accedere i soli operatori sanitari che si siano attenuti alle indicazioni del PNPV, violi la riserva di legge imposta dall'art. 32 Cost., oltre a collidere con l'art. 44 della legge della Regione Puglia 12 maggio 2004, n. 7 (Statuto della Regione Puglia), che attribuisce alla Giunta regionale la potestà regolamentare con riferimento ai soli regolamenti esecutivi e ai regolamenti di attuazione delle leggi regionali.

7.– Infine, secondo la difesa statale, il principio della riserva di legge in materia di trattamenti sanitari, definita in ricorso come relativa, sarebbe violato dall'art. 1, comma 2, della legge reg. Puglia n. 27 del 2018 che stabilisce che è la direzione sanitaria ospedaliera o territoriale a stabilire l'obbligatorietà delle vaccinazioni, ma, al contempo, non prevede che siano adeguatamente individuati, a livello di fonte primaria, i presupposti, il contenuto e i limiti dell'obbligo vaccinale.

8.– Il ricorrente aggiunge che per effetto della dedotta incostituzionalità dell'indicato art. 1 sarebbero incostituzionali anche i successivi artt. 4 e 5.

8.1.– In particolare, l'art. 4 sarebbe incostituzionale perché – stabilendo che la Giunta regionale, con apposito provvedimento deliberativo, provvede a dettagliare le modalità di attuazione delle disposizioni contenute nella legge in esame e adotta decisioni dirette a promuovere le vaccinazioni – demanderebbe a un atto amministrativo la regolamentazione di una materia in ordine alla quale l'art. 32 Cost. impone una riserva di legge, così contrastando anche con l'art. 44 della legge reg. Puglia n. 7 del 2004, che, come visto, attribuisce alla Giunta regionale la potestà regolamentare con riferimento ai soli regolamenti esecutivi e ai regolamenti di attuazione delle leggi regionali.

8.2.– Dal canto suo, l'art. 5 sarebbe illegittimo perché – prevedendo una sanzione amministrativa pecuniaria per «il mancato adempimento alle prescrizioni di cui all'articolo 1, comma 1» – contrasterebbe con il principio per cui la determinazione delle sanzioni è nella disponibilità del soggetto al quale è rimessa la definizione delle fattispecie da sanzionare; sicché, nel caso in esame, spetterebbe solo al legislatore statale comminare sanzioni per il caso di violazione dei divieti e degli obblighi in materia di vaccini, che, come detto, ricade nella competenza dello Stato (è citata la sentenza n. 361 del 2003).

9.– Tutto ciò considerato, il Presidente del Consiglio dei ministri conclude per la incostituzionalità degli artt. 1, 4 e 5, nonché dell'intero testo della citata legge reg. Puglia n. 27 del 2018 perché, per il suo carattere omogeneo, violerebbe i principi di eguaglianza di cui all'art. 3 Cost. e di riserva di legge di cui all'art. 32 Cost. e invaderebbe «la competenza riservata alla legislazione statale sia per l'emanazione dei principi fondamentali in materia di

tutela della salute ai sensi dell'articolo 117, comma terzo, sia per la disciplina della profilassi internazionale, riservata allo Stato ai sensi dell'articolo 117, comma secondo, lettera q), della Costituzione».

10.– Con atto depositato il 28 settembre 2018 si è costituita nel presente giudizio la Regione Puglia, concludendo per la inammissibilità o la infondatezza della questione siccome promossa.

La difesa regionale osserva che il ricorso muove da una lettura parziale e fuorviante della legge reg. Puglia n. 27 del 2018, così incorrendo in un erroneo assunto, ossia quello di ritenere che la Regione Puglia abbia voluto imporre pratiche vaccinali, prescindendo dalla volontà statale in materia, quando, invece, la legge impugnata stabilisce unicamente interventi di ordine organizzativo tesi a perseguire l'obiettivo della sicurezza dei pazienti e degli stessi operatori delle strutture sanitarie. Si tratta di interventi – prosegue la Regione Puglia – coerenti con le vigenti disposizioni in materia stabilite a livello statale e perfettamente conformi alla giurisprudenza costituzionale che riconosce attribuzioni regionali in materia di organizzazione dei servizi sanitari e di identificazione degli organi competenti a verificare e sanzionare le violazioni (è citata la sentenza n. 5 del 2018).

10.1.– Su tali basi la difesa regionale sostiene che le disposizioni impugnate non introducono in via diretta un obbligo vaccinale a carico degli operatori sanitari, bensì si limitano a prescrivere che, sulla base delle indicazioni contenute nel PNPV, siano individuati determinati reparti delle strutture sanitarie nei quali l'assolvimento delle indicazioni vaccinali previste a livello nazionale si configura quale requisito di idoneità lavorativa nelle strutture sanitarie. Pertanto, richiamati testualmente alcuni passi del PNPV, l'ente regionale ribadisce di non aver arbitrariamente introdotto ulteriori tipologie vaccinali, bensì di aver dato attuazione al PNPV, attenendosi, per un verso, alle indicazioni ivi contenute e, per altro profilo, alla normativa in materia di sicurezza dei luoghi di lavoro citata nel predetto PNPV.

11.– Sotto tale profilo la memoria di costituzione richiama il decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 (Attuazione dell'art. 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro) e, in particolare, gli artt. 18, comma 1, 41 e 279 ivi contenuti, da cui ricava complessivamente l'obbligo del datore di lavoro di sottoporre i lavoratori alla sorveglianza sanitaria nei casi previsti dalla legge e, nell'affidare compiti agli stessi, di tener conto delle capacità e delle loro condizioni in rapporto alla loro salute e sicurezza. Da tali previsioni la Regione ricava la sussistenza di un obbligo specifico di sorveglianza sanitaria volto a verificare la compatibilità dell'attività che il lavoratore dovrà svolgere e ad accertare che non vi siano controindicazioni al lavoro, onde giungere a un giudizio d'idoneità alla mansione specifica: con stretto riferimento ai rischi legati all'esposizione degli agenti biologici, un ruolo decisivo va riconosciuto al presidio vaccinale, che costituisce, nelle parole della memoria, «una delle misure di protezione necessarie per la tutela della salute dei lavoratori che il datore di lavoro è tenuto ad adottare».

11.1.– Sempre in tale ottica, la Regione Puglia richiama altresì l'art. 2087 del codice civile, che impone al datore di lavoro non soltanto il semplice rispetto della normativa antinfortunistica, ma anche l'adozione degli ulteriori presidi, fra cui, per quanto qui interessa, i vaccini imposti dalle legge e, in mancanza di disposizioni legislative, in via sussidiaria, i vaccini disponibili in base al concetto della «prevedibilità del rischio». Pertanto, posto che le vaccinazioni da adottare nel campo della medicina del lavoro sono quelle obbligatorie e quelle prescritte dal medico competente in base alla tipologia di rischio biologico (in tal senso è citato l'art. 279, comma 2, del d.lgs. n. 81 del 2008), non sussiste in tale ambito il limite della necessità del consenso libero e consapevole al trattamento sanitario. Così ricostruito il quadro complessivo, nelle parole della memoria, il datore di lavoro ha l'obbligo di richiamare disciplinarmente il lavoratore che, esposto a rischio biologico, rifiuti di vaccinarsi e così tenga una condotta che pregiudica la posizione di garanzia del datore di lavoro richiesta dall'art.

2087 cod. civ. Dunque, a parere della difesa regionale, proprio il combinato disposto degli artt. 2087 cod. civ. e 279 del d.lgs. n. 81 del 2008 supera ogni dubbio posto con riguardo alla riserva di legge stabilita dall'art. 32 Cost.

12.– La Regione Puglia precisa altresì che, nel caso di vaccinazioni verso malattie a possibile contagio interumano, l'esigenza di tutelare la salute individuale e collettiva è sufficiente a legittimare su un piano costituzionale l'imposizione di vaccinazioni anche nel campo della sicurezza del lavoro, tanto più che la sicura compatibilità della terapia vaccinale prevista nel PNPV vigente è asseverata dalla previsione della sua obbligatorietà per la generalità della popolazioni prevista dal decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73 (Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale) convertito, con modificazioni, in legge 31 luglio 2017, n. 119. Peraltro, secondo la difesa regionale, la sentenza di questa Corte n. 218 del 1994 conferma la conclusione che l'esecuzione delle vaccinazioni per particolari categorie di lavoratori possa essere prevista come un requisito di idoneità al lavoro. Tale considerazione, sempre seguendo la medesima linea di ragionamento, vale anche per la previsione contenuta nell'art. 1, comma 2, della legge reg. Puglia n. 27 del 2018 di ulteriori prescrizioni vaccinali, le quali sono condizionate alla sussistenza di «particolari condizioni epidemiologiche o ambientali», per cui rientrano nella gestione della sicurezza sanitaria sui luoghi di lavoro di cui al d.lgs. n. 81 del 2008.

13.– La difesa regionale deduce altresì che la tesi difensiva dell'Avvocatura generale dello Stato, in ultima analisi, svuoterebbe la competenza concorrente delle Regioni come delineata dall'art. 117, comma terzo, Cost., in materia di salute e sicurezza sul lavoro. In altri termini, seguendo le argomentazioni del ricorrente si giungerebbe a un completo riaccentramento in capo a organi statali delle competenze sulla vigilanza e si altererebbe il legame fra prevenzione e vigilanza oggi incardinato in capo alle Regioni ai sensi del d.lgs. n. 81 del 2008. Inoltre, la Regione sostiene che l'Avvocatura statale tralascia di considerare le ricadute della legge 8 marzo 2017, n. 24 (Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie), il cui art. 1 prevede che la sicurezza delle cure si realizza anche mediante l'insieme di tutte le attività finalizzate alla prevenzione e alla gestione del rischio connesso all'erogazione delle prestazioni sanitarie, di modo che non può che riconoscersi all'ente regionale la possibilità di attuare le iniziative, anche di carattere legislativo, finalizzate a garantire la sicurezza delle cure, comprensiva della sicurezza dei luoghi di lavoro.

14.– Non fondata sarebbe anche la ritenuta violazione dell'art. 117, comma secondo, lettera q), Cost. sulla profilassi internazionale, posto che le disposizioni impugnate non hanno un effetto generale e indifferenziato sulla popolazione pugliese, ma hanno un ambito di applicazione circoscritto alla tutela della salute degli operatori sanitari in coerenza con la normativa nazionale sulla sicurezza nei luoghi di lavoro.

15.– Parimenti non fondata sarebbe per la Regione Puglia la censura promossa dal Presidente del Consiglio dei ministri, per cui i poteri attribuiti alla Giunta regionale violerebbero i limiti istituzionali codificati dall'art. 44 dello statuto regionale. Al riguardo, il resistente sostiene che la disposizione impugnata non dia luogo a un fenomeno di delegificazione, bensì attribuisca unicamente alla Giunta regionale il compito, di mero dettaglio, di individuare i reparti ritenuti rischiosi e al cui accesso correlare la terapia vaccinale prevista dal Ministero della salute a tutela dei lavoratori nonché di coloro che con essi interagiscono. Si tratta, dunque, di compiti di mera amministrazione consentiti dal citato art. 44.

16.– Né tantomeno, assume la Regione Puglia, potrebbe dirsi violato l'art. 32 Cost., posto che la disposizione impugnata si colloca nel solco degli obblighi normativamente imposti ai datori di lavoro ex d.lgs. n. 81 del 2008, il cui art. 279 legittima il datore di lavoro ad adottare le precauzioni che, secondo il medico competente, sono necessarie per la tutela dei luoghi di

lavoro in situazioni eccezionali, non prevedibili a monte.

17.– Allo stesso modo la difesa regionale ritiene non fondata l'asserita violazione dell'art. 3 Cost., poiché la paventata disomogeneità del trattamento vaccinale sul territorio nazionale sarebbe escluso dalla ricorrenza, nella fattispecie, di situazioni intrinsecamente eterogenee rispetto alle quali è ragionevole una disciplina normativa differenziata.

18.– Circa la derivata illegittimità costituzionale delle ulteriori norme, la difesa regionale osserva che la censura relativa all'art. 4 muove dall'erroneo presupposto che la Giunta regionale possa, con propria deliberazione, regolamentare la materia sottoposta a riserva di legge. Considerazione, a suo giudizio, smentita dal rilievo per cui le vaccinazioni oggetto del controllo di osservanza sono quelle già previste dal PNPV, sicché la deliberazione della Giunta regionale si limiterebbe ad attuare le disposizioni contenute nella normativa statale.

Con riguardo al potere sanzionatorio previsto dall'art. 5, infine, l'ente regionale reputa la censura destituita di fondamento, in quanto basata sul presupposto della violazione delle competenze statali, in realtà insussistente in quanto tale potere sanzionatorio accede a materia su cui essa Regione Puglia ha correttamente legiferato.

19.– In prossimità dell'udienza, sia il Presidente del Consiglio dei ministri sia la Regione Puglia hanno depositato memorie illustrative in cui hanno reiterato le rispettive tesi difensive onde sentire accogliere le conclusioni già formulate.

Considerato in diritto

1.– Il Presidente del Consiglio dei ministri ha impugnato la legge della Regione Puglia 19 giugno 2018, n. 27 (Disposizioni per l'esecuzione degli obblighi di vaccinazione degli operatori sanitari), per intero e con riguardo agli artt. 1, commi 1 e 2; 4 e 5, per violazione del principio di eguaglianza di cui all'art. 3 della Costituzione, della riserva di legge di cui all'art. 32 Cost., nonché della competenza riservata alla legislazione statale sia per l'emanazione dei principi fondamentali della materia di tutela della salute, ai sensi dell'art. 117, terzo comma, Cost., sia per la disciplina della profilassi internazionale, ai sensi dell'art. 117, secondo comma, lettera q), Cost.

2.– Occorre preliminarmente dichiarare l'inammissibilità della questione avente a oggetto l'intera legge reg. Puglia n. 27 del 2018.

In proposito si deve osservare che il ricorso sviluppa specifiche motivazioni solo in ordine alle singole questioni riferite partitamente a ciascuna delle disposizioni censurate. Quanto all'intero testo della legge regionale, invece, il ricorso si limita a farne oggetto di censura in ragione del suo «carattere normativo omogeneo», senza addurre ulteriori argomentazioni. È ben vero che questa Corte ha, in più occasioni, reputato ammissibili le questioni vertenti su un intero testo di legge caratterizzato da normative omogenee (sentenza n. 247 del 2018, n. 261 del 2017 e n. 131 del 2016); ma è vero altresì che secondo una giurisprudenza costante «è inammissibile l'impugnativa di una intera legge ove ciò comporti la genericità delle censure» (sentenza n. 195 del 2015) o «quando le censure adeguatamente motivate riguardino solo singole disposizioni, mentre quella indirizzata all'intero testo normativo sia del tutto generica» (sentenza 64 del 2007), come avviene nel caso in esame.

3.– Per la loro stretta interconnessione, è opportuno esaminare congiuntamente le questioni relative agli artt. 1, comma 1, 4 e 5, della legge reg. Puglia n. 27 del 2018, promosse in riferimento agli artt. 3, 32, 117, secondo comma, lettera q), in materia di profilassi internazionale, e 117, terzo comma, Cost., in materia di tutela della salute.

Le questioni non sono fondate.

3.1.– L'art. 1, comma 1 prevede che «al fine di prevenire e controllare la trasmissione delle infezioni occupazionali e degli agenti infettivi ai pazienti, ai loro familiari, agli altri operatori e alla collettività», la Giunta regionale, con apposito provvedimento deliberativo (ai sensi del successivo art. 4), individua «i reparti dove consentire l'accesso ai soli operatori che si siano attenuti alle indicazioni del Piano nazionale di prevenzione vaccinale vigente per i soggetti a rischio per esposizione professionale».

Il richiamato art. 4 affida alla Giunta regionale il compito di emanare, entro un mese dalla entrata in vigore della legge impugnata, apposito provvedimento deliberativo volto a «dettagliare le modalità di attuazione delle disposizioni ivi previste».

Il successivo art. 5 prevede apposite sanzioni amministrative, tra l'altro, per il «mancato adempimento delle prescrizioni di cui all'art. 1, comma 1».

3.2.– Secondo il ricorrente, le suddette disposizioni renderebbero di fatto obbligatorie le vaccinazioni che, invece, il Piano nazionale di prevenzione vaccinale (PNPV) vigente si limita a raccomandare. Il legislatore regionale sarebbe perciò intervenuto «in un ambito nel quale sono prevalenti gli aspetti ascrivibili ai principi fondamentali in materia di salute e di profilassi internazionale riservati alle competenze legislative dello Stato, ai sensi dell'art. 117, comma terzo, e comma secondo, lettera q), della Costituzione». Inoltre, per la difesa statale, atteso che la scelta tra terapie ammesse e non ammesse deve essere riservata alla legislazione statale anche per ragioni di eguaglianza e omogeneità dei trattamenti sanitari sul territorio nazionale, sarebbero altresì violati il principio di eguaglianza e la riserva di legge in materia di trattamenti sanitari, di cui rispettivamente agli artt. 3 e 32 Cost.

3.3.– Tutte le doglianze si fondano sul presupposto che le disposizioni impugnate impongono obblighi vaccinali ulteriori rispetto a quelli stabiliti dal legislatore statale, sulla base di deliberazioni della Giunta regionale e con previsioni assistite da sanzioni amministrative che ne rafforzano la cogenza. Di qui discenderebbe, anzitutto, la violazione dei limiti alle competenze legislative regionali lamentata nel ricorso e la conseguente interferenza con i principi fondamentali stabiliti dal legislatore statale in materia di tutela della salute, nonché con la materia della profilassi internazionale di competenza esclusiva dello Stato.

Il presupposto interpretativo da cui muove il ricorrente non è corretto alla luce dei criteri ripetutamente enunciati dalla costante giurisprudenza di questa Corte, per cui, ai fini dell'individuazione della materia in cui si colloca la disposizione impugnata, si deve tener conto dell'oggetto, della ratio e della finalità della stessa, tralasciando gli aspetti marginali e gli effetti riflessi, così da identificare correttamente e compiutamente anche l'interesse tutelato (ex plurimis sentenze n. 116 del 2019, n. 108 del 2017, n. 175 del 2016, n. 245 e n. 140 del 2015, e n. 167 del 2014).

In base a tali principi, non può essere assegnata una rilevanza decisiva al titolo della legge impugnata – «Disposizioni per l'esecuzione degli obblighi di vaccinazione degli operatori sanitari» –, né al tenore della rubrica del suo primo articolo – «Obbligo vaccinale» –, che fanno entrambi riferimento all'obbligo di vaccinazione. Va invece dato risalto a un insieme di elementi che inducono a ritenere che le disposizioni in esame possono essere ricondotte all'ambito della organizzazione sanitaria, parte integrante della competenza legislativa regionale in materia della tutela della salute di cui al terzo comma del citato art. 117 Cost. (ex plurimis sentenze n. 54 del 2015 e n. 371 del 2008), che la Regione ha esercitato in modo non eccentrico rispetto alle previsioni contenute nella disciplina statale in materia di obblighi vaccinali, e in particolare rispetto al decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73 (Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale) convertito, con modificazioni, in legge 31 luglio 2017, n. 119, nonché al Piano nazionale di prevenzione vaccinale vigente.

Muovendo dal dato testuale, si deve rilevare, anzitutto, che l'art. 1, comma 1 della legge regionale in esame non si rivolge alla generalità dei cittadini, ma si indirizza specificamente agli operatori sanitari che svolgono la loro attività professionale nell'ambito delle strutture facenti capo al servizio sanitario nazionale, allo scopo di prevenire e proteggere la salute di chi frequenta i luoghi di cura: anzitutto quella dei pazienti, che spesso si trovano in condizione di fragilità e sono esposti a gravi pericoli di contagio, quella dei loro familiari, degli altri operatori e, solo di riflesso, della collettività.

Tale finalità perseguita dal legislatore regionale, sia detto per inciso, è del resto oggetto di attenzione da parte delle società medico-scientifiche, che segnalano l'urgenza di mettere in atto prassi adeguate a prevenire le epidemie in ambito ospedaliero, sollecitando anzitutto un appropriato comportamento del personale sanitario, per garantire ai pazienti la sicurezza nelle cure.

Letto in questa prospettiva, l'intervento del legislatore regionale non ha per oggetto la regolazione degli obblighi vaccinali – che chiamerebbe in causa la competenza statale in tema di determinazione dei principi fondamentali della materia di tutela della salute (sentenza n. 5 del 2018) – ma l'accesso ai reparti degli istituti di cura. La sua finalità è prevenire le epidemie in ambito nosocomiale, rimanendo così all'interno delle competenze regionali che in materia di vaccinazioni «continuano a trovare spazi non indifferenti di espressione, ad esempio con riguardo all'organizzazione dei servizi sanitari e all'identificazione degli organi competenti a verificare e sanzionare le violazioni», come questa Corte ha di recente rilevato (sentenza n. 5 del 2018).

Infatti, come si evince dall'esame dei lavori preparatori, la definitiva formulazione del disposto impugnato ha espunto dal disegno di legge originario ogni riferimento all'assolvimento di presunti obblighi vaccinali per i soggetti a rischio per esposizione professionale e al soddisfacimento dei medesimi come requisito di idoneità lavorativa. Nella sua formulazione definitiva, l'art. 1, comma 1, si limita a precisare che il rispetto delle indicazioni del PNPV costituisce un onere per l'accesso degli operatori sanitari ai reparti individuati con la delibera della Giunta, di cui all'art. 4 della legge regionale impugnata. Così prevedendo, la disposizione impugnata si muove nel solco del PNPV vigente, il quale infatti indica per gli operatori sanitari alcune specifiche vaccinazioni in forma di raccomandazione, sulla base della fondamentale considerazione che un adeguato intervento di immunizzazione degli operatori sanitari non solo protegge gli interessati, ma svolge un ruolo di «garanzia nei confronti dei pazienti ai quali», date le loro particolari condizioni di vulnerabilità, «l'operatore potrebbe trasmettere l'infezione determinando gravi danni e persino casi mortali» (PNPV 2017-2019, p. 67).

Peraltro, sul punto, occorre rimarcare, come già affermato dalla sentenza n. 5 del 2018, 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 (tanto che sul piano del diritto all'indennizzo le vaccinazioni raccomandate e quelle obbligatorie non subiscono differenze: si veda, da ultimo la sentenza n. 268 del 2017)».

Tutto ciò considerato, può ragionevolmente giungersi a un approdo esegetico che valorizza la genesi delle disposizioni impugnate, il loro dato testuale, il loro contenuto, la loro ratio oggettiva e la loro finalità come espressione della competenza della Regione in materia di organizzazione del servizio sanitario e, dunque, di tutela della salute ex art. 117, terzo comma, Cost.

In definitiva, nell'attribuire alla Giunta regionale la facoltà di individuare i reparti in cui consentire l'accesso ai soli operatori sanitari che si siano attenuti alle indicazioni del PNPV

vigente per i soggetti a rischio per esposizione professionale e nel prevedere le relative sanzioni amministrative per i trasgressori, gli impugnati art. 1, comma 1, e artt. 4 e 5 della legge reg. Puglia n. 27 del 2018 dettano esclusivamente una disciplina sull'organizzazione dei servizi sanitari della Regione, senza discostarsi dai principi fondamentali nella materia «tutela della salute» riservati alla legislazione statale ai sensi dell'art. 117, terzo comma, Cost., senza introdurre obblighi vaccinali di nuovo conio e, comunque, senza imporre obbligatoriamente ciò che a livello nazionale è solo suggerito o raccomandato.

3.4.– Dalle considerazioni che precedono consegue che neppure possono ritenersi violati gli altri parametri evocati dalla difesa statale e, segnatamente, gli artt. 3 e 32 della Costituzione, tenuto anche conto della possibilità di esenzione ammessa dall'art. 2 della legge reg. impugnata, in caso di accertato pericolo concreto per la salute dell'operatore sanitario in relazione a specificità cliniche.

Quanto alla asserita violazione del principio di eguaglianza, basti osservare che, così come sopra interpretate, le disposizioni impugnate non introducono alcun obbligo vaccinale ulteriore rispetto a quelli già indicati a livello statale e dunque non determinano alcuna asimmetria sul territorio nazionale.

Quanto alla riserva di legge di cui all'art. 32 Cost., la paventata violazione non sussiste, né per effetto dell'art. 1, comma 1, né ad opera dell'art. 4 (dal primo richiamato): una volta escluso, alla luce delle considerazioni appena esposte, che la legge in esame imponga agli operatori sanitari l'effettuazione di trattamenti vaccinali non previsti dalla legislazione statale, nessuna censura può muoversi alla determinazione del legislatore regionale di demandare a un atto amministrativo, ossia alla delibera della Giunta regionale menzionata dall'art. 4, il compito di «dettagliare le modalità di attuazione» di una legge che, come si è visto, attiene all'organizzazione sanitaria regionale e che, comunque, non tocca l'ambito dei trattamenti sanitari obbligatori e non incide sulla libertà di auto-determinazione dell'individuo in materia di tutela della salute. Per le medesime ragioni nessun contrasto potrebbe ravvisarsi con l'art. 44 della legge della Regione Puglia 12 maggio 2004, n. 7 (Statuto della Regione Puglia), pure evocato dalla difesa statale, pur non costituendo parametro del presente giudizio, il quale riconosce alla Giunta la «potestà regolamentare nella forma dei regolamenti esecutivi, di attuazione, l'integrazione nonché dei regolamenti delegati».

3.5.– È appena il caso di aggiungere che parimenti infondata è la censura promossa in riferimento all'art. 5 della medesima legge impugnata, che prevede l'irrogazione di una sanzione amministrativa per il caso di mancato adempimento delle prescrizioni di cui all'articolo 1, comma 1.

Una volta ricondotta la disposizione di cui al richiamato art. 1, comma 1, all'ambito dell'organizzazione del servizio sanitario regionale – che la Regione ha legittimamente disciplinato in forza della sua competenza in materia di tutela della salute e nel rispetto dei principi fondamentali stabiliti dal legislatore statale – ne deriva che la previsione di sanzioni per le violazioni alle prescrizioni da esso stabilite non eccede dalle competenze regionali. In virtù del principio del parallelismo tra il potere di determinazione della fattispecie da sanzionare e il potere di individuare la sanzione, costantemente affermato dalla giurisprudenza costituzionale (sentenze n. 5 del 2018, n. 94 del 2011 e n. 253 del 2006), la Regione ha legittimamente corredato la disciplina di cui all'art. 1, comma 1, con la previsione delle sanzioni amministrative pecuniarie, di cui all'art. 5.

Naturalmente la condotta sanzionata non può che coincidere con l'accesso, da parte di operatori sanitari che non si siano attenuti alle indicazioni del PNPV, ai reparti individuati con la deliberazione della Giunta, più volte richiamata; mentre deve escludersi che possa essere sanzionato l'eventuale rifiuto opposto dai medesimi operatori sanitari di sottoporsi ai trattamenti vaccinali raccomandati dal PNPV per i soggetti a rischio per esposizione

professionale. Il che ovviamente non incide sugli ordinari obblighi ricadenti sul datore di lavoro in tema di sicurezza che restano, appunto, quelli delineati dalla disciplina statale sul punto, dettata in primo luogo dalla clausola generale di cui all'art. 2087 del codice civile e dalle previsioni contenute nel decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 (Attuazione dell'art. 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro) e, nell'ambito di queste, in particolare per quanto qui interessa, dall'art. 279 in combinato disposto con gli artt. 17, 18 e 41.

4.– Fondato è, invece, il motivo di impugnazione fatto valere nei confronti all'art. 1, comma 2, della legge reg. Puglia n. 27 del 2018 in riferimento agli artt. 3, 32, 117, terzo comma, Cost.

4.1.– Tale disposizione stabilisce che, «in particolari condizioni epidemiologiche o ambientali, le direzioni sanitarie ospedaliere o territoriali, sentito il medico competente, valutano l'opportunità di prescrivere vaccinazioni normalmente non raccomandate per la generalità degli operatori». Il Presidente del Consiglio dei ministri censura detta disposizione in quanto attribuisce alle direzioni sanitarie il potere di imporre obblighi vaccinali, in violazione dei limiti di competenza stabiliti dall'art. 117, terzo comma Cost., in violazione del principio di eguaglianza ex art. 3 Cost. e in violazione dell'art. 32 Cost. perché, senza prevedere che siano adeguatamente individuati a livello di fonte primaria i presupposti, il contenuto e i limiti dell'obbligo vaccinale, trasgredisce alla riserva di legge imposta da tale disposizione costituzionale nella materia dei trattamenti sanitari obbligatori.

4.2.– L'inequivocità dell'ordito normativo, incentrato sul verbo «prescrivere» –che in ambito medico rimanda al concetto di ordinare una terapia – e avente a oggetto «vaccinazioni normalmente non raccomandate», non consente di percorrere sentieri interpretativi diversi da quello fatto proprio dalla difesa statale, che censura tale disposizione perché nella sostanza attribuisce alle direzioni sanitarie il potere di imporre trattamenti vaccinali non previsti, né come obbligatori né come raccomandati, dalla legislazione nazionale. In effetti, la disposizione in esame conferisce alle direzioni sanitarie un potere molto ampio e indefinito, consentendo loro di rendere obbligatorie anche vaccinazioni neppure menzionate a livello statale, senza nemmeno operare alcun rinvio al PNPV. Né vale a delimitare tale potere la previsione che le direzioni sanitarie possono attivarsi solo «in particolari condizioni epidemiologiche o ambientali», giacché in tal modo verrebbe comunque configurato un potere di emissione di ordinanze contingibili e urgenti, che nell'ordinario schema ordinamentale appartengono alla competenza di altra autorità – indicata in caso di emergenze sanitarie o di igiene pubblica a carattere esclusivamente locale dall'art. 50, comma 5, del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267 (Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali) – e comunque necessitano di una previsione statale – come disposto dall'art. 93, comma 3, della legge 23 dicembre 2000, n. 388 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2001), secondo cui le Regioni, «nei casi di riconosciuta necessità e sulla base della situazione epidemiologica locale», possono «disporre l'esecuzione della vaccinazione antitifica in specifiche categorie professionali». Per le ragioni sopra esposte sono riscontrabili nel caso di specie tutte le violazioni costituzionali denunciate dal ricorrente. Infatti, l'intervento regionale invade un ambito riservato al legislatore statale, sia in quanto inerente ai principi fondamentali concernenti il diritto alla salute, come disposto dall'art. 117, terzo comma, Cost., che riserva allo Stato «il compito di qualificare come obbligatorio un determinato trattamento sanitario, sulla base dei dati e delle conoscenze medico-scientifiche disponibili» (sentenza n. 5 del 2018; analogamente sentenza n. 169 del 2017), sia perché attinente alla riserva di legge statale in materia di trattamenti sanitari di cui all'art. 32 Cost., riserva che, a sua volta, è connessa al principio di eguaglianza previsto dall'art. 3 Cost.

Di qui l'illegittimità dell'art. 1, comma 2, della legge reg. Puglia n. 27 del 2018.

Restano assorbiti gli ulteriori motivi di ricorso.

LA CORTE COSTITUZIONALE

1) dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 1, comma 2, della legge della Regione Puglia 21 giugno 2014, n. 27 (Disposizioni per l'esecuzione degli obblighi di vaccinazione degli operatori sanitari);

2) dichiara inammissibili le questioni di legittimità costituzionale dell'intera legge reg. Puglia n. 27 del 2017 promosse, in riferimento agli artt. 3, 32, 117, commi secondo, lettera q) e terzo Cost., dal Presidente del Consiglio dei ministri, con il ricorso indicato in epigrafe;

3) dichiara non fondate le questioni di legittimità costituzionale degli artt. 1, comma 1, 4 e 5 della legge reg. Puglia n. 27 del 2017 promosse, in riferimento agli artt. 3, 32, 117, commi secondo, lettera q) e terzo, Cost., dal Presidente del Consiglio dei ministri, con il ricorso indicato in epigrafe.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte costituzionale, Palazzo della Consulta, il 17 aprile 2019.

F.to:

Giorgio LATTANZI, Presidente

Marta CARTABIA, Redattore

Roberto MILANA, Cancelliere

Depositata in Cancelleria il 6 giugno 2019.

Il Direttore della Cancelleria

F.to: Roberto MILANA

Le sentenze e le ordinanze della Corte costituzionale sono pubblicate nella prima serie speciale della Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana (a norma degli artt. 3 della legge 11 dicembre 1984, n. 839 e 21 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 1985, n. 1092) e nella Raccolta Ufficiale delle sentenze e ordinanze della Corte costituzionale (a norma dell'art. 29 delle Norme integrative per i giudizi davanti alla Corte costituzionale, approvate dalla Corte costituzionale il 16 marzo 1956).

Il testo pubblicato nella Gazzetta Ufficiale fa interamente fede e prevale in caso di divergenza.