

# Indennizzabilità dei danni da vaccinazioni raccomandate e principio di affidamento: una critica ragionata alla giurisprudenza del Giudice delle Leggi

Giovanni Barozzi Reggiani\*

THE ITALIAN CONSTITUTIONAL COURT'S CASE LAW CONCERNING THE LEGITIMATE EXPECTATION OF INDIVIDUALS FOR A MONETARY COMPENSATION FOR INJURIES AND DISABILITIES BROUGHT ON BY FREELY ASSUMED VACCINATIONS

ABSTRACT: The purpose of the study is to examine the Italian Constitutional Court's case law concerning a person's right to monetary compensation for injuries and disabilities brought on by freely assumed vaccinations.

KEYWORDS: Monetary compensation; recommended vaccinations; legitimate expectation; solidarity; Italian Constitutional Court's case law

ABSTRACT: Il contributo analizza criticamente la giurisprudenza della Corte costituzionale in materia di menomazioni subite, da un individuo, alla propria integrità psico-fisica a causa di reazioni avverse di una vaccinazione "raccomandata" dalle Autorità pubbliche. Nello specifico, scopo dello scritto è indagare criticamente il fondamento costituzionale del diritto all'indennizzo per i soggetti che abbiano subito tali menomazioni, che la Consulta riconduce alla lesione di un legittimo affidamento e al principio di solidarietà.

PAROLE CHIAVE: Indennizzo; vaccinazioni raccomandate; affidamento; solidarietà; giurisprudenza costituzionale

SOMMARIO: 1. Considerazioni introduttive. Gli ultimi approdi della giurisprudenza costituzionale in tema di indennizzabilità dei danni da vaccinazioni raccomandate: la sentenza n. 181 del 2023 – 2. La tutela del "bene" salute nella Carta costituzionale e la disciplina dei trattamenti sanitari obbligatori (in breve) – 3. La sottoposizione a vaccinazioni raccomandate e la sussistenza di un legittimo affidamento (giuridicamente tutelabile) – 3.1 L'istituto del legittimo affidamento – 3.2 La configurabilità di un legittimo affidamento nei confronti delle raccomandazioni delle Autorità sanitarie – 4. Un'altra via?

---

\* *Ricercatore di Istituzioni di diritto pubblico presso l'Università degli studi di Sassari. Mail: [gbarozzireggi@uniss.it](mailto:gbarozzireggi@uniss.it). Contributo sottoposto a doppio referaggio anonimo.*

## 1. Considerazioni introduttive. Gli ultimi approdi della giurisprudenza costituzionale in tema di indennizzabilità dei danni da vaccinazioni raccomandate: la sentenza n. 181 del 2023

**N**el presente studio si propongono alcune riflessioni sul tema della indennizzabilità di menomazioni subite da un soggetto, alla propria integrità psico-fisica, a causa di reazioni avverse a una vaccinazione “raccomandata” dalle Autorità pubbliche alla quale il soggetto medesimo si sia volontariamente sottoposto.

L’occasione per tornare su un tema già oggetto in passato di dibattiti, in dottrina, è offerta dalla sentenza della Corte costituzionale n. 181 del 2023, la quale ha dichiarato l’illegittimità costituzionale dell’art. 1, comma 1, della legge n. 210 del 1992, nella parte in cui quest’ultimo non prevede la corresponsione di un indennizzo nei confronti di chi abbia «riportato lesioni o infermità, da cui sia derivata una menomazione permanente della integrità psico-fisica, a causa della vaccinazione contro il contagio da papillomavirus umano (HPV)».

Si tratta, evidentemente, di una sentenza additiva, che amplia una disciplina legislativa giudicata eccessivamente restrittiva (e in ragione di ciò costituzionalmente illegittima) in quanto riferita, con la sola eccezione delle vaccinazioni concernenti il SARS-CoV-2<sup>1</sup>, esclusivamente alle menomazioni causalmente connesse a «vaccinazioni obbligatorie per legge o per ordinanza di una autorità sanitaria italiana»<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Nello specifico, il comma 1-*bis* dell’art. 1 della legge n. 210 del 1992 stabilisce che «l’indennizzo di cui al comma 1 spetta, alle condizioni e nei modi stabiliti dalla presente legge, anche a coloro che abbiano riportato lesioni o infermità, dalle quali sia derivata una menomazione permanente della integrità psico-fisica, a causa della vaccinazione anti SARS-CoV-2 raccomandata dall’autorità sanitaria italiana».

<sup>2</sup> Una menzione a parte richiede tuttavia la disciplina delle vaccinazioni anti-pneumococcica, anti-rotavirus e antimeningococcica di tipo B e C, posta dal decreto-legge n. 73 del 2017 (convertito, con modificazioni, in legge n. 119 del 2017). L’art. 1 del decreto-legge in parola contiene due elenchi di vaccinazioni obbligatorie (ai commi 1 e 1-*bis*) e un terzo elenco (posto dal comma 1-*quater* del medesimo art. 1, inserito in sede di conversione) nel quale sono richiamate le vaccinazioni citate e che assegna a Regioni e Province autonome il compito di assicurare, delle medesime, «l’offerta attiva e gratuita, in base alle specifiche indicazioni del Calendario vaccinale nazionale relativo a ciascuna coorte di nascita», per le finalità contemplate dall’art. 1 (tutela della salute pubblica, mantenimento di adeguate condizioni di sicurezza epidemiologica in termini di profilassi e copertura vaccinale, garanzia del conseguimento degli obiettivi prioritari del Piano nazionale prevenzione vaccinale 2017/2019). Pur a fronte del descritto quadro normativo, che chiaramente esclude l’obbligatorietà delle vaccinazioni anti-pneumococcica, anti-rotavirus e antimeningococcica di tipo B e C, il tema della possibile indennizzabilità dei danni derivanti da eventi avversi alle medesime si pone in ragione del disposto dell’art. 5-*quater* del decreto-legge n. 73 del 2017 (parimenti inserito in sede di conversione), il quale stabilisce che «le disposizioni di cui alla legge 25 febbraio 1992, n. 210, si applicano a tutti i soggetti che, a causa delle vaccinazioni indicate nell’articolo 1, abbiano riportato lesioni o infermità dalle quali sia derivata una menomazione permanente dell’integrità psico-fisica». La disposizione da ultimo richiamata, e il rinvio che la medesima effettua alle vaccinazioni indicate nell’art. 1 del più volte citato decreto-legge 73 del 2017, si presta a diverse possibili interpretazioni, tra cui quella che afferma l’indennizzabilità anche delle vaccinazioni contemplate nell’elenco di cui al comma 1-*quater* del medesimo art. 1, come peraltro confermato dalla Corte costituzionale la quale, nella sentenza n. 129 del 2023, ha dichiarato inammissibile la questione sollevata dalla Sezione lavoro della Corte di Cassazione – in riferimento all’art. 1, comma 1, della legge n. 210 del 1992 e per la ragione che il medesimo non consentirebbe l’indennizzabilità dei danni connessi alle vaccinazioni antimeningococciche (che peraltro il testo originario del decreto-legge qualificava come obbligatorie, e che solo in

La sentenza n. 181 del 2023 costituisce l'ultima tappa (in ordine di tempo) di un vero e proprio filone giurisprudenziale inaugurato con le sentenze n. 307 del 1990 – pronuncia additiva riferita alla vaccinazione antipoliomelitica, resa obbligatoria dalla legge n. 51 del 1966, che, di fatto, ha determinato gli interventi legislativi del 1992 – e n. 27 del 1998, sentenza parimenti additiva (e concernente sempre la vaccinazione antipoliomelitica) che ha sancito l'illegittimità costituzionale del già citato art. 1, comma 1, della legge n. 210 del 1992, nella parte in cui quest'ultimo non prevedeva il diritto all'indennizzo per coloro che si fossero «sottoposti a vaccinazione antipoliomielitica nel periodo di vigenza della legge 30 luglio 1959, n. 695»<sup>3</sup>.

Tuttavia, la pronuncia in parola offre l'occasione per sottoporre a scrutinio, sul piano della tenuta teorica e della conformità al quadro costituzionale, gli approdi della giurisprudenza del Giudice delle leggi in materia di vaccinazioni raccomandate, mediante una disamina concernente i profili riguardanti, in particolare, il diritto alla salute, il tema della solidarietà e dei “doveri costituzionali” e il principio di affidamento, profili che, nelle affermazioni della Corte, risulterebbero riconducibili agli artt. 2, 3 e 32 della Carta, ritenuti tutti violati dalle riportate lacune dell'art. 1, comma 1, della legge n. 210 del 1992.

Nel descritto contesto, scopo del presente contributo è valutare se gli elementi sopra richiamati, e in particolare il riferimento al principio di affidamento e alla solidarietà, risultino effettivamente necessari a sostenere il ragionamento condotto dal Giudice costituzionale ovvero se, di converso, il loro richiamo possa ritenersi superfluo e, in quanto tale, improprio (se non addirittura erroneo), ponendo la necessità della ricerca di una diversa base giuridica.

In riferimento al “ragionamento” del Giudice costituzionale, si osserva preliminarmente che la disamina della sentenza n. 181 del 2023 consente di sintetizzarne come segue contenuto e conclusioni.

L'introduzione per via legislativa di un obbligo vaccinale persegue precipuamente il fine di tutelare la salute pubblica, quale interesse della collettività; la medesima finalità, tuttavia, secondo la Corte, de-

---

sede di conversione sono state espunte dall'iniziale elenco e “collocate” in quello di cui al comma 1-*quater* dell'art. 1) – proprio per il fatto che quest'ultima non si era confrontata con il citato art. 5-*quater* e non aveva conseguentemente operato «una consapevole ed esplicita scelta tra le differenti soluzioni interpretative» che lo stesso pone.

<sup>3</sup> Il riferimento temporale specifico era da ricondursi al fatto che, come rilevato poco sopra, la vaccinazione antipoliomelitica è stata resa obbligatoria dalla legge n. 51 del 1966. Anteriormente, la menzionata legge n. 695 del 1959 (recante *Provvedimenti per rendere integrale la vaccinazione antipoliomielitica*) dettava norme per incentivare la pratica di tale vaccinazione. Come osservato dalla Corte, dall'esame delle disposizioni della legge n. 695, e in specie quelle concernenti la vaccinazione dei minori (poste in particolare dall'art. 3), si ricavava come la medesima realizzasse una «campagna pubblica di sensibilizzazione e persuasione diffusa», dal momento che «la sottrazione dei bambini alla vaccinazione li esponeva a conseguenze discriminatorie di notevole gravità, che potevano essere evitate soltanto ove si fosse adempiuto a un onere di certificazione medica o di dichiarazione di volontà contraria da parte dell'esercente la patria potestà o la tutela» (per entrambi i passaggi, cfr. il § 3 *Cons. Dir.* della sentenza n. 27 del 1998). Lo schema della pronuncia additiva in riferimento all'art. 1 della legge n. 210 del 1992 è stato ripreso, dalla Consulta, in successive sentenze concernenti altre vaccinazioni raccomandate: cfr., in particolare, le sentenze nn. 423 del 2000 (concernente il diritto all'indennizzo di coloro che si fossero sottoposti «a vaccinazione antiepatite B, a partire dall'anno 1983», anno nel quale una circolare del Ministero della sanità aveva dato l'avvio a una campagna di vaccinazione, resa poi obbligatoria, per il *virus* in questione, dalla successiva legge n. 165 del 1991), 107 del 2012 (relativa alla vaccinazione contro il morbillo, la parotite e la rosolia), 268 del 2017 (riferita alle vaccinazioni antinfluenzali) e 118 del 2020 (in relazione alle vaccinazioni «contro il contagio dal virus dell'epatite A»).

ve ritenersi ascrivibile anche alle vaccinazioni che risultino solo “raccomandate” dalle Autorità sanitarie e, in particolare, a quelle fatte oggetto di specifiche campagne di informazione e promozione.

Queste ultime, nello specifico, sarebbero volte a incidere sull’autodeterminazione degli individui, “spingendoli gentilmente” a vaccinarsi, in una logica di persuasione alla volontaria assunzione di comportamenti virtuosi suscettibili di determinare effetti di protezione della salute (proiettata nella richiamata dimensione collettiva)<sup>4</sup>.

L’effetto di *nudging*<sup>5</sup> delle raccomandazioni (*rectius*: delle campagne informative e promozionali) determinerebbe conseguentemente (tema sul quale, più di tutti gli altri, si tornerà nel prosieguo) il sorgere di un affidamento in capo agli individui nei «confronti di quanto consigliato dalle autorità sanitarie», con la conseguenza che, essendo l’assunzione del comportamento raccomandato suscettibile di esporre gli individui medesimi a rischi per la propria salute, ed in particolare al verificarsi di eventi avversi, laddove a tale esposizione consegua effettivamente un evento dannoso, configurante addirittura una «menomazione permanente della integrità psico-fisica», l’ordinamento sarebbe tenuto a elargire forme di compensazione economico-monetarie del danno.

In particolare, secondo la Corte<sup>6</sup>, affinché possa considerarsi sussistente un obbligo per la collettività di indennizzare i pregiudizi subiti dal singolo alla propria salute risulta necessario, da un lato, che quest’ultimo abbia assunto un comportamento che «oggettivamente persegue la finalità di proteggere la salute generale»; dall’altro, che possa individuarsi un nesso tra condotta assunta e finalità conseguita (o da conseguirsi).

Ai fini della rinvenibilità del descritto nesso occorre, quale condizione necessaria ma al contempo sufficiente, che

«l’autorità pubblica promuova campagne di informazione e di sollecitazione dirette a raccomandare la somministrazione del vaccino non solo a tutela della salute individuale, ma con la precipua funzione di

<sup>4</sup> In questo senso cfr. S. PENASA, *Il pezzo mancante del patto di solidarietà tra persona e collettività? Riflessioni a partire dalla recente estensione dell’equo indennizzo alle vaccinazioni raccomandate anti SARS-CoV-2*, in *Osservatorio costituzionale AIC*, 2, 2022, 90-91, il quale evidenzia come possa individuarsi «una connessione diretta tra la scelta delle autorità competenti di avviare campagne comunicative finalizzate a promuovere la partecipazione delle persone ai programmi vaccinali, da un lato, e il rafforzamento, dal punto di vista del singolo individuo, di una “spinta” verso l’adesione spontanea [dall’altro]». Sul punto vale anche richiamare quanto rilevato da D. MORANA, *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)*, in *Rivista AIC*, 1, 2021, 240, la quale ha individuato due “fattori” la cui presenza è in grado di fondare la pretesa indennitaria: «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».

<sup>5</sup> Sul concetto di “*nudging*” cfr. R. H. THALER, C.R. SUNSTEIN, *Nudge: Improving Decisions about Health, Wealth, and Happiness*, New Haven, 2008, *passim*. Per la tesi secondo cui le vaccinazioni raccomandate rappresenterebbero un caso tipico di *nudging*, cfr. A. GRAGNANI, *Nudging e libertà costituzionale*, in *Diritti Fondamentali*, 1, 2021, 498 ss, spec. 506 ss.

<sup>6</sup> Cfr. § 8 *Cons. Dir.*

assicurare la più ampia immunizzazione possibile a difesa della salute collettiva e, da un altro lato, che la condotta del singolo si attenga alla profilassi suggerita dall'autorità pubblica nell'interesse generale»<sup>7</sup>.

Alla luce di tutto ciò, “scolorirebbe”, in tesi della Corte, la distinzione tra natura imposta e raccomandata di una vaccinazione, risultando identiche le finalità delle due diverse “tecniche sanitarie” (rappresentate in entrambi i casi dalla salvaguardia dell'«interesse collettivo alla salute»<sup>8</sup>) con la conseguenza che anche le menomazioni permanenti all'integrità psicofisica subite da un soggetto a causa di reazioni avverse derivanti dalla sottoposizione ad una vaccinazione solo “raccomandata” dalle Autorità dovrebbero essere suscettibili di indennizzo ai sensi della legge n. 210 del 1992.

Così sinteticamente riassunte le motivazioni alla base della sentenza n. 181 del 2023 – che ha esteso la disciplina dell'indennizzo di cui all'art. 1 della legge n. 210 del 1992 ai danni alla salute cagionati da eventi avversi connessi alla «vaccinazione contro il contagio da papillomavirus umano (HPV)» – si può provare a valutare se e quanto le stesse risultino solide, sul piano della tenuta logico-giuridica, e giustificate alla luce del quadro costituzionale.

Nello specifico, le riflessioni che si svilupperanno di seguito si soffermeranno sui passaggi della sentenza che pongono, alla base dell'estensione del diritto all'indennizzo alle fattispecie di vaccinazioni solo raccomandate – in linea, peraltro, con diversi precedenti della giurisprudenza costituzionale – da un lato la sussistenza di un presunto “legittimo affidamento” dei soggetti che si siano sottoposti a vaccinazione «nei confronti di quanto consigliato dalle autorità sanitarie»; dall'altro, il fatto che, a fronte delle raccomandazioni provenienti dalle Autorità, un soggetto abbia assunto (sotto ponendosi al trattamento sanitario) un comportamento che «oggettivamente persegue la finalità di proteggere la salute generale», il quale farebbe sorgere, in capo alla collettività, un “dovere di solidarietà”, che si tradurrebbe in concreto nella corresponsione dell'indennizzo.

A tal fine, occorre preliminarmente effettuare, come anticipato in apertura, un breve inquadramento, rispetto al quadro costituzionale, del diritto alla salute e del principio di affidamento, inquadramento che appare indispensabile al fine di valutare se gli elementi della fattispecie concreta risultino effettivamente riconducibili (e, in caso di risposta affermativa, in che misura) a detti istituti.

## 2. La tutela del “bene” salute nella Carta costituzionale e la disciplina dei trattamenti sanitari obbligatori (in breve)

Il diritto alla salute, com'è noto, è riconosciuto e definito “fondamentale” dall'art. 32 della Carta (unico diritto, in tutto il testo costituzionale, a godere di tale testuale aggettivazione).

La salute costituisce, altresì, un bene a proiezione sociale, in quanto «interesse della collettività»<sup>9</sup> la cui tutela può legittimare limitazioni ad altri diritti o ad altre libertà costituzionali (sempre in una lo-

<sup>7</sup> Così sempre il § 8 *Cons. Dir.*, nel quale la Corte riprende affermazioni contenute in particolare nelle citate sentenze n. 118 del 2020, n. 268 del 2017 e n. 107 del 2012.

<sup>8</sup> In particolare, in tesi della Corte, rispetto al descritto scenario «raccomandare e prescrivere finiscono per essere percepite quali azioni “egualmente doverose in vista di un determinato obiettivo” [...] cioè la tutela della salute (anche) collettiva» (sentenza n. 181 del 2023, § 8 *Cons. Dir.*).

<sup>9</sup> Com'è stato osservato, in dottrina, dalla natura bi-dimensionale del “bene salute” (quale diritto afferente alla sfera del singolo e, al contempo, interesse della collettività) discende l'obbligo, per i pubblici poteri, di

gica di bilanciamento, che dovrà essere naturalmente condotto «dal giudice della costituzionalità delle leggi»<sup>10</sup> in riferimento quantomeno a beni e valori collocati sul medesimo piano costituzionale).

Il comma secondo dell'art. 32 della Carta contiene una riserva di legge<sup>11</sup> in riferimento alla disciplina dei trattamenti sanitari obbligatori – concetto di cui la dottrina fornisce una definizione ampia, riconducendo allo stesso «ogni attività di carattere diagnostico o terapeutico volta a prevenire o a curare una malattia, laddove si tratti di una misura resa obbligatoria da una legge»<sup>12</sup> – ponendo altresì un vincolo, per il Legislatore, rappresentato dalla necessità che tali trattamenti sanitari non violino «i limiti imposti dal rispetto della persona umana».

Indubbiamente, come peraltro evidenziato anche nella Relazione all'Assemblea Costituente della Sottocommissione sull'organizzazione sanitaria, la previsione del richiamato limite era funzionale a intercettare preoccupazioni legate all'evoluzione (anche in ambito medico) delle scienze e delle tecnologie – essendo, tale evoluzione, suscettibile di creare «sempre nuovi problemi che presentano anche aspetti impensati giuridici e morali»<sup>13</sup> – ma invero essa risponde anche a un'esigenza di carattere più ampio, rappresentata dalla necessità di imbrigliare una così rilevante manifestazione del potere pubblico (come quella che concerne la sottoposizione di un soggetto a un trattamento sanitario obbligatorio) entro i confini del rispetto di principi (e/o valori) che si pongono al centro dell'architettura costituzionale, quali appunto la persona umana e la dignità<sup>14</sup>.

Di questi ultimi non è certo qui possibile effettuare un inquadramento (anche solo sintetico) e tantomeno una qualche analisi approfondita.

bilanciare situazioni giuridiche individuali e interessi di respiro pubblico/superindividuale: tra gli altri, sul punto, v. B. CARAVITA DI TORITTO, *La disciplina costituzionale della salute*, in *Diritto e società*, 1, 1984, 23.

<sup>10</sup> Così R. FERRARA, *Il diritto alla salute: i principi costituzionali*, in S. RODOTÀ, P. ZATTI (dir.), *Trattato di biodiritto*, Milano, 2010, 36.

<sup>11</sup> Trattasi di riserva di legge relativa ma, altresì, rinforzata per contenuto, secondo quanto affermato a più riprese dalla giurisprudenza costituzionale (in merito, tra le altre, v. la sentenza n. 258 del 1994 e la recente pronuncia n. 25 del 2023), salvo per quanto concerne i trattamenti sanitari coercibili, per i quali, secondo l'orientamento prevalente, vengono in rilievo anche le garanzie previste dall'art. 13 (in questo senso v., da ultimo, proprio la citata sentenza n. 25 del 2023 – § 7.1 *Cons. Dir.* – la quale ha affermato che «per i trattamenti sanitari coercibili valgono le ulteriori e più intense garanzie previste per le restrizioni alla libertà personale, tra le quali è annoverata l'osservanza di una riserva di legge assoluta, i trattamenti sanitari obbligatori trovano nella riserva relativa di cui all'art. 32 Cost. il proprio fondamento e i propri limiti»; in dottrina, tra gli altri, cfr. S.P. PANUNZIO, *Trattamenti sanitari obbligatori e Costituzione (a proposito della disciplina delle vaccinazioni)*, in *Diritto e società*, 4, 1979, 888 ss.).

<sup>12</sup> Così A.A. NEGRONI, *Trattamenti sanitari obbligatori e tutela della salute individuale e collettiva*, in *Forum di Quaderni Costituzionali*, 1° novembre 2017, 2. Nello stesso senso M. LUCIANI, *Salute* (voce), in *Enciclopedia Giuridica Treccani*, Roma, 1989, spec. 10; F. MODUGNO, *Trattamenti sanitari «non obbligatori» e Costituzione (a proposito del rifiuto delle trasfusioni di sangue)*, in *Diritto e Società*, 2, 1982, 303; S.P. PANUNZIO, *op. cit.*, 900-901.

<sup>13</sup> *Relazione all'Assemblea Costituente della Sottocommissione sull'organizzazione sanitaria* (Roma, 1946), spec. 306).

<sup>14</sup> Le locuzioni persona umana e dignità umana, pur connesse, non sono sovrapponibili, e in questo senso appare significativa la scelta dell'Assemblea Costituente circa la formula poi confluita nel testo dell'art. 32, presa all'esito di un dibattito nell'ambito del quale si discusse l'opportunità di riferire il limite alle leggi impositive di trattamenti sanitari proprio al secondo termine (cfr. il resoconto della seduta del 24 aprile 1947, in A.C., II, 1215 ss.).

E ciò anche in ragione del fatto che si tratta di principi (e/o valori) nei confronti dei quali si rinven-  
gono quelli che recenti percorsi di ricerca sviluppatasi nell'ambito della filosofia del diritto definiscono  
«disaccordi interpretativi profondi» – da intendersi quali «divergenze particolarmente radicali che  
occorrono nell'attività interpretativa di giudici e giuristi nei casi in cui essi hanno a che fare con  
espressioni e locuzioni valutative contenute in disposizioni esplicite, ovvero in norme implicite»<sup>15</sup> –  
secondo un approccio che tenta di declinare nell'ambito del diritto costituzionale concetti propri del-  
la dottrina giusfilosofica, come gli *essentially contested concepts*<sup>16</sup> o la distinzione, riconducibile al  
pensiero di Rawls, Hart e Dworkin, tra “concetti” e “concezioni”<sup>17</sup>, «in base alla quale si usa designare  
con il primo termine il nucleo semantico condiviso di un sintagma, una clausola o un principio costi-  
tuzionale e con il secondo le diverse articolate teorie volte ad interpretarlo e a svilupparlo in tutti i  
suoi aspetti»<sup>18</sup>.

Un tema di disaccordi interpretativi profondi si pone, del resto, anche rispetto al ruolo e alla funzione  
che la locuzione «persona umana» assume nell'ambito dell'art. 32, quale limite all'effettuazione di  
trattamenti sanitari obbligatori<sup>19</sup>.

In tema si rinven-  
gono, in effetti, plurime letture, tra loro non sempre concordanti<sup>20</sup>; per quanto spe-  
cificamente interessa in questa sede, un'affermazione che appare ampiamente condivisa, anche dalla

<sup>15</sup> Il passaggio è tratto dall'opera monografica di V. VILLA, *Disaccordi interpretativi profondi. Saggio di metagiurisprudenza ricostruttiva*, Torino, 2017, 2-3, il quale, peraltro, indica quali casi “paradigmatici” di DIP quelli vertenti sulle nozioni di “persona” e “dignità” (cfr. p. 24 e paragrafi 2.4 ss. e 4.2 ss.). La nozione di “dignità”, in particolare, viene dall'Autore qualificata quale «vero e proprio prototipo di nozione essenzialmente contestabile» (V. VILLA *op. cit.*, p. 40).

<sup>16</sup> Il termine in parola è stato coniato da W.E. GALLIE nel contributo *Essentially Contested Concepts, Proceedings of the Aristotelian Society*, 56, 1, 1 June 1956, 167 ss., al quale si rimanda.

<sup>17</sup> V. in particolare H.L.A. HART, *Il concetto di diritto*, Torino, 1961, 2002, 185 ss.; R. DWORKIN, *L'impero del diritto*, Milano, 1989, 89 ss.; J. RAWLS, *Una teoria della giustizia*, Milano, 1971.

<sup>18</sup> Così S. PAJNO, *Introduzione ai principi fondamentali*, in corso di pubblicazione sulla nuova edizione del *Trattato di diritto costituzionale* a cura di M. BENVENUTI e R. BIFULCO, 3 (si ringrazia l'Autore per aver consentito una lettura in anteprima del lavoro).

<sup>19</sup> Non a caso, autorevolissima dottrina ha rilevato come quello posto dall'ultima parte dell'art. 32 costituisca «un limite mobile dai confini suscettibili di estensione», in ragione del fatto che «ciò che lede la personalità dell'uomo non è un concetto rigido e fisso, ma un concetto storico, che può assumere contenuti variabili nel tempo secondo l'evoluzione della coscienza popolare» (così L. CARLASSARE, *L'art. 32 della Costituzione e il suo significato*, in R. ALESSI (a cura di), *L'amministrazione sanitaria. Atti del Congresso celebrativo del centenario delle leggi amministrative di unificazione*, Milano, 1967, 112-113).

<sup>20</sup> Secondo un'interpretazione (piuttosto diffusa e condivisa), la disposizione costituzionale in parola sarebbe volta a imporre alla legge disciplinante un trattamento sanitario il rispetto dei diritti di libertà riconosciuti dalla Carta (così, tra gli altri, F. MODUGNO, *op. cit.*, 313-314), con riferimento anche alle libertà di coscienza e religiosa (in questo senso cfr., oltre allo stesso MODUGNO, (*op. cit.*, *ibidem*), V. CRISAFULLI, *In tema di emotrasfusioni obbligatorie*, in *Diritto e società*, 3, 1982, 557 ss.); altra lettura, alla prima in parte sovrapponibile, ritiene il riferimento alla persona umana posto a tutela di «quei valori (vita, integrità psico-fisica, dignità umana, riservatezza) coesenziali all'esistenza di ogni individuo» (così L. CHIEFFI, *Trattamenti immunitari e rispetto della persona*, in *Politica del diritto*, 4, 1997, 601). Altra affermazione ricorrente è poi quella secondo la quale il tema del rispetto della persona umana viene in rilievo rispetto alla relazione tra il paziente, il medico e gli altri operatori sanitari, con particolare riferimento a tutte quelle circostanze (modalità e tempi di trattamento, informazione, tutela della riservatezza) «che rilevano nello svolgimento della singola attività terapeutica o profilattica» (così D. MORANA, *La salute come diritto costituzionale. Lezioni*, Torino, 2015, 52; in senso analogo M. COCCONI, *Il diritto alla tutela della salute*, Padova, 1998, 96).

giurisprudenza costituzionale, è in ogni caso quella secondo cui, per potersi considerare rispettoso della persona umana (e dunque dell'art. 32 Cost.) un trattamento sanitario deve, da un lato, perseguire il fine di tutelare tanto la salute collettiva quanto quella del singolo<sup>21</sup> – la quale ultima non può dunque venire sacrificata, salvo che per quelle sole conseguenze che, per la loro temporaneità e scarsa entità, appaiano fisiologicamente ascrivibili a ogni intervento sanitario e risultino, pertanto, tollerabili – dall'altro prevedere che, nell'ipotesi in cui il soggetto che si sottopone a trattamento subisca un danno alla propria salute, lo stesso riceva una congrua indennità<sup>22</sup>.

Rispetto al descritto contesto, com'è stato condivisibilmente osservato, la scelta di prevedere un'ipotesi di vaccinazione obbligatoria deve costituire il frutto di un bilanciamento «fra i due profili del diritto alla salute, il profilo “negativo” consistente nel diritto a non essere assoggettato a trattamenti sanitari obbligatori e il profilo positivo e “sociale” consistente nel dovere per lo Stato di preservare l'interesse collettivo alla salute pubblica»<sup>23</sup>; in quanto esito di un bilanciamento, alla scelta in esame deve potersi ascrivere la prerogativa della ragionevolezza (che risulterebbe garantita proprio dalla previsione di un indennizzo a “compensazione” dei danni derivanti da un trattamento non scelto, ma imposto, e quindi a fronte dell'avvenuto annullamento dell'autodeterminazione del singolo), pena il sorgere di profili di incostituzionalità della legge che tale trattamento preveda.

A coordinate diverse deve invece essere ricondotto il caso delle vaccinazioni semplicemente raccomandate (o fatte oggetto di campagne informative e promozionali) dalle Autorità pubbliche.

In tali ipotesi, l'estensione del diritto all'indennizzo – ciò, almeno, è quanto emerge da uno scrutinio delle pronunce del Giudice costituzionale succedutesi nel tempo – «non consegue ad un bilanciamento fra valori costituzionali concorrenti, ma deriva da una estensione di prestazione ex art. 3 Cost.»<sup>24</sup> configurando, quella relativa ai danni cagionati da vaccinazioni raccomandate, ipotesi “ragionevolmente analoga” a quella dei danni derivanti da prestazioni imposte.

Se così stanno le cose, occorre indagare il reale fondamento della descritta “ragionevole analogia”, richiamata dalla stessa sentenza n. 181 del 2023, dalla quale discenderebbe l'impossibilità costituzionale di escludere dall'accesso all'indennizzo i soggetti che abbiano subito danni alla propria salute in ragione di un trattamento vaccinale solo raccomandato, dal momento che una simile esclusione si tradurrebbe nella riserva «a coloro che sono stati indotti a tenere un comportamento di utilità generale per ragioni di solidarietà sociale [di] un trattamento deteriore rispetto a quello che vale a favore

<sup>21</sup> In questo senso, come osservano F. MINNI, A. MORRONE, *Il diritto alla salute nella giurisprudenza della Corte costituzionale italiana*, in *Rivista AIC*, 3, 2013, 4, «la legittimità dei trattamenti sanitari obbligatori si ritrova nel punto d'intersezione tra le due dimensioni costituzionali della salute sancite nel primo comma dell'art. 32 Cost., laddove mira a garantire la tutela sia della pretesa individuale, sia dell'interesse collettivo alla salute dei consociati».

<sup>22</sup> In dottrina, tra gli altri, può rinviarsi a quanto affermato da S.P. PANUNZIO, *op. cit.*, 903, secondo il quale dal rispetto della persona umana deriva che i trattamenti sanitari obbligatori debbano avere, quale oggetto di tutela, «innanzitutto la salute di chi è sottoposto al trattamento», dal momento che «l'uomo, non solo come membro di formazioni sociali, ma ancor prima come individuo singolo (art. 2 Cost.), è fine e non già mezzo dei pubblici poteri». Quanto alla giurisprudenza, affermazioni come quelle riportate si rinvencono innanzitutto nella sentenza n. 307 del 1990, e successivamente in diverse altre pronunce (recentemente, in tal senso, v. la sentenza n. 14 del 2023).

<sup>23</sup> Così O. CHESSA, *La misura minima essenziale dei diritti sociali: problemi e implicazioni di un difficile bilanciamento*, in *Giurisprudenza costituzionale*, 1998, 1171.

<sup>24</sup> *Ibidem*.

di quanti hanno agito in forza della minaccia di una sanzione» (così la citata sentenza n. 27 del 1998, richiamata dalla stessa sentenza n. 181).

### 3. La sottoposizione a vaccinazioni raccomandate e la sussistenza di un legittimo affidamento (giuridicamente tutelabile)

Come accennato in apertura, secondo la Corte costituzionale l'art. 1, comma 1, della legge n. 210 del 1992, nel non prevedere il diritto all'indennizzo per i danni provocati da eventi avversi connessi alla somministrazione del vaccino anti-HPV, si sarebbe posto in contrasto con gli articoli 2, 3 e 32 della Costituzione.

Il contrasto con l'art. 2 concernerebbe, in particolare, la violazione del principio di solidarietà, in base al quale (tema sul quale si tornerà) la collettività dovrebbe farsi carico dei danni subiti da un individuo a causa di una condotta (raccomandata dalle Autorità pubbliche) assunta anche nell'interesse collettivo.

La violazione dell'art. 3 sarebbe invece da ricondursi a un profilo di disparità di trattamento.

La lesione dell'art. 32 della Carta sarebbe, infine, da ascrivere al fatto che la norma censurata, nell'escludere l'indennizzo, avrebbe privato «di ogni tutela il diritto alla salute di chi si è sottoposto al vaccino (anche) nell'interesse della collettività».

Ciò che più rileva, ai fini della riflessione che qui si svolge, è però il fatto che al centro del tessuto argomentativo della Corte, quale "filo rosso" che pare unire i tre profili di illegittimità costituzionale, sembra esservi il richiamo alla sussistenza di un presunto affidamento, maturato dal soggetto sottoposti a vaccinazione raccomandata, «nei confronti di quanto consigliato dalle autorità sanitarie» (così le sentenze n. 181 del 2023 e n. 118 del 2020)<sup>25</sup>, ed è in particolare rispetto a tale filo rosso che pare utile approfondire l'analisi, che ci si propone di articolare in due *step*, procedendo da una ricostruzione delle caratteristiche che il legittimo affidamento è venuto ad assumere, grazie in particolare all'opera della giurisprudenza europea, costituzionale e amministrativa, per poi valutare se, rispetto al tema della indennizzabilità dei danni derivanti da vaccinazioni raccomandate dalle Autorità, un legittimo affidamento possa effettivamente configurarsi.

<sup>25</sup> Giova rilevare che le riportate argomentazioni della Corte si rinvengono, identiche o con lievi sfumature, nei precedenti che si sono espressi sulla costituzionalità dell'art. 1 della legge n. 210 del 1992 in relazione alle diverse tipologie di vaccinazioni raccomandate (vedi in questo senso le pronunce citate alle nt. 3 e 7). Già la sentenza n. 27 del 1998 aveva infatti affermato come fosse da ritenersi illecito «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» (§ 3 *Cons. Dir.*), delineando un'architettura argomentativa di cui la sentenza n. 181 del 2023 risulta in larga parte debitrice. Nelle pronunce successive è poi stato meglio definito il richiamo al principio di solidarietà (che era stato posto dalla sentenza n. 307 del 1990 alla base della declaratoria di incostituzionalità della legge n. 51 del 1966, quale fondamento dell'obbligo vaccinale a fini di tutela della salute generale, da leggersi tuttavia anche in una logica di "reciprocità", quale dovere della collettività di non "lasciare indietro" il singolo limitato nella propria autodeterminazione) mentre è a partire dalla sentenza n. 107 del 2012 che emerge con chiarezza il tema dell'affidamento (connesso alle campagne vaccinali) richiamato poi negli apparati argomentativi delle sentenze n. 268 del 2017 e 118 del 2020.

### 3.1. L'istituto del legittimo affidamento

Com'è noto, il principio di affidamento affonda le proprie radici nell'ordinamento tedesco, nel quale è stato originariamente elaborato grazie ai contributi di dottrina e giurisprudenza, per poi essere "ripreso" e sviluppato nell'ordinamento europeo, per merito, soprattutto, dell'opera della Corte di giustizia<sup>26</sup>.

Quest'ultima, nella copiosa giurisprudenza stratificatasi negli anni, ha progressivamente delineato i contorni del nucleo essenziale del principio (oltre che di quello della certezza del diritto, di cui quello di affidamento costituirebbe un "corollario"<sup>27</sup>).

In particolare, dalle ricostruzioni della giurisprudenza europea il legittimo affidamento emerge come quell'istituto avente il fine precipuo di tutelare i soggetti nei quali i pubblici poteri (le Istituzioni dell'Unione, nello specifico) abbiano ingenerato fondate aspettative a mezzo di fornitura di "precise (r)assicurazioni", consistenti in «informazioni precise, incondizionate e concordanti»<sup>28</sup>.

Quanto all'ordinamento interno, occorre in primo luogo evidenziare che non si rinviene una disposizione costituzionale che espressamente riconosca (e tuteli) il legittimo affidamento degli individui nei confronti dell'azione dei pubblici poteri.

Tuttavia, in numerose pronunce del Giudice delle leggi – rese, in particolare, in tema di ammissibilità della retroattività delle leggi di interpretazione autentica – esso viene annoverato fra i principi fondamentali di civiltà giuridica di un ordinamento, in quanto «*connaturato allo Stato di diritto*»<sup>29</sup> e costituente «ricaduta e declinazione "soggettiva" dell'indispensabile carattere di coerenza di un ordinamento giuridico, quale manifestazione del valore della certezza del diritto»<sup>30</sup>.

Quanto alle disposizioni costituzionali che fornirebbero copertura (ancorché non espressa) al principio, non pare esserci unità di vedute in dottrina e in giurisprudenza.

Secondo un orientamento costante della Corte costituzionale, «il valore del legittimo affidamento trova copertura costituzionale nell'art. 3 Cost.» (cfr., *ex multis*, la sentenza n. 169 del 2022), ovvero la disposizione alla quale risulta riconducibile il «generale canone di ragionevolezza delle leggi»<sup>31</sup>; da tale impostazione discenderebbe l'impossibilità per il Legislatore di incidere su posizioni giuridiche de-

<sup>26</sup> Per un inquadramento del tema, con riguardo ai suoi diversi profili, si vedano D.U. GALETTA, *Il principio di proporzionalità fra diritto nazionale e diritto europeo (e con uno sguardo anche al di là dei confini dell'Unione Europea)*, in *Rivista italiana di diritto pubblico comunitario*, 6, 2019, 90 ss. e S. VILLAMENA, *Contributo in tema di proporzionalità amministrativa. Ordinamento comunitario, italiano e inglese*, Milano, 2008.

<sup>27</sup> In questo senso, recentemente, Tribunale I grado UE sez. IV, 18 gennaio 2023, causa T-33/21, *Romania c. Commissione europea*; Corte giustizia UE sez. IX, 20 ottobre 2022, causa C-374/21, *Instituto de Financiamiento da Agricultura e Pesca IP (IFAP) c. AB e altri*.

<sup>28</sup> Cfr. Tribunale I grado UE sez. II, 26 luglio 2023, causa T-269/21, *Arctic Paper Grycksbo AB c. Commissione europea*; Corte giustizia UE sez. V, 2 febbraio 2023, cause riunite C-649/20 P, C-658/20 P e C-662/20 P; Id. 30 aprile 2019, causa C-611/17, *Repubblica italiana c. Consiglio dell'Unione europea*; Id. 16 dicembre 2010, causa C-537/08, *Kahla Thüringen Porzellan/Commissione*.

<sup>29</sup> Così S. MARGIOTTA, *Certeza del diritto e diritto positivo*, in *Nomos – Le attualità del diritto*, 1, 2021, 2.

<sup>30</sup> Corte Cost., nn. 169 e 136 del 2022; n. 239 del 2021; n. 206 del 2019; n. 236 del 2015; n. 293 del 2010; n. 156 del 2007; n. 397 del 1994.

<sup>31</sup> Così P. CARNEVALE, G. PISTORIO, *Il principio di tutela del legittimo affidamento del cittadino dinanzi alla legge fra garanzia costituzionale e salvaguardia convenzionale*, in *Costituzionalismo.it*, 1, 2014, 2. In senso critico circa la riconducibilità del principio in esame all'art. 3 Cost. si è espresso, tra gli altri, A. PACE, *Potere costituente, rigidità costituzionale, autovincoli legislativi*, Padova, 2002, 190, nt. 75 bis.

gli individui «in modo improvviso e imprevedibile»<sup>32</sup> e in assenza di una giustificazione costituzionalmente fondata (che può ritenersi sussistenti in riferimento a quegli interventi che risultino volti a tutelare beni e valori di rango costituzionale).

Da tutto ciò deriva che il principio del legittimo affidamento, ancorché avente copertura costituzionale, non è tutelato «in termini assoluti e inderogabili»<sup>33</sup>, nel senso e nella misura in cui il medesimo può essere condizionato e finanche “pretermesso” da iniziative normative che vadano a incidere su rapporti di durata, ma ciò a condizione che «la retroattività trovi adeguata giustificazione sul piano della ragionevolezza e non trasmodi in un regolamento irrazionalmente lesivo del legittimo affidamento dei cittadini»<sup>34</sup>.

Le ricostruzioni della Corte qui sommariamente richiamate, per ovvie ragioni legate alla natura dello scrutinio di costituzionalità ad essa riservato, si incentrano sul tema delle modifiche legislative suscettibili di incidere, in senso sfavorevole, su rapporti giuridici (di durata).

Invero, l’ambito di applicazione del principio del legittimo affidamento – osservato attraverso il prisma del diritto pubblico – è senz’altro più esteso e interessa tutti i rapporti che intercorrono fra i cittadini e i pubblici poteri (e i casi in cui questi ultimi agiscano con prerogative di autoritatività).

Rispetto a tale, più ampia prospettiva, nota è la ricostruzione di Fabio Merusi (offerta in una delle più importanti monografie in materia<sup>35</sup>), secondo il quale il legittimo affidamento costituirebbe un principio costituzionale non scritto, legato al canone di buona fede, che (oggi anche in ragione del richiamo espresso di cui all’art. 1, comma 2-*bis*, della legge n. 241 del 1990<sup>36</sup>) permea l’*agere* della Pubblica Amministrazione.

Sempre in merito a tale prospettiva, altra parte della dottrina, pur condividendo il collegamento del principio del legittimo affidamento al canone di buona fede, riconduce il medesimo (anche in considerazione alle singole declinazioni che esso è suscettibile di conoscere) ad una pluralità di norme e principi costituzionali e, in particolare, al principio di imparzialità e alle «norme costituzionali che garantiscono l’iniziativa economica, il diritto di proprietà, il risparmio, il diritto alle previdenze sociali»<sup>37</sup>. Secondo altri Autori, infine, il fondamento costituzionale del principio del legittimo affidamento discenderebbe «dal dovere di solidarietà di cui all’art. 2 della Costituzione e consiste[rebbe] nell’esercitare i diritti in maniera tale da non comportare un eccessivo sacrificio della sfera giuridica altrui»<sup>38</sup>.

Ciò detto quanto ai fondamenti costituzionali dell’istituto del legittimo affidamento, la riflessione che qui ci si propone di condurre non può prescindere da una ricognizione, ancorché effettuata in forma estremamente sintetica, relativa alle modalità con le quali il principio medesimo viene ricostruito – nei suoi contenuti essenziali, e con riguardo ai rapporti tra individui e Pubblica Amministrazione –

<sup>32</sup> Corte Cost., n. 302 del 2010.

<sup>33</sup> Corte Cost., sentenze n. 89 del 2018 e n. 56 del 2015.

<sup>34</sup> *Ex plurimis*, sentenze n. 241 del 2019, n. 16 del 2017, n. 203 del 2016 e n. 236 del 2009.

<sup>35</sup> Cfr. F. MERUSI, *L’affidamento del cittadino*, Milano, 1970, *passim*.

<sup>36</sup> Il quale afferma che i rapporti tra cittadino e Pubblica amministrazione debbano essere improntati «ai principi della collaborazione e della buona fede».

<sup>37</sup> Così G. MORBIDELLI, *Il procedimento amministrativo*, in L. MAZZAROLLI, G. PERICU, A. ROMANO, F.A. ROVERSI MONACO, F.G. SCOCA, *Diritto amministrativo*, Bologna, 2001, II, 1263.

<sup>38</sup> Cfr. F. MANGANARO, *Principio di buona fede e attività delle amministrazioni pubbliche*, Napoli, 1995, 177.

dalla giurisprudenza amministrativa, la quale è stata investita del tema, in particolare, in relazione all'esercizio, da parte delle Autorità Pubbliche, dei poteri di autotutela, e in riferimento alle procedure ad evidenza pubblica e al tema dell'"autovincolo" (che vieta all'Amministrazione di comportarsi in modo difforme da quanto dalla stessa dichiarato in precedenti atti e/o da precedenti comportamenti).

L'esame della giurisprudenza amministrativa resa in tema di legittimo affidamento mostra, innanzitutto, come il medesimo, per poter risultare giuridicamente tutelabile, debba riferirsi a una «situazione giuridica di vantaggio [...] che abbia ricevuto una costante e incontrastata conferma da parte della p.a.»<sup>39</sup>.

Il concetto di conferma "costante e incontrastata" è naturalmente non definito (salve le ipotesi per le quali il legittimo affidamento riceva tutela in via diretta da disposizioni normative), ma sulle valutazioni concernenti la sussistenza di tale elemento incidono considerazioni relative al lasso temporale trascorso tra il formarsi della situazione di vantaggio e il successivo intervento dell'Amministrazione. Per poter risultare effettivamente tutelabile, sul piano giuridico, l'affidamento deve poi essere "incolpevole", nel senso di risultare fondato «su una situazione di apparenza costituita dall'amministrazione con il provvedimento, o con il suo comportamento correlato al pubblico potere, in cui il privato abbia senza colpa confidato»<sup>40</sup>, il che esclude la tutelabilità di situazioni illecite (come la giurisprudenza in tema di abusivismo edilizio chiaramente afferma<sup>41</sup>) o formatesi a fronte di una rappresentazione dei fatti falsa o erronea da parte del soggetto privato<sup>42</sup>.

### 3.2. La configurabilità di un legittimo affidamento nei confronti delle raccomandazioni delle Autorità sanitarie

Così delineati, in via generale, i contorni dell'istituto del legittimo affidamento – nella prospettiva della Corte costituzionale e in quella, più ampia (in quanto riferita alla generalità dei rapporti tra cittadino e Amministrazione), della giurisprudenza amministrativa – si può ora procedere a valutare se l'affidamento richiamato dalla sentenza 181 del 2023 sia effettivamente riconducibile al modello generale, procedendo da una disamina concernente l'oggetto dello stesso.

Una prima prospettiva ricostruttiva è quella che individua l'oggetto dell'affidamento nella convinzione, che maturerebbe nel singolo, secondo cui la sottoposizione alla vaccinazione sarebbe condotta strumentale a tutelare tanto la salute collettiva quanto quella individuale.

L'affidamento concernerebbe, in tale ottica, l'idea della sussistenza di una prospettiva simmetrica di tutela, riferita cumulativamente alle due dimensioni, secondo una logica "*simul stabunt*" che prevede un esito *win-win*.

Rispetto allo schema delineato, il verificarsi di un evento avverso, pregiudizievole per la salute del singolo, verrebbe a "tradire" le aspettative di quest'ultimo, che proprio nel funzionamento di detto

<sup>39</sup> Così (invero *ex multis*) T.A.R. Lazio (Roma), sez. III, sentenza n. 13321 del 2023.

<sup>40</sup> Così Cons. Stato, Ad. Plen., sentenza n. 20 del 2021, punto 17.

<sup>41</sup> Cfr. Cons. Stato, sez. VII, sentenza n. 8003 del 2023.

<sup>42</sup> Come recentemente ribadito dal Consiglio di Stato, «la presentazione di dichiarazioni false o anche solo erronee "è in effetti idonea ad escludere un legittimo affidamento in capo al privato, con la conseguenza per cui l'onere motivazionale gravante sull'amministrazione può ritenersi soddisfatto attraverso il documentato richiamo alla non veritiera prospettazione di parte"» (così Cons. Stato, sez. VI, sentenza n. 2905 del 2023).

schema – e quindi sulla conservazione della propria salute, unitamente a quella collettiva – aveva riposto il proprio affidamento.

In astratto, il descritto modello “tiene”, e risulta conforme alle coordinate del legittimo affidamento che la giurisprudenza europea, costituzionale e amministrativa sono venute nel tempo a delineare: risulta ben possibile, infatti, individuare una situazione di vantaggio del singolo (la salute) che il medesimo avrebbe la convinzione di poter conservare sulla base di raccomandazioni dell’Autorità pubblica (gli inviti ad aderire alla campagna vaccinale), alle quali risulterebbe causalmente ascrivibile una lesione della situazione stessa, ciò che fonderebbe il diritto all’indennizzo.

Se, tuttavia, dal piano astratto passiamo a quello concreto, le questioni si complicano, e la riconducibilità di un simile affidamento al modello generale – di cui si sono sopra esposti gli elementi costitutivi e caratterizzanti – appare assai meno certa.

La ricostruzione effettuata, in particolare, sconta il difetto di non tenere in adeguata considerazione il tema dell’allocazione del rischio – concernente il verificarsi di un evento avverso – tra singolo individuo, Autorità “raccomandante” e collettività, anche nell’ottica di verificare la natura effettivamente incolpevole dell’eventuale affidamento.

Sul punto si osserva che, all’attualità, non esistono vaccini “sicuri”, intesi quali prodotti la cui somministrazione risulti del tutto immune, nella totalità dei casi, dal possibile verificarsi di eventi avversi.

Il rischio del verificarsi di simili eventi è dunque ineliminabile: lo si rinviene, ancorché in percentuali basse o bassissime, anche in riferimento a vaccini di comune applicazione, testati e somministrati da lustri o decenni<sup>43</sup>.

Quanto sopra rappresenta un dato che può essere assunto come di comune conoscenza, nel senso che l’uomo mediamente informato e che legga i giornali o possieda una televisione, una radio o un collegamento *internet* è (o dovrebbe essere) consapevole del fatto che qualunque vaccinazione comporta dei rischi, per quanto in certi casi davvero irrisori.

Certo, è possibile che vi siano individui che – per basso grado di istruzione, per scarsità di mezzi o di capacità o per qualsivoglia altro motivo – non possiedono tale consapevolezza e che possono in ipotesi convincersi, a fronte di una campagna vaccinale, che uno specifico vaccino sia a “rischio zero”, e quindi che non sussista alcuna possibilità che dalla somministrazione del vaccino possano derivare eventi avversi e danni per la salute.

Si tratta, tuttavia, di ipotesi che identificano casi del tutto marginali, e che dunque non possono considerarsi rappresentative del grado di consapevolezza, in tema di rischi da vaccinazioni, che è legittimo attendersi dall’uomo “medio”<sup>44</sup>.

---

<sup>43</sup> In questo senso, deve sottolinearsi che la stessa giurisprudenza costituzionale ha avuto modo di affermare come «il rischio remoto di eventi avversi anche gravi non possa, in quanto tale, reputarsi non tollerabile», ai fini della definizione, ed eventualmente della imposizione, di un determinato trattamento sanitario (così Corte cost., sentenza n. 14 del 2023, § 5.3 *Cons. Dir.*).

<sup>44</sup> E ciò appare “particolarmente vero” in un contesto nel quale si registra una certa sfiducia nei confronti delle Istituzioni e della stessa scienza, e una preoccupante diffusione di narrazioni “antiscientifiche” che risultano avere una certa presa sulla popolazione; tali fattori – di cui fornisce un efficace inquadramento F. PEDRINI, *Diritto costituzionale e scienza “contestata”*, in S. ALOISIO, R. PINARDI, S. SCAGLIARINI (a cura di), *Scritti in memoria di Gladio Gemma*, Torino, 2023, 513 ss. (*passim*) – rendono ancora più remota l’ipotesi della sussistenza di soggetti convinti del “rischio zero” di una vaccinazione.

In aggiunta a quanto sopra deve rilevarsi che in materia di trattamenti sanitari (ma, più in generale, di diritto alla salute) un ruolo di centrale rilievo è attribuito al principio del “consenso informato”, in ragione della strumentalità del medesimo a garantire l’autodeterminazione del singolo circa gli atti di disposizione del proprio corpo<sup>45</sup>.

Non solo, dunque, la rischiosità (per bassa che sia) delle vaccinazioni è un elemento che dovrebbe essere di comune conoscenza, ma di esso il singolo dovrebbe venire reso specificamente edotto attraverso le informative che dovrebbero essergli appositamente sottoposte prima di accedere al trattamento (e delle quali il medico dovrebbe accertare l’effettiva comprensione da parte del paziente<sup>46</sup>).

In questo senso, solo la mancata completa informazione al paziente potrebbe porre in astratto il tema della consapevolezza di quest’ultimo riguardo ai rischi (oltre che a una questione di liceità del trattamento effettuato e di individuazione del soggetto responsabile), ma si tratta di una situazione non fisiologica (e, quindi, comunque marginale) ed in ogni caso rispetto ad essa riemergerebbe comunque il tema secondo cui, nella società contemporanea, è difficile che un individuo non abbia conoscenza della inesistenza di vaccini “a rischio zero”.

In altre parole, anche a fronte della mancata informazione al paziente (che porrebbe anche temi di illiceità del trattamento e di responsabilità del medico ed eventualmente di altri soggetti, e richiederebbe di ragionare non già indennizzo ma di risarcimento del danno<sup>47</sup>), i casi in cui possono rinvenirsi

<sup>45</sup> Il principio del consenso informato – riconosciuto da plurime convenzioni internazionali e dall’art. 3 della Carta dei diritti fondamentali dell’Unione europea – ha fondamento costituzionale negli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione (Corte Cost., sentenza n. 144 del 2019, § 5.1. *Cons. Dir.*) e svolge «funzione di sintesi di due diritti fondamentali della persona: quello all’autodeterminazione e quello alla salute, in quanto, se è vero che ogni individuo ha il diritto di essere curato, egli ha, altresì, il diritto di ricevere le opportune informazioni in ordine alla natura e ai possibili sviluppi del percorso terapeutico cui può essere sottoposto, nonché delle eventuali terapie alternative» (Corte Cost., sentenza n. 438 del 2008, § 4 *Cons. Dir.*; nello stesso senso, cfr. anche la sentenza n. 253 del 2009 e l’ordinanza n. 207 del 2018). Il principio in parola – che secondo l’orientamento maggioritario troverebbe fondamento nell’art. 33, comma 1, della legge n. 833 del 1978, che pur non lo menziona espressamente, limitandosi a stabilire che «gli accertamenti e i trattamenti sanitari sono di norma volontari» – è peraltro oggi espressamente richiamato dall’art. 1 della legge n. 219 del 2017, il quale, al comma 1, stabilisce che «nessun trattamento sanitario può essere iniziato o proseguito se privo del consenso libero e informato della persona interessata, tranne che nei casi espressamente previsti dalla legge». Per una bibliografia minima, si vedano: V. ROTONDO, *Responsabilità medica e autodeterminazione della persona*, Napoli, 2020; G. AMORE, *Protezione dei soggetti deboli e consenso informato nella sperimentazione clinica*, Torino, 2020; C. QUAGLIARELLO, *Il consenso informato in ambito medico: un’indagine antropologica e giuridica*, Bologna, 2016; E. ROSSI, *Profili giuridici del consenso informato: i fondamenti costituzionali e gli ambiti di applicazione*, in *Rivista AIC*, 2011, 1 ss.; M. GRAZIADEI, *Il consenso informato e i suoi limiti*, in L. LENTI, E. PALERMO FABRIS, P. ZATTI (a cura di), *I diritti in medicina*, in S. RODOTÀ, P. ZATTI (dir.), *Trattato di biodiritto*, Milano, 2011, 191 ss.; A. PIOGGIA, *Consenso informato ai trattamenti sanitari e amministrazione della salute*, in *Rivista trimestrale di diritto pubblico*, 1, 2011, 127 ss.

<sup>46</sup> Com’è stato osservato, l’informazione da rendere al paziente, ai fini dell’espressione di una scelta consapevole, dovrà riguardare tutti gli aspetti del trattamento (scopi, rischi, diagnosi, prognosi, alternative terapeutiche). In questo senso cfr. B. PEZZINI, *Il diritto alla salute: profili costituzionali*, in *Diritto e società*, 1, 1983, 87.

<sup>47</sup> Mentre l’obbligazione risarcitoria sorge a fronte di un atto o un fatto illecito, fonte di responsabilità, l’indennizzo viene normativamente previsto laddove occorra compensare il sacrificio subito da un individuo in ragione di un atto o un fatto che l’ordinamento autorizza o comunque non qualifica come illecito. Se il risarcimento mira alla ricostituzione integrale della sfera economico-giuridica del soggetto, l’indennizzo può anche essere inferiore al pregiudizio patito, mirando esso a riequilibrare la situazione venutasi a determinare.

soggetti effettivamente convinti dell'assenza totale di rischi di una vaccinazione dovrebbero essere pochi, e in ragione di ciò idonei a configurare un'eccezione alla regola piuttosto che la regola stessa (che l'eccezione medesima, peraltro, secondo il noto adagio, non farebbe che confermare).

In conclusione, sembra assolutamente plausibile affermare che, oggi, non sia dato rinvenire, salve ipotesi del tutto eccezionali, individui che si sottopongono a vaccinazione effettivamente convinti che la percentuale di rischiosità della medesima sia pari a zero.

Assumere tale assunto come vero (e a chi scrive paiono non rinvenibili elementi concreti per orientarsi in senso contrario) determina conseguenze affatto rilevanti in riferimento al tema dell'individuazione dell'oggetto dell'affidamento.

Se, infatti, la sussistenza di una ineliminabile (per bassa che sia) percentuale di rischio legato al possibile verificarsi di eventi avversi connessi a vaccinazioni costituisce un dato di cui tutti gli individui sono a conoscenza (o dovrebbero essere a conoscenza), risulta difficile sostenere che quello a conservare il "bene salute" possa costituire oggetto di un affidamento (giuridicamente tutelabile), anche in considerazione del fatto che risulterebbe assai arduo configurare tale affidamento come "incolpevole".

Non pare infatti potersi sostenere che, a fronte di una campagna vaccinale, un individuo possa seriamente maturare il convincimento che, sottoponendosi al trattamento, conserverà in ogni caso integra la propria salute, e che dunque l'Autorità pubblica abbia allo stesso, in qualche modo, garantito un trattamento "a rischio zero" (che nessuna Autorità potrà mai garantire!); in questo senso, pare utile qui ribadire che, ai sensi delle ricostruzioni giurisprudenziali, il parametro alla luce del quale valutare la sussistenza di un affidamento incolpevole è quello dell'ordinaria diligenza<sup>48</sup>; ma tale parametro, nei casi delle vaccinazioni, non verrebbe a ben vedere neppure in rilievo, considerato quanto in precedenza rilevato circa il principio del consenso informato, il quale impone al medico di informare il paziente e di verificare che il medesimo abbia effettivamente compreso tutti gli elementi dell'informativa<sup>49</sup>.

Quanto sopra risulta decisivo e "assorbente", ai fini dell'analisi che qui si svolge, esentando chi scrive dall'affrontare il tema del nesso di causalità tra raccomandazioni delle Autorità sanitarie e danno alla salute, la dimostrazione della cui sussistenza (che incomberebbe sul danneggiato) appare in ogni caso tutt'altro che semplice, considerata la natura sostanzialmente imprevedibile degli eventi avversi connessi a vaccinazioni, le cui conseguenze non necessariamente dovrebbero potersi imputare alle raccomandazioni (e, dunque, a una condotta delle Autorità).

---

Ed è proprio la natura lecita del fatto che ha determinato l'arricchimento a costituire la ragione per la quale «l'art. 2041 prevede una indennità e non un risarcimento del danno» (così F. GAZZONI, *Manuale di diritto privato*, Napoli, 2019, 713).

<sup>48</sup> *Ex multis*, Cons. Stato, sez. IV, sentenza n. 6325 del 2023.

<sup>49</sup> Certo, non può escludersi in senso assoluto che un determinato individuo, anche a fronte di informative precise e di delucidazioni del medico, affermi di aver compreso i rischi quando in realtà non è così; in tale ipotesi, potrebbe in effetti venire in rilievo il parametro della diligenza, che però non potrebbe ritenersi soddisfatto: al paziente che non si sia premurato di leggere l'informativa o abbia "mentito" circa la sua effettiva comprensione dei rischi dovrà essere rimproverata una negligenza che risulterà inadeguata a fondare un affidamento, secondo i canoni "classici". Il parametro della diligenza potrebbe al più rilevare per i casi di mancata informazione al paziente, ma, se riferito alla convinzione del rischio zero, probabilmente non sarebbe soddisfatto neppure in questa ipotesi, per quanto rilevato in precedenza.

Le descritte considerazioni sembrano condurre a una conclusione obbligata, che esclude che l'oggetto di un eventuale affidamento, che sorgerebbe negli individui a fronte di campagne vaccinali promosse da Autorità sanitarie (ma, più in generale, da Autorità pubbliche), possa essere costituito dalla conservazione della salute (degli individui medesimi) e dal mantenimento in ogni caso della "prospettiva simmetrica" di tutela (di salute individuale e collettiva).

A fronte dell'esito negativo di questo primo scrutinio, se si intende continuare a porre il legittimo affidamento a fondamento del diritto all'indennizzo da eventi avversi derivanti da vaccinazioni raccomandate – e così "validare" le argomentazioni del Giudice costituzionale – occorre indagare se l'oggetto dell'affidamento stesso possa essere costituito da qualcosa di diverso dalla salute (individuale).

La domanda che, in tale ottica, pare necessario porsi è se sia possibile isolare, rispetto a considerazioni attinenti alla conservazione della salute individuale, la consapevolezza che le raccomandazioni delle Autorità sanitarie farebbero sorgere nell'individuo circa la strumentalità della sottoposizione a vaccinazione alla tutela della salute collettiva, e individuare in tale consapevolezza (e in essa sola!) l'oggetto dell'affidamento.

In quest'ottica, il singolo, non all'oscuro dei rischi connessi alla vaccinazione, si convincerebbe a sottoporsi alla stessa in ragione dei benefici che tale vaccinazione produrrebbe sulla salute collettiva, e su tale convinzione si radicherebbe il suo affidamento, che concernerebbe dunque l'apporto che la vaccinazione fornirebbe alle politiche di tutela della salute collettiva.

Il singolo aderirebbe alla campagna vaccinale nell'ottica di contribuire al "bene collettivo", auspicando di conservare e/o migliorare la propria salute, ma parimenti accettando il rischio della rottura del descritto schema *simul stabunt*, riferito alle due dimensioni della salute<sup>50</sup>.

Così inquadrato il (possibile) oggetto dell'affidamento del singolo, deve ora procedersi a valutare se il medesimo possa essere ricondotto al modello generale delineato dalla giurisprudenza (di cui si è più volte detto).

Anche in questo caso, la risposta sembra debba essere negativa per una ragione di fondo, rappresentata dal fatto che manca un presupposto costitutivo del legittimo affidamento, rappresentato dalla corrispondenza tra l'oggetto dello stesso – la situazione di vantaggio nella cui conservazione l'individuo confida – e il "bene" inciso dalla condotta dell'Amministrazione e/o dall'evento da questa cagionato (gli eventi avversi derivanti dal vaccino).

Infatti, anche a fronte del verificarsi di un evento avverso, la convinzione del singolo circa l'utilità della propria condotta – rispetto al miglioramento e alla salvaguardia della salute collettiva – non dovrebbe venire meno (in effetti, perché dovrebbe?) e dunque non risulterebbe inciso l'oggetto dell'affidamento, rappresentato proprio dall'utilità della condotta per la salute collettiva (che permarrebbe); risulta così difettare uno dei presupposti di cui la giurisprudenza richiede la sussistenza al fine di poter configurare la lesione di un legittimo affidamento, ovvero (appunto) la coincidenza tra

<sup>50</sup> In questo senso si rimanda a quanto osservato da S. PENASA, *op.cit.*, 91, il quale evidenzia come la "spinta gentile" che le raccomandazioni produrrebbero nei confronti del singolo concerne l'adesione di quest'ultimo a un'attività «che risulta orientata dalla volontà di contribuire – alla luce del principio di solidarietà sociale inteso non come "dovere" ma in quanto emanazione dell'essere parte di una comunità – alla tutela della salute collettiva».

l'oggetto dell'affidamento e la situazione incisa dalla condotta o dal provvedimento successivo dell'Autorità.

Anzi, a ben vedere le criticità potrebbero porsi ancora più a "monte", considerata la difficoltà di individuare una "situazione di vantaggio" in qualcosa di diverso dalla salute individuale, che tuttavia, per quanto detto, secondo la presente lettura non costituisce oggetto dell'affidamento.

Scartata dunque anche questa seconda ipotesi ricostruttiva – che peraltro la stessa analisi della giurisprudenza della Corte non sembra avallare<sup>51</sup> – se ne analizzerà qui di seguito una terza, che si interroga sul se l'oggetto dell'affidamento possa essere costituito dall'aspettativa del singolo di ricevere un indennizzo per il caso in cui si verifichi un evento avverso.

Secondo tale lettura, il singolo sarebbe consapevole dell'utilità della propria condotta e, parimenti, dei rischi connessi alla vaccinazione, ma maturerebbe un'aspettativa legata al fatto che, a fronte dell'effettivo verificarsi di un evento dannoso per la propria salute, l'ordinamento provvederà alle proprie esigenze, tenendolo indenne dalle conseguenze negative.

In tale logica, sarebbe proprio l'aspettativa circa l'ottenimento di un indennizzo a fondare il diritto all'indennizzo stesso.

Anche tale prospettazione, alla prova di una valutazione "in concreto", non sembra reggere, dal momento che non parrebbe sussistere, in particolare, l'elemento legato alla "condotta" dell'Autorità, vale a dire quelle «informazioni precise, incondizionate e concordanti» sulle quali si sarebbe formato l'affidamento del singolo.

La convinzione circa il futuro ottenimento di un indennizzo, infatti, non potrebbe ricondursi ai contenuti delle campagne vaccinali – che non contengono simili "promesse" – e ciò in particolare a fronte di un ordinamento che, al netto degli interventi manipolativi della Corte costituzionale, delinea un quadro giuridico che esclude l'indennizzabilità dei danni derivanti da vaccinazioni solo "raccomandate".

Per tutte le descritte ragioni, pare in effetti assai discutibile che la Corte, nel menzionare l'affidamento maturato negli individui «nei confronti di quanto consigliato dalle autorità sanitarie», abbia inteso riferirsi all'istituto del legittimo affidamento sorto nell'ambito dell'ordinamento tedesco, successivamente raffinato dalla giurisprudenza europea e "recepito" dall'ordinamento interno.

Se così avesse inteso fare, la Corte medesima avrebbe dovuto motivare in modo più esaustivo ed efficace, in particolare circa la sussistenza dei "presupposti" di cui la giurisprudenza richiede la dimostrazione al fine della configurabilità di un legittimo affidamento<sup>52</sup>.

<sup>51</sup> V. ad esempio in questo senso la sentenza n. 118 del 2020 (§ 3.4. *Cons. Dir.*, richiamato dal § 4 *Cons. Dir.* della sentenza n. 181 del 2023), la quale ha affermato che «in presenza di una effettiva campagna a favore di un determinato trattamento vaccinale, è naturale che si sviluppi negli individui un affidamento nei confronti di quanto consigliato dalle autorità sanitarie: e ciò di per sé rende la scelta individuale di aderire alla raccomandazione obiettivamente votata alla salvaguardia anche dell'interesse collettivo, al di là delle particolari motivazioni che muovono i singoli». Se ciò che rileva è l'effetto di oggettiva utilità per l'interesse collettivo che discende dalla scelta del singolo di vaccinarsi, mentre le singole motivazioni alla base di tale scelta non assumono valore, ne discende che l'affidamento non possa riguardare la prospettiva di contribuire al bene della collettività (prospettiva che attiene e resta confinata, appunto, alle motivazioni).

<sup>52</sup> Com'è stato osservato, nelle diverse sentenze che si sono succedute la Corte sembra avere ritenuto: «"naturale" l'affermazione di un generale clima di "affidamento" nei confronti proprio di quanto "raccomandato"» (così F. POLITI, *Diritto pubblico*, Torino, 2015, 465). La Corte, verrebbe da aggiungere, ha

Da tali considerazioni possono discendere tre diversi scenari, tra loro alternativi:

- a) il richiamo al legittimo affidamento, quale fondamento giuridico del diritto all'indennizzo per i danni derivanti da vaccinazioni raccomandate, è improprio (e quindi erroneo), di talché occorre cercare un altro possibile fondamento;
- b) l'affidamento cui fa riferimento la Corte costituzionale non è quello che si è preso a riferimento nel presente contributo, e che risponde al "modello generale";
- c) il diritto all'indennizzo per i danni cagionati da vaccinazioni solo raccomandate non ha alcun fondamento giuridico-costituzionale.

Non disponendosi di elementi per ipotizzare a quale diversa tipologia di affidamento possa aver fatto riferimento il Giudice costituzionale (non avendo, quest'ultimo, fornito alcuna indicazione in proposito), si esaminerà di seguito lo scenario sub a), e si proverà a trovare un diverso fondamento giuridico per il diritto all'indennizzo, del quale considerazioni legate a profili di equità suggeriscono la sussistenza, apparendo intuitivamente "giusto" tenere indenne il soggetto che si sia sottoposto a vaccinazione dai danni che quest'ultima possa avergli eventualmente cagionato, ciò che induce ad escludere (anche a fronte di quanto meglio si chiarirà nel prosieguo) lo scenario sub c).

#### 4. Un'altra via?

Sembra utile prendere le mosse da una considerazione che si fonda su un dato obiettivo, e alla quale si è fatto un rapido cenno in precedenza: il danno subito dal singolo risulta causalmente connesso alla partecipazione consapevole e volontaria del medesimo (ancorché a fronte di "invito", rappresentato dalla raccomandazione e/o dalla campagna vaccinale) alla realizzazione di una politica pubblica volta alla tutela di diritti fondamentali (la salute dei singoli) e alla cura di un interesse della collettività<sup>53</sup>.

Da tale partecipazione discende l'acquisizione di un beneficio, da parte della collettività medesima, la quale dunque finisce per "arricchirsi" a causa del (e grazie al) sacrificio individuale.

Richiamando lo schema che si è in precedenza delineato – basato sulla logica del *simul stabunt* e sulla prospettiva *win win* – se e nella misura in cui tanto la salute del singolo quanto quella della collettività traggono benefici dalla vaccinazione (o, quantomeno, non vengono dalla stessa danneggiate) non si pone alcun problema, dal momento che il programma varato dalle Autorità pubbliche risulta, in concreto e alla prova dei fatti, efficace, nel senso che consegue il risultato prefissato rispetto alle "due dimensioni" della salute; laddove, invece, i vantaggi vadano a favore di una sola delle parti (la collettività), rispetto a un programma attuativo di una politica che era finalizzata a tutelare entrambe, si pone, da un lato, il tema di individuare natura e regime giuridico di tali vantaggi, dall'altro quale debba essere il soggetto tenuto a farsi carico del fallimento (totale o parziale) della politica pubblica, e degli effetti negativi allo stesso connessi.

---

ritenuto così "naturale", e quindi sostanzialmente scontato, il richiamo all'affidamento, da non aver ritenuto di dover effettivamente fornire adeguate motivazioni, sul punto.

<sup>53</sup> Si tratta, per usare le parole della Consulta, di fattuale «collaborazione dei singoli a un programma di politica sanitaria» (così le citate sentenze n. 107 del 2012, § 3 *Cons. Dir.* e 27 del 1998, § 3 *Cons. Dir.*).

Tali coordinate richiamano alla mente l'istituto dell'ingiustificato arricchimento, disciplinato dall'art. 2041 c.c., il quale dispone che chi si sia arricchito senza giusta causa a danno di un'altra persona sia tenuto, nei limiti dell'arricchimento stesso, «a indennizzare quest'ultima della correlativa diminuzione patrimoniale», nella logica di evitare che «al di fuori di vicende giustificate e pur nell'ambito di fatti e di atti di per sé pienamente leciti, i patrimoni di due soggetti possano modificarsi l'uno a scapito dell'altro»<sup>54</sup>.

Non si vuole certo qui sostenere l'applicabilità alla fattispecie in esame dell'istituto in parola – anche solo per la banale considerazione che “l'arricchimento” conseguito dalla collettività (in virtù della campagna vaccinale promossa dalle Autorità sanitarie e alla quale il soggetto ha aderito) non ha carattere patrimoniale, e appare di difficile, se non impossibile, quantificazione economica (ciò che, secondo l'orientamento dottrinale consolidato, esclude l'applicabilità dell'istituto<sup>55</sup> oltre a rendere impossibile la fissazione del limite massimo dell'indennizzo, rappresentato appunto dal conseguito arricchimento) – ma se ne intende piuttosto richiamare la *ratio* di fondo, che invero non pare molto dissimile da quella che si pone alla base dell'indennizzo di cui qui ci si occupa.

Infatti, la collettività, in ragione di un comportamento non dovuto dell'individuo (e di un sacrificio che lo stesso non intendeva di certo compiere, pur non avendone escluso in senso assoluto il possibile accadimento) e per il tramite di una campagna vaccinale cui l'individuo stesso ha aderito, ottiene un arricchimento (beneficio per la salute generale e incremento del “patrimonio salute collettiva”) che, per quanto detto, risulta “privo di causa”, e per il quale la collettività stessa appare tenuta a compensare, in qualche modo, l'individuo medesimo.

In forza della natura “oggettiva” dei descritti elementi (la sussistenza di una raccomandazione o di una vera e propria campagna vaccinale, i vantaggi per la collettività derivanti dalla vaccinazione dei singoli, il sacrificio della salute individuale) non assumono alcun rilievo le motivazioni di fondo che possono aver spinto il singolo a sottoporsi al trattamento e, conseguentemente, se e in quale misura, su tali motivazioni, possa aver influito l'Autorità con la propria raccomandazione, ciò che esclude la necessità di compiere “indagini psicologiche”, o valutazioni concernenti l'effettiva capacità persuasiva della campagna vaccinale, al fine di poter affermare la sussistenza di un diritto all'indennizzo: in riferimento ad un'impostazione latamente riconducibile al modello di cui all'art. 2041 c.c., infatti, ciò che rileva è l'oggettivo arricchimento della collettività, connesso a un impoverimento del singolo, che obbliga la prima a tenere indenne il secondo.

Da ciò non consegue, però, che ai fini della sussistenza di un diritto all'indennizzo la raccomandazione delle Autorità sanitarie non conservi un ruolo e una funzione; essa, infatti, configura elemento indispensabile per identificare quei trattamenti vaccinali che le Autorità considerano effettivamente funzionali a tutelare la salute collettiva.

<sup>54</sup> F. GAZZONI, *op. cit.*, 711-712.

<sup>55</sup> Per la tesi secondo la quale l'azione di arricchimento concerne soltanto utilità suscettibili di valutazione economica (e non anche vantaggi di natura esclusivamente morale) cfr. P. SCHLESINGER, *Arricchimento (azione di)*, in *Novissimo Digesto italiano*, I, 2, Torino, 1958, 1007.

In particolare, giova qui sottolineare che le vaccinazioni non si riverberano tutte sulla collettività allo stesso modo, in termini di benefici che esse sono suscettibili di produrre sulla salute pubblica e su altri elementi<sup>56</sup>.

Ciò dipende da molti fattori, quali il tipo di *virus* che viene in rilievo, l'apporto della singola vaccinazione al conseguimento dell'immunità di gregge, e così via<sup>57</sup>; in questo senso, può assumersi che la raccomandazione costituisca un riconoscimento "pubblico" dell'utilità della condotta, rispetto ai benefici che la stessa è suscettibile di generare; in assenza di tale riconoscimento – quasi una sorta di "certificazione"<sup>58</sup> – verrebbe meno, o comunque non risulterebbe specificamente "individuato", il presupposto oggettivo del riconoscimento dell'indennizzo, vale a dire l'effetto utile per la collettività (e dunque l'arricchimento della stessa)<sup>59</sup>.

Alla luce di tutto quanto esposto, occorre vagliare la fondatezza delle affermazioni della Corte, la quale rinviene il fondamento dell'obbligo/diritto all'indennizzo nel combinato disposto degli articoli 2, 3 e 32 della Carta, sottolineando che, rispetto alle richiamate disposizioni, sarebbero «le esigenze di solidarietà costituzionalmente previste, oltre che la tutela del diritto alla salute del singolo, a richiedere che sia la collettività ad accollarsi l'onere del pregiudizio da questi subito, mentre sarebbe ingiusto consentire che l'individuo danneggiato sopporti il costo del beneficio anche collettivo».

Secondo la Corte, dunque, il diritto all'indennizzo troverebbe il proprio fondamento, oltre che in esigenze di tutela della salute individuale, nella solidarietà che la collettività sarebbe chiamata a esprimere nei confronti del singolo, accollandosi «l'onere del pregiudizio da questi subito».

<sup>56</sup> È stato in questo senso giustamente sottolineato che, specie riguardo a vaccinazioni concernenti talune tipologie di *virus* (come quelli influenzali), il comportamento del singolo, adesivo rispetto a quanto raccomandato dalle Autorità sanitarie, «non si limita alla sola tutela del diritto alla salute anche collettiva, attraverso il raggiungimento della più ampia copertura vaccinale, ma è in grado di dispiegare non indifferenti effetti positivi, in termini di costi che ricadono sulla collettività, con riguardo al sistema sanitario nazionale e alle attività lavorative (private o pubbliche che siano)» (così B. LIBERALI, *Vaccinazioni obbligatorie e raccomandate tra scienza, diritto e sindacato costituzionale*, in *BioLaw Journal – Rivista di BioDiritto*, 3, 2019, 133).

<sup>57</sup> Sul punto, cfr. Q. CAMERLENGO, *Solidarietà, doveri e obblighi nelle politiche vaccinati anti covid-19*, in *Rivista AIC*, 3, 2021, 211, il quale osserva che la condotta del vaccinarsi genera un'esternalità positiva, nella misura in cui il vaccinato riduce il rischio di contagiare gli altri, che può qualificarsi in termini di «beneficio inescludibile come quello reso dai beni che in economia sono qualificati collettivi, a loro volta distinguibili in beni comuni e beni pubblici». Aggiunge però l'Autore che «tale beneficio non è reso dalla singola dose di vaccino che, come tale, è un bene privato escludibile e rivale, bensì dal raggiungimento della soglia dell'immunità di gregge».

<sup>58</sup> A fronte della sussistenza di "attestazioni" da parte di Organismi pubblici (Organizzazione mondiale della sanità, Istituto superiore di sanità), la stessa Corte costituzionale ha in più occasioni considerato "dimostrata" l'efficacia dei programmi vaccinali, senza necessità di disporre, a tal fine, un'apposita istruttoria processuale (in tema, per tutti, A. IANNUZZI, *L'obbligatorietà delle vaccinazioni a giudizio della Corte costituzionale fra rispetto della discrezionalità del legislatore statale e valutazioni medico-statistiche*, in *Consulta online*, 1, 2018, 87 ss.).

<sup>59</sup> La mancanza di una attestazione circa la sicura utilità pubblica di una vaccinazione pare configurare quell'elemento idoneo a identificare il principale elemento che distingue (sul piano giuridico) vaccinazione spontanea e vaccinazione raccomandata. Ed infatti, come è stato osservato, «con la prima il soggetto tutela solo il suo interesse individuale alla salute; con la seconda, oltre a raggiungere lo stesso fine, realizza anche un interesse collettivo, nel contempo esercitando un diritto soggettivo e adempiendo spontaneamente a un dovere di solidarietà sociale» (così A. FEDERICI, *L'indennizzo delle conseguenze irreversibili da vaccinazioni non obbligatorie*, in *Rivista Giuridica del Lavoro e della Previdenza Sociale*, 3, 2012, 607).

Il singolo, in altre parole, non dovrebbe essere lasciato solo a portare il peso delle conseguenze negative derivanti da eventi avversi alla vaccinazione, e tale imperativo sarebbe da ascrivere, sempre secondo la Corte (e gli Autori che ne condividono l'impostazione) al venire in rilievo di un tema di solidarietà.

Ma è proprio così?

Il principio solidaristico – che, come ben noto, si ricava, in termini generali, dall'art. 2 della Carta, e in particolare dal riferimento ai «doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale»<sup>60</sup> (di cui la Repubblica deve pretendere l'adempimento) e il cui ambito di applicazione non è circoscritto alla sfera dei rapporti inter-privati, investendo altresì «la dimensione “pubblica”, e perciò l'azione delle istituzioni pubbliche e dei pubblici poteri»<sup>61</sup> – è connesso al principio di eguaglianza sostanziale ed è strumentale alla garanzia dell'effettività di quest'ultimo<sup>62</sup>.

Esso non è certo estraneo alla tutela del diritto alla salute e alla definizione delle politiche sanitarie: basti in questo senso menzionare l'art. 32, primo comma, Cost., che pone in capo alla Repubblica il compito di garantire «cure gratuite agli indigenti», e dunque di assicurarsi che anche i meno abbienti possano effettivamente essere posti in condizione di godere di un diritto fondamentale (quale è, appunto, quello alla salute<sup>63</sup>).

Rispetto ai casi di danni da vaccinazioni raccomandate, se pure si rinviene un tema di partecipazione della collettività alla rimozione di un ostacolo che pone il singolo in posizione di svantaggio sociale, deve darsi conto di un ulteriore elemento – che nelle ordinarie ipotesi di attivazione di meccanismi di

<sup>60</sup> Cfr. A. RIVIEZZO, *Il clinamen solidaristico della Costituzione sospeso tra teoria e ideologia*, in *Nomos. Le attualità del diritto*, 3, 2022, 3.

<sup>61</sup> Cfr. E. ROSSI, Art. 2, in R. BIFULCO, A. CELOTTO, M. OLIVETTI (a cura di), *Commentario alla Costituzione*, Padova, 2006, 57. Non manca tuttavia chi ritiene che il principio in parola (e i doveri che dallo stesso scaturirebbero), si riferirebbe ai soli soggetti privati, con esclusione, dunque, di quelli pubblici (per una ricostruzione delle diverse posizioni, e la prospettazione di un contrasto “solo apparente” tra le stesse, v. A. RIVIEZZO, *Solido principio. Un percorso costituzionale per la solidarietà*, Roma, 2023, 24-25).

<sup>62</sup> Per una bibliografia minima sul principio di solidarietà (letto in particolare nella sua declinazione di dovere costituzionale) v., oltre ai testi citati nella nota precedente, F. PIZZOLATO, *I doveri*, in M. BENVENUTI, R. BIFULCO, *I diritti e i doveri costituzionali*, Torino 2022, vol. III, 399 ss (spec. par. III.8..2.2); L. CARLASSARE, *Solidarietà: un progetto politico*, in *Costituzionalismo.it*, 1, 2016, 45 ss.; D. FLORENZANO, D. BORGONOVO RE, F. CORTESE, *Diritti inviolabili, doveri di solidarietà e principio di eguaglianza*, Torino, 2015, spec. Cap. II; A. APOSTOLI, *La svalutazione del principio di solidarietà: crisi di un valore fondamentale per la democrazia*, Torino, 2012; F. GIUFFRÈ, *I doveri di solidarietà sociale*, in R. BALDUZZI, M. CAVINO, E. GROSSO, J. LUTHER (a cura di), *I doveri costituzionali: la prospettiva del giudice delle leggi*, Torino, 2007, 3 ss.; D. D'ALESSANDRO, *Sussidiarietà solidarietà e azione amministrativa*, Milano, 2004; B. PEZZINI, C. SACCHETTO (a cura di), *I doveri di solidarietà*, Bergamo, 2003; F. GIUFFRÈ, *La solidarietà nell'ordinamento costituzionale*, Milano, 2002; S. GALEOTTI, *Il valore della solidarietà*, in *Diritto e società.*, 1996, 1 ss.; G. LOMBARDI, *Contributo allo studio dei doveri costituzionali*, Milano, 1967.

<sup>63</sup> Come sottolineato dal Comitato Nazionale di Bioetica, in risposta ad un quesito allo stesso sottoposto dall'allora Ministro della Salute Balduzzi circa la compatibilità con alcuni principi del nostro ordinamento dell'obbligo introdotto dalla Regione Lombardia di comunicare ai pazienti il costo delle prestazioni sanitarie, «nel nostro sistema sanitario la tutela della salute si inquadra in una concezione solidaristica di ripartizione degli oneri fra i più avvantaggiati e i meno avvantaggiati. Cura e assistenza sanitaria per i bisogni fondamentali sono atti dovuti ad ogni cittadino a prescindere dai costi sostenuti» (Comitato Nazionale di Bioetica, Atto del 28 settembre 2012, 5; per un commento v. A. IANNUZZI, *La garanzia dei diritti sociali fra ipotesi di “nuovi doveri” e richieste di assunzione di maggiori responsabilità individuali. Riflessioni sul welfare generativo e sulla comunicazione dei costi delle prestazioni sanitarie*, in *Diritto e società*, 1, 2014, 47 ss., spec. par. 4.1).

solidarietà non pare rinvenirsi, e che proprio in ragione di ciò assume qui connotati di specialità – costituito dal “beneficio” diretto che la collettività ottiene dal comportamento del singolo.

Secondo alcuni Autori (e la stessa Corte), sarebbe proprio tale beneficio a porsi alla base «dell’obbligo generale di solidarietà nei confronti di quanti, sottoponendosi al trattamento, subiscano un pregiudizio»<sup>64</sup>.

Eppure, non può non sottolinearsi come la solidarietà che si esprimerebbe, in tale ipotesi, appare di natura parzialmente diversa (su un piano non solo quantitativo, ma anche qualitativo) da quella espressa, ad esempio, dalla collettività che si “fa carico” della gratuità delle cure per gli indigenti (rispetto alle quali la medesima non consegue alcun beneficio, quantomeno diretto) o di sostenere misure di contrasto alla povertà.

In particolare, come si è detto, l’attività di corresponsione dell’indennizzo, da parte della collettività, pare, nei casi di danni da vaccinazione raccomandata, più finalizzata a “saldare un debito”, o comunque a compensare il singolo per l’arricchimento “ingiustificato” conseguito dalla collettività stessa sul fronte della tutela della salute, che a realizzare una iniziativa genuinamente solidale, intesa come attività che “nulla pretende in cambio” e che dovrebbe essere unicamente volta a garantire la pari dignità sociale dei cittadini e a rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale che ne limitano di fatto la partecipazione alla vita della società.

La corresponsione dell’indennizzo dei danni da vaccinazioni raccomandate consegue certo tale finalità, ma è parimenti funzionale a garantire che la collettività non tragga benefici “a scapito” del singolo (e del suo “sacrificio”), finendo così per sottrarsi (per richiamare le riportate affermazioni della sentenza n. 27 del 1998) al dovere di condividere «*il peso delle eventuali conseguenze negative*» (§ 3 *Cons. Dir.*).

In questo senso, pare che venga in rilievo, anziché un tema di solidarietà (o quantomeno “in aggiunta” ad esso, e comunque in riferimento a una declinazione affatto particolare di tale nozione, come si dirà a breve), una questione concernente la corretta allocazione del rischio del fallimento della politica pubblica sanitaria, fallimento che si configura (anche, ed eventualmente in misura solo “parziale”) per l’ipotesi in cui gli effetti di tale politica tradiscano la descritta logica del *simul stabunt*, e dunque una delle due dimensioni della salute (quella privata o quella collettiva) venga a subire un danno.

Nel descritto scenario, la questione realmente rilevante attiene, nello specifico, a chi debba sopportare le conseguenze del fallimento.

Due le soluzioni, tra loro alternative, che paiono potersi prospettare.

Secondo una prima impostazione, tali conseguenze dovrebbero essere poste a carico del singolo, in ragione del fatto che il medesimo si è sottoposto liberamente alla vaccinazione ed era a conoscenza (o non poteva non essere a conoscenza) dei possibili rischi.

In una seconda prospettiva, invece, le conseguenze del “fallimento” dovrebbero essere poste in capo alla collettività.

La prima delle prospettate soluzioni non appare adeguata (e conforme al nostro quadro costituzionale), in particolare in considerazione del fatto che riduce tutto a un’iniziativa individuale del soggetto,

<sup>64</sup> In questo senso A. GUALDANI, *La responsabilità da atto lecito della pubblica amministrazione per lesione di diritti fondamentali*, Torino, 2024, 92; S. FOÀ, *I danni da vaccino Sars-Cov 2 tra obblighi, raccomandazioni e “solidarietà sostenibile”*, in *Responsabilità civile e previdenza*, 4, 2022, 1070 ss.

relegando sullo sfondo il ruolo da questi assunto nella riuscita della politica pubblica (almeno la parte della stessa volta a tutelare la salute collettiva) e determinando il configurarsi di una situazione che appare obiettivamente ingiusta e discriminatoria, venendo il singolo ad essere, tra tutti i soggetti partecipanti direttamente o indirettamente alla politica pubblica, l'unico danneggiato: tale situazione pare incompatibile con i principi e le regole posti dagli articoli 2 e 3 della Carta, i quali, oltre a fondare il principio solidaristico, prevedono il riconoscimento e la tutela dei diritti inviolabili dell'uomo, l'affermazione del principio di uguaglianza (formale e sostanziale) e il divieto, anche per i pubblici poteri, di effettuare discriminazioni.

Viene dunque in rilievo la seconda soluzione, quella secondo cui dovrebbero essere le Autorità pubbliche, e per esse la collettività, a farsi carico di compensare, in qualche modo, i danni subiti dal singolo alla propria salute; rispetto ad essa, l'elemento che assume rilievo centrale è la più volte riportata constatazione secondo la quale a mezzo della corresponsione dell'indennizzo la collettività non interviene al semplice fine di porre rimedio a una situazione di svantaggio di uno dei suoi componenti (e dunque in una logica "puramente" solidaristica), ma agisce anche, e anzi soprattutto, nella prospettiva di compensare chi, sacrificandosi, le ha fatto conseguire un vantaggio diretto.

Sembrano, in questo senso, emergere questioni di «giustizia sostanziale» (che concernono la garanzia dell'effettività del principio di uguaglianza<sup>65</sup>) più che di "semplice" solidarietà (o quantomeno "in aggiunta" a quest'ultima); è quanto si ricava, a ben vedere, dalle stesse affermazioni della Corte. Quest'ultima, nella sentenza n. 268 del 2017, nell'evocare la sussistenza di un necessario «patto di solidarietà» tra collettività e singolo danneggiato, afferma che tale patto si riferisce all'esigenza che «sia la collettività ad accollarsi l'onere del pregiudizio individuale, mentre sarebbe ingiusto consentire che siano i singoli danneggiati a sopportare il costo del beneficio anche collettivo» (§ 6. *Cons. Dir.*). Se si vuole dunque evocare la solidarietà, risulta necessario assumere della stessa una declinazione non basata sulla "spontaneità", ma volta piuttosto a porre rimedio a una situazione ingiusta.

Proprio ragioni di giustizia sostanziale – non molto diverse, nella sostanza, da quelle appena esposte – si pongono del resto alla base del richiamato istituto dell'ingiustificato arricchimento<sup>66</sup> e che qui appaiono particolarmente "pregnanti" in ragione della circostanza, su cui già si è posta l'attenzione nelle pagine che precedono, che l'arricchimento della collettività risulta causalmente connesso alla compartecipazione del singolo ad un programma vaccinale, e dunque a una politica pubblica a tutela della salute (collettiva).

In questo senso, la mancanza della previsione dell'indennizzo pare suscettibile di riverberarsi sulla legittimità costituzionale della legge non tanto (o quantomeno non solo) per violazione di non ben definiti e circoscritti "doveri di solidarietà" (astrattamente incumbenti sulla collettività), ma in ragione della non ragionevolezza della legge stessa, da leggersi tuttavia non quale irragionevolezza intrinseca<sup>67</sup>, bensì in relazione (appunto) agli articoli 2 e 32 (letti in combinato disposto) e 3 Cost., e in riferi-

<sup>65</sup> In questo senso cfr. P. BARILE, *Diritti dell'uomo e libertà fondamentali*, Bologna, 1984, 75.

<sup>66</sup> Cfr. A. TRABUCCHI, *Arricchimento - b) Diritto civile*, in *Enciclopedia del diritto*, III, Milano, 1958, 68.

<sup>67</sup> In senso favorevole a riconoscere il potere della Corte costituzionale di sindacare la ragionevolezza intrinseca della legge si è espressa autorevole dottrina (v. in particolare G. ZAGREBELSKY, *Su tre aspetti della ragionevolezza*, in AA.VV., *Il principio di ragionevolezza nella giurisprudenza della Corte costituzionale. Riferimenti comparatistici*, Milano, 1994, 179 ss.) rimasta tuttavia isolata. La dottrina maggioritaria sostiene, invece, che il controllo di ragionevolezza richiede sempre l'individuazione di un diritto, un principio o un valore

mento agli effetti discriminatori, e dunque violativi del principio di eguaglianza, che la stessa appare suscettibile di determinare, nella misura in cui alloca integralmente il rischio del fallimento parziale della politica sanitaria in capo al singolo; fallimento che, per quest'ultimo, si traduce nella lesione di un proprio diritto fondamentale, in ipotesi anche nel suo nucleo essenziale, che per giurisprudenza costituzionale costante è da considerarsi incompressibile<sup>68</sup>, e dunque escluso da possibili bilanciamenti<sup>69</sup>.

A fronte di ciò, se si vuole ragionare di solidarietà (come la Corte costituzionale ha inteso fare), deve essere chiaro che si fa riferimento a una particolare declinazione della medesima, che potremmo definire "obbligata" o ancor meglio "debitoria", in quanto finalizzata a estinguere "un debito" della collettività o comunque a compensare un vantaggio da questa conseguito a fronte del sacrificio del singolo<sup>70</sup>.

Ma una solidarietà "obbligata", a ben vedere, non è (vera) solidarietà, bensì un qualcosa che attiene, come si accennava, a questioni di «giustizia sostanziale», le quali, pur potendo in alcuni casi lambire o includere il tema della solidarietà, non possono esaurirsi, esattamente come nelle ipotesi di danni da vaccinazioni raccomandate, per quanto si è provato sin qui ad argomentare.

Se io ottengo un vantaggio da un tuo sacrificio (ancorché connesso a un comportamento volontariamente assunto), e non faccio nulla per lenire gli effetti di quest'ultimo, non mi sto dimostrando poco solidale, ma "poco giusto", nella misura in cui non mi attivo per eliminare, o quantomeno ridurre, la distanza (quanto a opportunità per l'esercizio di diritti e libertà fondamentali) che il sacrificio ha creato tra la mia posizione e la tua, ovvero l'esatto opposto di ciò che i pubblici poteri, alla luce della Costituzione, dovrebbero fare in quanto chiamati a rimuovere gli ostacoli che si frappongono al pieno

costituzionalmente rilevante (in riferimento a tali ultime posizioni v., per tutti, O. CHESSA, *Bilanciamento ben temperato o sindacato esterno di ragionevolezza? Note sui diritti inviolabili come parametro del giudizio di costituzionalità*, in *Giurisprudenza costituzionale*, 1998, 3925 ss.).

<sup>68</sup> Quella relativa alla incompressibilità del nucleo essenziale dei diritti fondamentali è affermazione costante, nella giurisprudenza della Corte costituzionale. In dottrina, fra gli altri, si vedano: L. CASTELLI, *Alla ricerca del "limite dei limiti": il «contenuto essenziale» dei diritti fondamentali nel dialogo fra le Corti*, in *Rivista AIC*, 1, 2021, 454 ss.; C. ACOCELLA, *Snodi dei percorsi di accesso alla tutela dei diritti sociali*, in *BioLaw Journal – Rivista di BioDiritto*, 23, 2019, 1 ss.; S. BARBARESCHI, *Tecniche argomentative della Corte costituzionale e tutela dei diritti sociali condizionati. Riflessioni a partire dal diritto alla salute*, in *BioLaw Journal – Rivista di BioDiritto*, 13, 2018, 1 ss.; M. BENVENUTI, *Diritti sociali*, Torino, Utet, 2013; C. SALAZAR, *Dal riconoscimento alla garanzia dei diritti sociali*, Torino, Giappichelli, 2000; O. CHESSA, *Brevi note sul "contenuto essenziale" (dei diritti inviolabili) come parametro del giudizio di costituzionalità*, in G. PITRUZZELLA, F. TERESI, G. VERDE, *Il parametro nel giudizio di costituzionalità. Atti del seminario di Palermo 28-29 maggio 1998*, Torino, 2000, 285 ss. e O. CHESSA, *La misura minima essenziale dei diritti sociali: problemi e implicazioni di un difficile bilanciamento*, cit.).

<sup>69</sup> In questo senso, recentemente, S. PAJNO, *Introduzione ai principi fondamentali*, cit., 26.

<sup>70</sup> Anche S. FOÀ, *I danni da vaccino Sars-Cov 2 tra obblighi, raccomandazioni e "solidarietà sostenibile"*, cit., 1076-1077, sembra invero non accontentarsi del semplice richiamo alla solidarietà. Non a caso, l'A. ragiona di "irrinunciabile solidarietà" quale fondamento dell'indennizzo che «a differenza della tutela risarcitoria, non serve a riparare un danno ingiusto, quanto piuttosto a compensare il sacrificio individuale ritenuto corrispondente a un vantaggio collettivo». Da tale passaggio sembra possibile ricavare il significato da attribuirsi all'aggettivo (irrinunciabile) accostato al sostantivo (solidarietà): esso vale a indicare che, nella fattispecie, viene sì in rilievo la solidarietà, ma in una sua declinazione particolare, se non del tutto speciale, e tale specialità è dovuta proprio al vantaggio conseguito dalla collettività, la quale, in quanto avvantaggiata, non potrebbe "sottrarsi" all'adempimento dell'obbligo di solidarietà.

esplicarsi della personalità e impediscono una partecipazione effettiva del singolo alla vita della società, e dunque a “ridurre le distanze” tra i componenti della società medesima.

Si può quindi concludere rilevando che se il punto di approdo della Corte appare corretto e condivisibile (tanto in riferimento all’affermata compatibilità, con il nostro quadro costituzionale, dell’obbligo di indennizzo dei danni da vaccinazioni raccomandate, quanto in ordine alle disposizioni costituzionali sulle quali tale obbligo si fonda), parzialmente criticabile, per le ragioni e nei termini sopra esposti, si rivela invece il percorso argomentativo seguito.

Resta il merito della giurisprudenza della Corte di aver “ricondotto a ragionevolezza” una disciplina, quella concernente l’indennizzabilità dei danni da vaccinazione, che nella formulazione uscita dalla “penna” del Legislatore rischiava di introdurre ferite profonde alla coesione sociale e di lasciare indietro proprio coloro, tra i cittadini, che agiscono sulla spinta di valori e sentimenti espressione (questi sì) anche di solidarietà.

Gli approdi della giurisprudenza costituzionale, dunque, pur con i rilievi e le precisazioni di cui si è dato conto nell’analisi che precede, si prestano a una valutazione complessivamente senz’altro positiva, anche perché intervengono in una materia – quella delle vaccinazioni – che, com’è ben noto, è oggi largamente interessata da “disaccordi sociali” (non solo interpretativi) senza dubbio qualificabili come profondi (per riprendere la evocata espressione di Vittorio Villa), i quali esprimono posizioni a volte anche assai distanti tra cittadini e Autorità e, in generale, nel dibattito pubblico.

*Espresso*