



& Diritto Avanzato

Comitato scientifico:

Simone **ALECCI** (Magistrato) - Elisabetta **BERTACCHINI** (Professore ordinario di diritto commerciale, Preside Facoltà Giurisprudenza) - Mauro **BOVE** (Professore ordinario di diritto processuale civile) - Giuseppe **BUFFONE** (Magistrato addetto alla direzione generale della giustizia civile presso il Ministero della Giustizia) - Tiziana **CARADONIO** (Magistrato) - Costanzo Mario **CEA** (Magistrato, già Presidente di sezione) - Paolo **CENDON** (Professore ordinario di diritto privato) - Gianmarco **CESARI** (Avvocato cassazionista dell'associazione Familiari e Vittime della strada, titolare dello Studio legale Cesari in Roma) - Caterina **CHIARAVALLOTTI** (Presidente di Tribunale) - Bona **CIACCIA** (Professore ordinario di diritto processuale civile) - Leonardo **CIRCELLI** (Magistrato, assistente di studio alla Corte Costituzionale) - Vittorio **CORASANITI** (Magistrato, ufficio studi del C.S.M.) - Mirella **DELIA** (Magistrato) - Lorenzo **DELLI PRISCOLI** (Consigliere Suprema Corte di Cassazione) - Paolo **DI MARZIO** (Consigliere Suprema Corte di Cassazione) - Francesco **ELEFANTE** (Magistrato T.A.R.) - Annamaria **FASANO** (Consigliere di Stato) - Cosimo **FERRI** (Magistrato, già Sottosegretario di Stato alla Giustizia) - Francesco **FIMMANO'** (Professore ordinario di diritto commerciale, Preside Facoltà Giurisprudenza) - Eugenio **FORGILLO** (Presidente di Tribunale) - Andrea **GIORDANO** (Magistrato della Corte dei Conti) - Mariacarla **GIORGETTI** (Professore ordinario di diritto processuale civile) - Giusi **IANNI** (Magistrato) - Francesco **LUPIA** (Magistrato) - Giuseppe **MARSEGLIA** (Magistrato) - Roberto **MARTINO** (Professore ordinario di diritto processuale civile, Preside Facoltà Giurisprudenza) - Francesca **PROIETTI** (Magistrato) - Serafino **RUSCICA** (Consigliere parlamentare presso il Senato della Repubblica) - Piero **SANDULLI** (Professore ordinario di diritto processuale civile) - Stefano **SCHIRO'** (Presidente del Tribunale Superiore delle Acque pubbliche) - Bruno **SPAGNA MUSSO** (già Consigliere di Cassazione ed assistente di studio alla Corte Costituzionale) - Paolo **SPAZIANI** (Magistrato dell'Ufficio del Massimario della Corte Suprema di Cassazione) - Antonella **STILO** (Magistrato, Presidente di sezione) - Antonio **URICCHIO** (Professore ordinario di diritto tributario, già Magnifico Rettore, Presidente Anvur) - Antonio **VALITUTTI** (Presidente di Sezione presso la Suprema Corte di Cassazione) - Alessio **ZACCARIA** (Professore ordinario di diritto privato, già componente laico C.S.M.).

Infermiere rifiuta il vaccino anti Covid: legittima la sospensione dal servizio e dalla retribuzione

L'obbligo vaccinale si conforma a Costituzione nella misura in cui esonera dall'obbligo di vaccinazione anti Covid tutti coloro i quali attestino e documentino la sussistenza di condizioni cliniche capaci di esporli a pericolo per la propria salute nel caso di inoculazione del trattamento: il vaccino imposto per legge, infatti, a detta della Consulta deve non solo tutelare lo stato di salute del vaccinato e preservare quello degli altri, ma non deve nemmeno incidere negativamente sulla salute di chi vi si sottopone, eccezion fatta per quelle sole conseguenze che appaiono normali e tollerabili.

La previsione dell'obbligo vaccinale rispetta i limiti della proporzionalità e della ragionevolezza delle conseguenze.

Discutibile e forse sproporzionata sarebbe stata invece l'eventuale ipotesi del licenziamento.

Tribunale Bolzano, sezione lavoro, sentenza del 2.5.2022

...omissis...

Con ricorso di data 04.09.2021 depositato in data 4.9.2021 l'odierna ricorrente agiva in via di urgenza e ordinaria contro l'Azienda fffffffsegnatamente, contro l'Atto di Accertamento dell'inosservanza dell'obbligo vaccinale d.d. 25.06.2021, emanato dalla Direzione Aziendale, Dr. fffffffnché contro la Sospensione dal servizio e dalla retribuzione - Avviso ai seffffPEC d.d. 6.07.2021, sostenendo di essersi legittimamente opposta al trattamento con una sostanza sperimentale a base genica che di fatto non adempie alla funzione e tantomeno è stata autorizzata per la funzione prevista dal legislatore nell'art. 4 del D.L. n. 44 del 2021, e cioè per la prevenzione dell'infezione ccccc e di essere stata ingiustamente privata del suo diritto fondamentale di lavorare e di guadagnarsi da vivere. La ricorrente chiedeva di essere reintegrata nel posto di lavoro e rassegnava le conclusioni sopra riportate per esteso.

Con ordinanza dd.22.11.2021 il Tribunale, vista la rinuncia della ricorrente agli atti del procedimento cautelare a spese compensate, accettata dalla convenuta, dichiarava l'estinzione del procedimento cautelare in corso di causa.

Si costituiva nel giudizio di merito l'Azienda fffA. contestando le richieste di parte ricorrente, insistendo per la legittimità dell'operato della convenuta e segnatamente della sospensione impugnata. La convenuta contestava l'assunto secondo cui i vaccini non sarebbero efficaci contro la contrazione del virus, rimarcando che, comunque, nessun vaccino ..____ protegge completamente dai virus e le stesse società farmaceutiche che hanno prodotto i vaccini ad oggi esistenti ed utilizzati hanno stimato livelli di protezione molto alti, ma mai del 100 per 100; produceva sub doc. 5, a supporto di un tanto, tabella riportante i dati sull'efficacia dei vaccini, trasmessa dal Laboratorio dell'Azienda ffff. e rassegnava nello specifico le conclusioni sopra riportate per esteso.

In data 17.01.2022 parte ricorrente depositava istanza di sospensione ex art. 295 c.p.c. per pendenza di rinvio pregiudiziale ex art. 267 TFUE in Corte di Giustizia UE su questioni decisive nel caso sub iudice.

All'udienza del 18.01.2022 nessuno compariva per parte ricorrente e il giudice, su istanza di parte convenuta, rinviava il giudizio per i medesimi incumbenti al 19.04.2022, concedendo termine per il deposito di memoria autorizzata in relazione all'istanza di sospensione fino al 15.03.2022.

Parte convenuta depositava memoria nel termine.

In data 15.04.2022 parte ricorrente deposita ulteriore memoria non autorizzata con istanza di richiesta di rinvio pregiudiziale in Corte di Giustizia UE ex art. 267 TFUE e richiesta di rimessione alla Corte Costituzionale.

L'udienza del 19.04.2022 non si teneva per impedimento del Giudice.

Veniva quindi fissata nuova prima udienza pe il 2.5.2022.

All'udienza così fissata il giudice, rigettata l'istanza di sospensione, ritenuta la causa matura per la decisione, invitava le parti alla discussione.

Il Tribunale decideva come da dispositivo in calce.

Fatti pacifici / non contestati / documentalmente provati

La ricorrente è dipendente dell'Azienda ffffff in qualità di infermiera nel laboratorio dell'Ospedale di fffff2.5.2013.

In data 12.05.2021 la ricorrente ha ricevuto via pec dall'Azienda ffffff., Dipartimento aziendale di Prevenzione, a firma della Dott.ssfffla richiesta di voler produrre la documentazione di cui all'art. 4 comma 5 D.L. n. 44 del 2021 nel termine di 5 gg.

Successivamente, l'11.06.2021, l'Azienda S.D.A., a firma della responsabile del procedimento (Dott.ssa M.G.Z.) ha notificato via pec l'appuntamento vaccinale di cui all'art. 4 D.L. n. 44 del 2021 per il 18.06.2021.

La ricorrente con pec del 12.06.2021 ha comunicato che si trovava in ferie dal 18 giugno fino al 27 giugno 2021.

Non sottopostasi, pertanto, la ricorrente alla somministrazione del vaccino, le è stato notificato il 25.06.2021 l'atto di accertamento dell'inosservanza dell'obbligo vaccinale, con conseguente sospensione dal diritto di svolgere prestazioni o mansioni che implicano contatti interpersonali o comportano, in qualsiasi altra forma, il rischio di diffusione del contagio da virus

Ancora, in data 06.07.2021 l'Azienda ffffff, Comprensorio Sanitario di Brunico, Direzione di Comprensorio ha notificato via PEC alla ricorrente l'atto di "Sospensione dal servizio e dalla retribuzione - Avviso ai sensi del D.L. n. 44 di data 1 aprile 2021, convertito in L. 28 maggio 2021, n. 76".

E' bene, preliminarmente, riportare il testo della disposizione sulla base della quale l'Azienda S. convenuta ha sospeso la lavoratrice ricorrente dal servizio e dalla retribuzione.

L'art. 4 del D.L. n. 44 del 2021, segnatamente, prevede:

"1. In considerazione della situazione di emergenza epidemiologica da S., fino alla completa attuazione del piano di cui all'articolo 1, comma 457, della L. 30 dicembre 2020, n. 178, e comunque non oltre il 31 dicembre 2021, al fine di tutelare la salute pubblica e mantenere adeguate condizioni di sicurezza nell'erogazione delle prestazioni di cura e assistenza, gli esercenti le professioni sanitarie e gli operatori di interesse sanitario di cui all'articolo 1, comma 2, della L. 1 febbraio 2006, n. 43, che svolgono la loro attività nelle strutture sanitarie, sociosanitarie e socio-assistenziali, pubbliche e private, nelle farmacie, nelle parafarmacie e negli studi professionali sono obbligati a sottoporsi a vaccinazione gratuita per la prevenzione dell'infezione da S.. La vaccinazione costituisce requisito essenziale per l'esercizio della professione e per lo svolgimento delle prestazioni lavorative dei soggetti obbligati. La vaccinazione è somministrata nel rispetto delle indicazioni fornite dalle regioni, dalle province autonome e dalle altre autorità sanitarie competenti, in conformità alle previsioni contenute nel piano.

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

...

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

6. Decorso il termine per l'attestazione dell'adempimento dell'obbligo vaccinale di cui al comma 5, l'azienda sanitaria locale competente accerta l'inosservanza dell'obbligo vaccinale e, previa acquisizione delle ulteriori eventuali informazioni presso le autorità competenti, ne dà

immediata comunicazione scritta all'interessato, al datore di lavoro e all'Ordine professionale di appartenenza. L'adozione dell'atto di accertamento da parte dell'azienda sanitaria locale determina la sospensione dal diritto di svolgere prestazioni o mansioni che implicano contatti interpersonali o comportano, in qualsiasi altra forma, il rischio di diffusione del contagio

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

8. Ricevuta la comunicazione di cui al comma 6, il datore di lavoro adibisce il lavoratore, ove possibile, a mansioni, anche inferiori, diverse da quelle indicate al comma 6, con il trattamento corrispondente alle mansioni esercitate, e che, comunque, non implicano rischi di diffusione del contagio. Quando l'assegnazione a mansioni diverse non è possibile, per il periodo di sospensione di cui al comma 9 non sono dovuti la retribuzione né altro compenso o emolumento, comunque denominato.

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

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

.....
...".

E' noto che nelle more del presente giudizio e precisamente in data 26.11.2021, è stato pubblicato il DL n. 172, il cui art. 1 comma 1 lett. b) ha sostituito l'art. 4 del D.L. n. 44 del 2021.

In assenza di una disposizione transitoria, si ritiene debbano trovare applicazione i principi generali in materia di successione delle leggi nel tempo e, precisamente, stante la persistenza dell'obbligo vaccinale per gli operatori sanitari, il principio *tempus regit actum*.

Ad ogni buon conto si osserva che la nuova formulazione dell'art. 4 cit. stabilisce, per quanto qui rileva, che gli esercenti le professioni sanitarie e gli operatori di interesse sanitario di cui all'articolo 1, comma 2, della L. 1 febbraio 2006, n. 43, per la prevenzione dell'infezione da S. sono obbligati a sottoporsi a vaccinazione gratuita, comprensiva, a far data dal 15 dicembre 2021, della somministrazione della dose di richiamo successiva al ciclo vaccinale primario, nel rispetto delle indicazioni e dei termini previsti con circolare del Ministero della salute.

Tale norma, dunque, ha invece introdotto, a decorrere dal 15.12.2021, l'obbligatorietà della "terza dose" per tali operatori.

Ragioni a sostegno dell'impugnazione della sospensione addotte dalla ricorrente

La sospensione sarebbe illegittima in quanto:

A. La ricorrente non avrebbe violato l'art. 4 D.L. n. 44 del 2021: la citata norma impone ai sanitari una vaccinazione "per la prevenzione dell'infezione da S." e non "per la prevenzione della malattia COVID-19", ma allo stato non esisterebbe alcuna sostanza atta a prevenire la contrazione del virus e il contagio del virus. I quattro cosiddetti "vaccini-COVID-19" avrebbero la funzione (peraltro anch'essa contestata dal ricorrente) di prevenire nel soggetto con essi trattati la malattia COVID-19 e non quella di prevenire l'infezione con il virus S. e infatti sarebbero stati autorizzati (peraltro in via condizionata e provvisoria) solo per la prevenzione della malattia;

B. In contrasto con il Regolamento (CE) n.507/2006 della Commissione Europea ("Articolo 2 Campo di applicazione. Il presente regolamento si applica ai medicinali per uso umano di cui all'articolo 3, paragrafi 1 e 2, del regolamento (CE) n. 726/2004 e appartenenti ad una delle seguenti categorie: 1) medicinali destinati al trattamento, alla prevenzione o alla diagnosi di malattie gravemente invalidanti o potenzialmente letali; 2) medicinali da utilizzare in situazioni di emergenza in risposta a minacce per la salute pubblica, debitamente riconosciute dall'Organizzazione mondiale della sanità ovvero dalla Comunità nel contesto della decisione n. 2119/98/CE; 3) medicinali designati come medicinali orfani a norma dell'articolo 3 del regolamento (CE) n. 141/2000"; art. 4 Regolamento "1. Un'autorizzazione all'immissione in commercio condizionata può essere rilasciata quando il comitato ritiene che, malgrado non siano stati forniti dati clinici completi in merito alla sicurezza e all'efficacia del medicinale, siano rispettate tutte le seguenti condizioni: a) il rapporto rischio/beneficio del medicinale, quale definito all'articolo 1, paragrafo 28 bis, della direttiva 2001/83/CE, risulta positivo; b) è probabile che il richiedente possa in seguito fornire dati clinici completi; c) il medicinale risponde ad esigenze mediche insoddisfatte; d) i benefici per la salute pubblica derivanti dalla disponibilità immediata sul mercato del medicinale in questione superano il rischio inerente al fatto che occorran ancora dati supplementari.

Nelle situazioni di emergenza di cui all'articolo 2, paragrafo 2, può essere rilasciata un'autorizzazione all'immissione in commercio condizionata anche in assenza di dati farmaceutici o preclinici completi purché siano rispettate le condizioni di cui alle lettere da a) a d) del presente paragrafo.

2. Ai fini del paragrafo 1, lettera c), per esigenze mediche insoddisfatte si intende una patologia per la quale non esiste un metodo soddisfacente di diagnosi, prevenzione o trattamento autorizzato nella Comunità o, anche qualora tale metodo esista, in relazione alla quale il medicinale in questione apporterà un sostanziale vantaggio terapeutico a quanti ne sono affetti"), sostenendo, in sintesi, che:

- le autorizzazioni all'utilizzo dei vaccini de quibus della Commissione Europea sarebbero illegittime (ed oggetto per questo di impugnazione con azioni di annullamento ex art. 263 TFUE in Tribunale dell'Unione Europea) poiché difetterebbe il requisito della situazione di "comprovata emergenza sanitaria" per "minaccia letale alla salute pubblica" e ciò in base ad un utilizzo asseritamente erroneo degli strumenti diagnostici (test PCR) e ad una interpretazione presuntamente errata dei risultati degli stessi;

- anche a voler ritenere sussistenti i presupposti di cui sopra, prescritti dall'art. 2 paragrafo 2 del Regolamento CE 507/2006, non ricorrerebbero nel caso di specie gli ulteriori imprescindibili ulteriori requisiti indicati nell'art. 4 del Regolamento (CE) 507/2006:

"il rapporto rischio/beneficio del medicinale" dovrebbe risultare positivo, mentre i vaccini sarebbero di fatto farmaci sperimentali per i quali non sarebbero noti gli effettivi benefici, né il rapporto rischi/benefici;

dovrebbe essere "probabile che il richiedente possa in seguito fornire dati clinici completi", cosa che a dire del ricorrente non solo non sarebbe probabile, ma nemmeno possibile;

il medicinale dovrebbe rispondere "ad esigenze mediche insoddisfatte", mentre secondo il ricorrente vi sarebbero cure efficaci contro il cd. Covid;

"i benefici per la salute pubblica derivanti dalla disponibilità immediata sul mercato del medicinale in questione" dovrebbero superare "il rischio inerente al fatto che occorran ancora dati supplementari", quando invece dalla somministrazione dei vaccini deriverebbero gravi pregiudizi della salute collettiva;

C. i vaccini sarebbero a tutti gli effetti farmaci "sperimentali" e come tali dovrebbero essere soggetti alla relativa disciplina: D.M. 15 luglio 1997 Ministero della Sanità - recepimento delle linee guida dell'Unione Europea di buona pratica clinica per la esecuzione delle sperimentazioni cliniche dei medicinali, nel caso di specie violata;

D. La previsione di cui all'art. 4 D.L. n. 44 del 2021 riserverebbe alla ricorrente un trattamento deteriore e discriminatorio, (in violazione dell'art. 21 Carta dei Diritti Fondamentali dell'UE "Articolo 21 - Non discriminazione: 1. È vietata qualsiasi forma di discriminazione fondata, in particolare, sul sesso, la razza, il colore della pelle o l'origine etnica o sociale, le caratteristiche genetiche, la lingua, la religione o le convinzioni personali, le opinioni politiche o di qualsiasi altra natura, l'appartenenza ad una minoranza nazionale, il patrimonio, la nascita, la disabilità, l'età o l'orientamento sessuale. 2. Nell'ambito d'applicazione dei trattati e fatte salve disposizioni specifiche in essi contenute, è vietata qualsiasi discriminazione in base alla nazionalità"; dell'art. 14 Convenzione Europea per la Salvaguardia dei Diritti dell'Uomo e delle Libertà Fondamentali "Divieto di discriminazione: Il godimento dei diritti e delle libertà riconosciuti nella presente Convenzione deve essere assicurato senza nessuna discriminazione, in particolare quelle fondate sul sesso, la razza, il colore, la lingua, la religione, le opinioni politiche o quelle di altro genere, l'origine nazionale o sociale, l'appartenenza a una minoranza nazionale, la ricchezza, la nascita od ogni altra Condizione", art. 3 della Costituzione della Repubblica Italiana "Tutti i cittadini hanno pari dignità e sono eguali davanti alla legge, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali.

È compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e l'eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese"); del Regolamento UE 953/2021 del Parlamento Europeo e del Consiglio "E' necessario evitare la discriminazione diretta o indiretta di persone che non sono vaccinate, per esempio per motivi medici, perché non rientrano nel gruppo dei destinatari per cui il vaccino anti Covid 19 è attualmente somministrato o consentito, come i bambini, o perché non hanno ancora avuto l'opportunità di essere vaccinate o hanno scelto di non essere vaccinate" rispetto a soggetti che di fatto si trovano nelle stesse condizioni del ricorrente:

- sanitari vaccinati, in quanto anche questi ultimi non avrebbero di fatto "adempito la previsione legislativa (art. 4 D.L. n. 44 del 2021 convertito con L. n. 76 del 2021)" siccome il trattamento con i cosiddetti "vaccini COVID-19) non previene l'infezione con il virus S. e dunque non previene la trasmissibilità del virus da parte della persona trattata con tali sostanze" e la citata disposizione impone espressamente di sottoporsi a vaccinazione "per la prevenzione dell'infezione da S.";

E. Alla ricorrente qualora si fosse presentata all'appuntamento per il vaccino sarebbe stato sottoposto per la firma un modulo "consenso informato", ma di fatto le domande poste sono rimaste e sarebbero rimaste anche in tale sede senza risposta, con conseguente violazione della L. n. 241 del 1990 (procedimento amministrativo - trasparenza - motivazione), dell'art.97 Costituzione (... "I pubblici uffici sono organizzati secondo disposizioni di legge, in modo che siano assicurati il buon andamento e l'imparzialità dell'amministrazione"), dell'art. 41 Carta dei Diritti Fondamentali dell'UE ("1. Ogni persona ha diritto a che le questioni che la riguardano siano trattate in modo imparziale ed equo ed entro un termine ragionevole dalle istituzioni, organi e organismi dell'Unione. 2. Tale diritto comprende in particolare: a) il diritto di ogni persona di essere ascoltata prima che nei suoi confronti venga adottato un provvedimento individuale che le rechi pregiudizio; b) il diritto di ogni persona di accedere al fascicolo che la riguarda, nel rispetto dei legittimi interessi della riservatezza e del segreto professionale e commerciale; c) l'obbligo per l'amministrazione di motivare le proprie decisioni. 3. Ogni persona ha diritto al risarcimento da parte dell'Unione dei danni cagionati dalle sue istituzioni o dai suoi agenti nell'esercizio delle loro funzioni, conformemente ai principi generali comuni agli ordinamenti degli Stati membri. 4. Ogni persona può rivolgersi alle istituzioni dell'Unione in una delle lingue dei trattati e deve ricevere una risposta nella stessa lingua ") e della L. 22 dicembre 2017, n. 219 in materia di consenso informato ("Art. 1 Consenso informato: 1. La presente legge, nel rispetto dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione e degli articoli 1, 2 e 3 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, tutela il diritto alla vita, alla salute, alla dignità e all'autodeterminazione della persona e 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. 2. Omissis. 3. Ogni persona ha il diritto di conoscere le proprie condizioni di salute e di essere informata in modo completo, aggiornato e a lei comprensibile riguardo alla diagnosi, alla prognosi, ai

benefici e ai rischi degli accertamenti diagnostici e dei trattamenti sanitari indicati, nonché riguardo alle possibili alternative e alle conseguenze dell'eventuale rifiuto del trattamento sanitario e dell'accertamento diagnostico o della rinuncia ai medesimi. Può rifiutare in tutto o in parte di ricevere le informazioni ovvero indicare i familiari o una persona di sua fiducia incaricati di riceverle e di esprimere il consenso in sua vece se il paziente lo vuole. Il rifiuto o la rinuncia alle informazioni e l'eventuale indicazione di un incaricato sono registrati nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico. 4. Omissis. 5. Ogni persona capace di agire ha il diritto di rifiutare, in tutto o in parte, con le stesse forme di cui al comma 4, qualsiasi accertamento diagnostico o trattamento sanitario indicato dal medico per la sua patologia o singoli atti del trattamento stesso. Ha, inoltre, il diritto di revocare in qualsiasi momento, con le stesse forme di cui al comma 4, il consenso prestato, anche quando la revoca comporti l'interruzione del trattamento. Ai fini della presente legge, sono considerati trattamenti sanitari la nutrizione artificiale e l'idratazione artificiale, in quanto somministrazione, su prescrizione medica, di nutrienti mediante dispositivi medici. Omissis"), oltre che in contrasto con gli artt. 3, 35 e 38 Carta dei Diritti Fondamentali dell'Unione Europea (2000/C364/01) ("Articolo 3 Diritto all'integrità della persona. 1. Ogni individuo ha diritto alla propria integrità fisica e psichica. 2. Nell'ambito della medicina e della biologia devono essere in particolare rispettati: - il consenso libero e informato della persona interessata, secondo le modalità definite dalla legge, - il divieto delle pratiche eugenetiche, in particolare di quelle aventi come scopo la selezione delle persone, - il divieto di fare del corpo umano e delle sue parti in quanto tali una fonte di lucro, - il divieto della clonazione riproduttiva degli esseri umani."); "Articolo 35 Protezione della salute. Ogni individuo ha il diritto di accedere alla prevenzione sanitaria e di ottenere cure mediche alle condizioni stabilite dalle legislazioni e prassi nazionali. Nella definizione e nell'attuazione di tutte le politiche ed attività dell'Unione è garantito un livello elevato di protezione della salute umana."; "Articolo 38 Protezione dei consumatori. Nelle politiche dell'Unione è garantito un livello elevato di protezione dei consumatori"), della Dichiarazione di Helsinki sui principi etici per la ricerca medica (che al punto 25 recita "la partecipazione alla ricerca medica da parte di persone capaci di dare il consenso deve essere volontaria. Anche se può essere appropriato coinvolgere i membri della famiglia o i leader della comunità interessata, nessuna persona capace di dare il consenso può essere inclusa in un progetto di ricerca se non acconsente volontariamente");

F. In contrasto con l'art. 32 della Costituzione italiana, che tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo, sancendo che nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge e la legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana.

Gli ulteriori motivi di impugnazione introdotti da parte ricorrente nelle memorie depositate successivamente rispetto al ricorso sono tardivi e come tali inammissibili.

Diritto

Il ricorso non è fondato e va rigettato.

La ricorrente si è resa inadempiente rispetto all'obbligo vaccinale imposto dall'art. 4 D.L. n. 44 del 2021.

Se è vero che testualmente l'art. 4 D.L. n. 44 del 2021 impone ai sanitari una vaccinazione "per la prevenzione dell'infezione da S." è altrettanto chiaro che il legislatore aveva presente al momento dell'emanazione di tale disposizione i vaccini COVID 19 ed a questi ha inteso far riferimento.

E' impensabile che il legislatore abbia imposto un obbligo vaccinale avente ad oggetto un vaccino (a detta di parte ricorrente) ancora non esistente, tanto più che l'obbligo è temporaneo.

Tanto premesso, essendo incontestato che la ricorrente non si è sottoposta al vaccino prescritto dal comma I dell'art. 4 D.L. n. 44 del 2021, come sopra interpretato, non si può revocare in dubbio la sussistenza della violazione dell'obbligo per l'esercente la professione sanitaria (nella specie infermiere) di sottoporsi alla vaccinazione de qua.

La questione dell'efficacia o meno dei vaccini COVID 19 nel prevenire il virus S., dell'asserita violazione dell'art. 14 delle preleggi, dell'art. 2697 c.c. e del "falso ideologico collettivo", rimangono quindi assorbite, alla luce della corretta interpretazione dell'art. 4 citato sopra operata.

Si rileva peraltro che il Regolamento 953/2021 al considerando 7 afferma "In base alle evidenze mediche attuali e tuttora in evoluzione, le persone vaccinate ... sembrano comportare un rischio ridotto di contagiare altre persone con il ffffff...".

Lo scrivente - sempre in ordine alla asserita inefficacia dei vaccini COVID 19 a contrastare la diffusione della pandemia -, ritiene comunque assolutamente condivisibile la motivata posizione espressa di recente (decisione del 10.09.2021) dal Tribunale amministrativo regionale per il Friuli Venezia Giulia, secondo la quale dall'ultimo bollettino sull'andamento dell'epidemia prodotto dall'ISS, organo tecnico scientifico del Servizio Sanitario nazionale, istituzionalmente investito - tra altre - delle funzioni di ricerca e controllo in materia di salute pubblica (art. 1 del relativo Statuto, approvato con D.M. 24 ottobre 2014), liberamente consultabile online presso il sito internet dell'ente (<https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/bollettino/Bollettino-sorveglianzaintegrata-COVID-19-1-settembre-2021.pdf>), che considera i dati relativi a tutti i casi di infezione da virus S. registrati nel periodo 4 aprile - 31 agosto 2021 confermati tramite positività ai test molecolari e antigenici, deve concludersi nel senso che "la profilassi vaccinale ha efficacia preventiva, oltre che dei sintomi della malattia anche della trasmissione dell'infezione" (si legge nel citato documento "l'efficacia complessiva della vaccinazione incompleta nel prevenire l'infezione è pari al 63,2% (95%IC: 62,8% - 63,5%), mentre quella della vaccinazione completa è pari al 78,1% (95%IC: 77,9%-78,3%). Questo risultato indica che nel gruppo dei vaccinati con ciclo completo il rischio di contrarre l'infezione si riduce del 78% rispetto a quello tra i non vaccinati").

Si condivide e si sposa in questa sede anche l'ulteriore assunto del citato Tribunale amministrativo, laddove afferma che "il ragionamento della ricorrente non sarebbe comunque condivisibile" nemmeno "laddove afferma che un'efficacia preventiva della sola malattia confinerebbe la scelta vaccinale del sanitario in una dimensione strettamente individuale e quindi in nessun modo coercibile. L'interesse a prevenire lo sviluppo della malattia Covid 19 in capo agli operatori sanitari, nel contesto dell'emergenza pandemica, assume un'indubbia valenza pubblicistica, giacchè garantisce la continuità delle loro prestazioni professionali e, quindi, l'efficienza del servizio fondamentale cui presiedono. Sotto altro profilo, è di valenza pubblicistica anche l'interesse a mitigare l'impatto sul SSN - in termini soprattutto di ricoveri e occupazione delle terapie intensive - che potrebbe comportare l'incontrollata diffusione della malattia da Covid 19 in capo a soggetti naturalmente esposti, in misura maggiore rispetto alla media, al rischio di contagio e che costituiscono un insieme numericamente considerevole della popolazione nazionale (dai dati ISTAT 2019 si contano nel nostro paese 241.945 medici, tra generici e specialisti, 51.954 odontoiatri, 17.253 ostetriche, 367.684 infermieri, 75.000 farmacisti, senza contare OSS, dipendenti RSA e altri operatori di interesse sanitario)".

Non si ravvisa alcuna invalidità delle autorizzazioni ai vaccini per violazione del Regolamento CE 507/2006.

Parte ricorrente lamenta che le autorizzazioni dei vaccini COVID19 sarebbero state rilasciate dalla Commissione in violazione del Regolamento CE 507/2006 ed eccepisce che le deliberazioni della Commissione UE di autorizzazione delle quattro "sostanze sperimentali a base genica (cosiddetti vaccini Covid-19)" sono state impugnate con azioni di annullamento ex art. 263 TFUE innanzi al Tribunale UE.

La pendenza davanti al Tribunale dell'Unione Europea di quattro ricorsi per annullamento delle autorizzazioni all'immissione in commercio dei vaccini rilasciate dalla Commissione è assolutamente irrilevante ai fini del decidere. La circostanza che le autorizzazioni siano sub iudice europeo, oltre a non incidere sulla loro efficacia giuridica, nulla permette di inferire quanto all'esito dei giudizi e alla loro stessa ammissibilità. Al momento non consta comunque che sia stata emessa nemmeno una sospensione cautelare delle autorizzazioni.

Tanto premesso, si osserva che:

- competente a decidere della validità di atti delle Istituzioni Comunitarie è il Tribunale UE e che ad oggi con consta che tale organo sia pervenuto ad una decisione di annullamento delle autorizzazioni rilasciate dalla Commissione;
- non v'è motivo di nutrire dubbi circa la validità delle autorizzazioni rilasciate dalla Commissione e di effettuare quindi un rinvio pregiudiziale. Le doglianze della reclamante sono destituite di fondamento.

E' davvero impossibile negare di trovarsi di fronte ad una grave emergenza pandemica di portata mondiale e che la malattia possa nei casi più gravi portare al decesso, né vi è prova alcuna che i dati di segno opposto forniti da parte ricorrente siano tratti da fonti più autorevoli, rispetto a quelle sulle quali si è basata la Commissione Europea al momento dell'autorizzazione all'immissione in mercato dei vaccini per cui è causa e che debbano prevalere su questi ultimi.

Si rammenta che il 30.01.2020 il Direttore Generale dell'O.M.S. ha dichiarato un'emergenza di portata internazionale concernente la propagazione mondiale del coronavirus della sindrome respiratoria acuta grave 2 (S.) che provoca la malattia da coronavirus 19 (Covid 19).

L'11.3.2020 l'O.M.S. ha reso una valutazione che qualifica la Covid 19 come pandemia.

D'altro canto ricorrono anche le ulteriori condizioni poste dal Regolamento CE 507/2006:

"a) il rapporto rischio/beneficio del medicinale, quale definito all'articolo 1, paragrafo 28 bis, della direttiva 2001/83/CE, risulta positivo (cfr. il rapporto ISS (Istituto Superiore Sanità) chiarisce come la vaccinazione, benché non azzeri né il rischio di contrazione della malattia né il rischio della sua trasmissione, tuttavia diminuisce entrambi gli eventi avversi, ossia tanto la possibilità di contagio per il soggetto che si sottopone ad essa tanto la probabilità che lo stesso possa infettare altri soggetti con cui venga a contatto;

b) è probabile che il richiedente possa in seguito fornire dati clinici completi (è allo stato presumibile che visti tutti gli studi che sono in corso verranno forniti in seguito dati clinici completi);

c) il medicinale risponde ad esigenze mediche insoddisfatte (nella misura in cui il cd. Covid 19 si è rivelato patologia particolarmente insidiosa, soprattutto nei confronti di categorie di soggetti cd. "fragili" in ragione dell'età ovvero delle condizioni cliniche e nella sua forma più grave. Né la situazione è mutata a seguito dell'autorizzazione da parte di AIFA in data 4 agosto con determina 911 e 912 di due cure antivirali contro il Covid-19, atteso che le cure in questione vengono impiegate nel trattamento delle forme lievi della malattia, mentre i vaccini Covid 19 prevengono la forma grave della malattia Covid 19);

d) i benefici per la salute pubblica derivanti dalla disponibilità immediata sul mercato del medicinale in questione superano il rischio inerente al fatto che occorran ancora dati supplementari (gli effetti sulla salute collettiva sono, per i motivi sin qui illustrati, senz'altro superiori ad eventuali rischi).

Va altresì chiarito sin d'ora che i vaccini attualmente disponibili non si trovano in fase di sperimentazione.

I quattro prodotti ad oggi utilizzati nella campagna vaccinale sono stati regolarmente autorizzati dalla Commissione, previa raccomandazione dell'EMA, attraverso la procedura di autorizzazione condizionata, disciplinata dall'art. 14 bis Reg CE 726/2004 del Parlamento Europeo e del Consiglio e dal Reg. CE 507/2006 della Commissione. Si tratta di un'autorizzazione che può essere rilasciata anche in assenza di dati clinici completi a determinate condizioni. Il carattere condizionato dell'autorizzazione non incide peraltro sui profili della sicurezza del farmaco (dal sito dell'ISS che richiama a sua volta quello dell'EMA: "un'autorizzazione condizionata garantisce che il vaccino approvato soddisfi i rigorosi criteri UE di sicurezza, efficacia e qualità, e che sia prodotto e controllato in stabilimenti approvati e

certificati in linea con gli standards farmaceutici compatibili con la commercializzazione su larga scala"), né comporta che la stessa debba essere considerata un minus dal punto di vista del valore giuridico, ma impone unicamente al titolare di "completare gli studi in corso o a condurre nuovi studi al fine di confermare che il rapporto rischio/beneficio è favorevole". L'autorizzazione condizionata è uno strumento collaudato e utilizzato già diverse volte prima dell'emergenza pandemica, come attesta il report disponibile sul sito istituzionale dell'EMA, relativo ai primi dieci anni di utilizzo della procedura: nel periodo di riferimento - dal 2006 al 2016 - sono state concesse ben 30 autorizzazioni in forma condizionata, nessuna delle quali successivamente ritirata per motivi di sicurezza (https://www.ema.europa.eu/documents/report/conditional-marketingauthorisation-report-ten-years-experience-european-medicines-agency_en.pdf).

L'autorizzazione anche se condizionata si colloca a valle delle fasi di sperimentazione clinica che precedono l'immissione in commercio di un qualsiasi farmaco, senza alcun impatto negativo sulla completezza e sulla qualità dell'iter di studio e di ricerca. La sperimentazione dei vaccini per cui è causa si è dunque conclusa con la loro autorizzazione all'immissione in commercio, all'esito del rigoroso processo di valutazione scientifica e non è corretto affermare che la sperimentazione sia ancora in corso solo perché l'autorizzazione è stata concessa in forma condizionata.

Non possono quindi trovare accoglimento le doglianze di parte ricorrente che si fondano sulla violazione della disciplina che si applica ai farmaci sperimentali, siccome la fattispecie in esame è peculiare e diversa.

La ricorrente non è vittima di alcuna discriminazione.

Chiarito che l'adempimento o meno dell'obbligo vaccinale va valutato con riferimento ai quattro vaccini allo stato autorizzati, e che la ricorrente è inadempiente rispetto all'obbligo legislativamente previsto, è evidente che la posizione della ricorrente non è assolutamente equiparabile a quella di coloro che si sono sottoposti al trattamento con il vaccino ed è quindi legittimo, ragionevole e giustificato il trattamento differenziato della ricorrente (id est la sua sospensione), rispetto a quello riservato ai soggetti che si sono sottoposti a vaccinazione (id est prosecuzione della prestazione di lavoro).

Quanto all'asserito trattamento discriminatorio rispetto a coloro che sarebbero stati esentati dall'obbligo per ragioni di salute, si esclude anche in questo caso che si versi in ipotesi di discriminazione: razionalità vuole cioè che l'iter per le due categorie (non vaccinati per scelta e non vaccinati per ragioni di salute) corra su binari paralleli (entrambi non possono continuare a svolgere le precedenti mansioni a contatto con i pazienti), con la sola differenza della conservazione integrale della retribuzione di chi sia dispensato dal rispetto dell'obbligo (atteso che la mancata sottoposizione al vaccino non è dipesa da una sua scelta, ma è stata necessitata da ragioni di salute individuale).

Quanto alle eccezioni relative alla mancanza di adeguata informazione (equindi legittima renitenza a sottoporsi al vaccino), anch'esse paiono del tuttodestitute di fondamento.

Innanzitutto parte ricorrente non si è presentata all'appuntamento fissato per sottoporsi a vaccino e quindi non è dato sapere quali informazioni le sarebbero state rese in quella sede e quale vaccino sarebbe stato inoculato. Inoltre è la stessa parte ricorrente a produrre la nota informativa nelle cui quattro pagine vengono descritti, in lingua italiana e tedesca, i possibili effetti indesiderati derivanti dalla somministrazione del vaccino, il contenuto dello stesso vaccino, le indicazioni terapeutiche, le controindicazioni, la modalità di somministrazione, le avvertenze e le precauzioni. Anche l'eccezione afferente alla mancanza di trasparenza sotto il profilo della carenza di un consenso informato è pertanto *ictu oculi* infondata.

Va altresì aggiunto che nell'ambito di un procedimento dettagliatamente disciplinato e improntato a celerità, l'amministrazione non può essere tenuta a dare risposta a contestazioni che fuoriescono dal perimetro delle circostanze valutabili, tanto più se evidentemente pretestuose - si veda ad esempio quella con cui la ricorrente richiede di indicare "quale sostanza intendete inocularmi allo scopo della prevenzione del virus S. dato che le quattro

sostanze allo stato ammesse in Italia in via condizionata (...) non prevencono l'infezione con il virus S."

Sotto il profilo della lamentata incostituzionalità per violazione dell'art. 32 della Costituzione nonché per violazione dei principi sovranazionali costituenti espressione delle esigenze di protezione del fondamentale diritto alla salute (tutelato dallo stesso art. 32 Cost.: si tratta, per citare le fonti menzionate dal corrente dell'art. 168 TFUE, degli artt. 3 e 35 della Carta di Nizza) le censure sono manifestamente infondate.

Sin dal 1994 (cfr. C. Costituzionale 218 del 23.05.1994) la Corte Costituzionale ha avuto modo di affermare in maniera chiara ed univoca che "la tutela della salute non si esaurisce tuttavia in queste situazioni attive di pretesa. Essa implica e comprende il dovere dell'individuo di non ledere né porre a rischio con il proprio comportamento la salute altrui, in osservanza del principio generale che vede il diritto di ciascuno trovare il limite nel reciproco riconoscimento e nell'eguale protezione del coesistente diritto degli altri".

La previsione dell'obbligo vaccinale è giustificata dalla prevalente esigenza di tutela della collettività, in coerenza con il principio di solidarietà di cui all'art. 2 Cost. e con le previsioni degli artt. 32 e 41 Cost.

Peraltro non si tratta di un trattamento sanitario obbligatorio, considerando che è garantita la possibilità di rifiutare la vaccinazione sia pur con conseguenza che incidono sulla funzionalità del rapporto di lavoro che tuttavia presidiano l'irrinunciabile diritto alla sicurezza della comunità lavorativa (cfr. Tribunale di Belluno ordinanza 328/2021 è da "ritenere prevalente, sulla libertà di chi non intenda sottoporsi a vaccinazione contro il Covid-19, il diritto alla salute dei soggetti fragili che entrano in contatto con gli esercenti le professioni sanitarie e gli operatori di interesse sanitario, in quanto bisognosi di cure, e, più in generale, il diritto alla salute della collettività, nell'ambito della perdurante emergenza sanitaria derivante dalla pandemia da Covid-19").

In tempi anche recenti, sono pervenute all'attenzione della Corte costituzionale numerose questioni di legittimità, per contrasto alle disposizioni di cui agli articoli 2, 3, comma 2, e 32 della Carta, relative alla normativa vaccinale.

In particolare, con la sentenza n. 268 del 2017, la Corte ha fornito una serie di indicazioni e raccomandazioni utili anche con riferimento al tema della vaccinazione anti-Covid.

La Consulta ha, innanzitutto, precisato come sia la stessa costruzione dell'articolo 32 a rappresentare l'ambivalenza della tutela costituzionale della salute, insieme diritto all'autodeterminazione del singolo e interesse della collettività, diritto a preservare lo stato di salute del singolo e di tutti gli altri, ed è proprio questo ulteriore e generale scopo a giustificare la compressione dell'autodeterminazione individuale quando si rendano obbligatori per legge specifici trattamenti sanitari.

Conseguentemente, quali trattamenti sanitari aventi essi stessi quella duplice finalità, le vaccinazioni possono essere imposte come obbligatorie (o raccomandate). La decisione di rendere obbligatorio un vaccino, quando sia fondata su obiettive e riconosciute esigenze di profilassi, "non è incompatibile con l'art. 32 Cost. se il trattamento obbligatorio sia diretto non solo a migliorare o preservare lo stato di salute di chi vi è assoggettato, ma anche quello degli altri", per la ratio stessa dell'articolo 32. Quel che rileva per la decisione delle questioni di legittimità costituzionale, è l'obiettivo essenziale che entrambe perseguono nella profilassi delle malattie infettive: ossia il "comune scopo di garantire e tutelare la salute (anche) collettiva attraverso il raggiungimento della massima copertura vaccinale".

Chiarito, quindi, che nell'esecuzione del patto di solidarietà costituzionalmente previsto tra individuo e collettività, un obbligo a vaccinarsi può essere autoritativamente imposto, si rivela opportuno valutare quali sono le indicazioni di principio che allo stato sono già state rese quando si voglia porre un tale obbligo.

Innanzitutto va valutato il contesto e il grado di pericolo per la salute pubblica cui la renitenza a sottoporsi al vaccino esporrebbe (cfr. sentenza 5 del 2018 della Consulta che giustifica il disposto rafforzamento della cogenza degli strumenti della profilassi vaccinale, qualificandolo un intervento "non irragionevole allo stato attuale delle condizioni epidemiologiche e delle conoscenze scientifiche").

L'altro aspetto su cui le indicazioni della Corte appaiono chiare e consolidate riguarda l'individuazione del soggetto legittimato dalla Costituzione ad imporre un tale obbligo sanitario. Con le sentenze n. 5 del 2018 e 137 del 2019 è stato infatti chiarito come lo stesso debba necessariamente essere disposto sulla base di una legge o di un atto avente forza di legge statale e come non sia sufficiente una fonte di rango regionale.

La conclusione cui pare potersi giungere dall'analisi della consolidata giurisprudenza costituzionale è che la Corte chiede al legislatore di basarsi sulla scienza per assicurare il giusto ed equo temperamento tra libertà e solidarietà, nel rapporto tra libertà ed autorità in attuazione del patto di solidarietà costituzionale.

Facendo applicazione di tali principi nel caso in esame se ne deduce che il Legislatore ha imposto un obbligo vaccinale non indiscriminato e generalizzato, ma selettivo, individuando come destinatari della previsione solamente i lavoratori che prestano servizio in settori connotati da una percentuale di rischio di contagio da Covid particolarmente alta, causalmente e temporalmente delimitato, prevedendo la cogenza del vaccino "in considerazione della situazione di emergenza epidemiologica da S., fino alla completa attuazione del piano" vaccinale all'espresso fine "di tutelare la salute pubblica e mantenere adeguate condizioni di sicurezza nell'erogazione delle prestazioni di cura e assistenza".

La disposizione non contrasta quindi con l'art. 32 Costituzione, anzi sullo stesso si fonda.

Da un altro punto di vista, la disciplina si conforma a Costituzione nella misura in cui esonera dall'obbligo di vaccinazione anti Covid tutti coloro i quali attestino e documentino la sussistenza di condizioni cliniche capaci di esporli a pericolo per la propria salute nel caso di inoculazione del trattamento : il vaccino imposto per legge, infatti, a detta della Consulta deve non solo tutelare lo stato di salute del vaccinato e preservare quello degli altri, ma non deve nemmeno incidere negativamente sulla salute di chi vi si sottopone, eccezion fatta per quelle sole conseguenze che appaiono normali e tollerabili.

La previsione dell'obbligo vaccinale rispetta altresì i limiti della proporzionalità e della ragionevolezza delle conseguenze.

Discutibile e forse sproporzionata sarebbe stata invece l'eventuale ipotesi del licenziamento, poiché una simile conseguenza andrebbe ad incidere sulla sfera di libertà di scelta della persona: il lavoratore si troverebbe dinanzi all'opzione di accettare di farsi inoculare il vaccino o di perdere il proprio lavoro. Questa scelta andrebbe ad incidere in modo definitivo su una sfera importante della vita, qual è il posto di lavoro, e dunque indurrebbe il lavoratore ad una decisione per motivi di stretta necessità.

La norma inoltre è "ragionevolmente" selettiva, ovvero destinata ad interessare "settori del tutto peculiari, nel cui ambito è particolarmente avvertita l'esigenza di tutela della salute di soggetti fragili"(cfr. Tribunale Verona...omissis... del bilanciamento di contrapposti interessi di rango costituzionale, non può sottacersi che "la misura ex art. 4, D.L. n. 44 del 2021, orientata teleologicamente verso tutela della salute pubblica ed il mantenimento di adeguate condizioni di sicurezza nell'erogazione delle prestazioni di cura e assistenza, protegge contestualmente il diritto alla salute ed il diritto al lavoro anche sotto un diverso ma pur sempre fondamentale profilo; ed invero si fa esplicito riferimento all'aspetto della tutela della salute degli altri prestatori di lavoro (leggasi altri operatori che lavorano nel medesimo ambiente ospedaliero o ambulatoriale), ai quali deve essere garantito, per quanto possibile secondo le attuali conoscenze scientifiche, il diritto alla propria salute in primo luogo ed il diritto a poter lavorare in condizioni di sicurezza, diritto cui fa peraltro da contraltare l'obbligazione gravante sul datore di lavoro cristallizzata nell'art. 2087 c.c. e direttamente promanante dal principio ex art. 41, comma II, Costituzione (in tal senso di vedano Tribunale di Belluno, sezione lavoro -

Ordinanza n. 12/2021, confermata poi da Tribunale di Belluno - Ordinanza 328/2021; Tribunale Treviso 1639/2021 del 14.6.2021)".

Non si ritiene sussistere nemmeno incompatibilità dell'obbligo di vaccinazione contro il Covid-19 con la Convenzione Europea dei Diritti dell'Uomo segnatamente con l'articolo 8. L'imposizione di un obbligo di vaccinazione comporta una forte ingerenza nel godimento di alcuni diritti protetti dalla Convenzione Europea dei Diritti dell'Uomo. L'8 aprile 2021, la Corte europea si è pronunciata per la prima volta sulla questione, dettando principi e linee guida utili per gli Stati che discutono sull'imposizione di obblighi di vaccinazione contro il Covid-19 al fine di garantire la salute pubblica e i diritti delle persone più vulnerabili. Tra il 2013 e il 2015 sono stati presentati diversi ricorsi alla Corte europea dei diritti dell'uomo sull'obbligo di vaccinazione imposto in Repubblica Ceca contro diverse malattie infantili. In particolare, nell'affare denominato Vavříčka e altri c. Repubblica Ceca, i ricorrenti si lamentavano che l'obbligo imposto dalla legge e le sanzioni previste in caso di inosservanza a tale obbligo violassero i loro diritti garantiti dalla Convenzione europea. L'8 aprile 2021, la Corte europea ha deciso sulla questione pronunciandosi per la prima volta sulla conformità degli obblighi di vaccinazione alla Convenzione europea. La sentenza della Corte europea assume quindi oggi grande rilevanza. La Corte europea ha deciso in particolare che l'obbligo di vaccinazione previsto dalla legge ceca non viola l'articolo 8 della Convenzione europea. Infatti, secondo la Corte europea, benché un obbligo di vaccinazione comporti una forte ingerenza nel godimento dei diritti previsti dalla Convenzione, esso non costituisce di per sé una violazione della stessa. Piuttosto, la conformità dell'obbligo di vaccinazione alla Convenzione è una questione di proporzionalità tra il fine perseguito e le misure adottate per perseguire tale fine. Nel caso di specie, la Corte europea ha ritenuto che l'obbligo di vaccinazione previsto dalla legge ceca fosse proporzionale al fine perseguito, ovvero la protezione della sanità pubblica e la protezione dei soggetti più vulnerabili che non possono vaccinarsi. Sulla scorta dei principi dettati dalla Corte europea nella citata sentenza, sembra dunque legittima la possibilità per gli Stati di imporre un obbligo di vaccinazione contro il Covid-19, purché le misure adottate siano proporzionali al fine perseguito. La Corte si è infatti anche espressa a favore della vaccinazione come strumento per combattere contro le malattie epidemiche, affermando che si tratta di un atto di solidarietà collettiva, in cui la maggior parte della popolazione assume un rischio minimo per proteggere i soggetti più vulnerabili. Tanto premesso, richiamando le considerazioni svolte nel precedente paragrafo, deve concludersi per la piena legittimità della normativa italiana. La crisi sanitaria ed economica creata dalla pandemia Covid-19 ha richiesto l'imposizione di misure drastiche al fine di combattere il virus e per assicurare la salute individuale e pubblica, misure che hanno notevolmente limitato il godimento dei diritti umani. E bisogna rilevare che nei casi di estrema urgenza, la Corte europea ha sempre concesso agli Stati ampio margine di apprezzamento, in quanto essi sono i primi a saper meglio valutare quali misure siano necessarie per affrontare la crisi in questione.

Premesso quindi che non vi è ragione per ritenere in astratto la disciplina esaminata in contrasto con la Costituzione e/o il diritto comunitario, non avendo la ricorrente prodotto quando richiestole dall'Azienda S. alcuna certificazione medica attestante un pericolo per la sua salute, come previsto dalle disposizioni sopra citate ("Solo in caso di accertato pericolo per la salute, in relazione a specifiche condizioni cliniche documentate, attestata dal medico di medicina generale, la vaccinazione di cui al comma 1 non è obbligatoria e può essere omessa o differita") non può che concludersi nel senso della legittimità della sospensione impugnata, con conseguente rigetto di tutte le conclusioni rassegnate dalla ricorrente.

Spese di lite

Le spese vengono interamente compensate tra le parti stante la complessità e la novità della questione.

P.Q.M.

Il Giudice del Lavoro, ogni altra domanda ed eccezione reietta od assorbita, rigetta

le domande tutte della ricorrente;

dichiara

la compensazione delle spese di lite tra le parti.

Così deciso in Bolzano il 2 maggio 2022.

Depositata in Cancelleria il 2 maggio 2022.

COORDINATORE Redazionale: Giulio SPINA

Comitato REDAZIONALE INTERNAZIONALE:

Giovanni Alessi, **New York City** (United States of America)
Daria Filippelli, **London** (United Kingdom)
Wylia Parente, **Amsterdam** (Nederland)

Comitato REDAZIONALE NAZIONALE:

Jacopo Maria Abruzzo (**Cosenza**), Danilo Aloe (**Cosenza**), Arcangelo Giuseppe Annunziata (**Bari**), Valentino Aventaggiato (**Lecce**), Paolo Baiocchetti (**L'Aquila**), Elena Bassoli (**Genova**), Eleonora Benin (**Bolzano**), Miriana Bosco (**Bari**), Massimo Brunialti (**Bari**), Elena Bruno (**Napoli**), Triestina Bruno (**Cosenza**), Emma Cappuccio (**Napoli**), Flavio Cassandro (**Roma**), Alessandra Carafa (**L'Aquila**), Silvia Cardarelli (**Avezzano**), Carmen Carlucci (**Taranto**), Laura Carosio (**Genova**), Giovanni M. Casamento (**Roma**), Gianluca Cascella (**Napoli**), Giovanni Cicchitelli (**Cosenza**), Giulia Civiero (**Treviso**), Francesca Colelli (**Roma**), Valeria Conti (**Bergamo**), Cristina Contuzzi (**Matera**), Raffaella Corona (**Roma**), Mariantonietta Crocitto (**Bari**), Paolo F. Cuzzola (**Reggio Calabria**), Giovanni D'Ambrosio (**Napoli**), Ines De Caria (**Vibo Valentia**), Shana Del Latte (**Bari**), Francesco De Leo (**Lecce**), Maria De Pasquale (**Catanzaro**), Anna Del Giudice (**Roma**), Fabrizio Giuseppe Del Rosso (**Bari**), Domenico De Rito (**Roma**), Giovanni De Sanctis (**L'Aquila**), Silvia Di Iorio (**Pescara**), Iliaria Di Punzio (**Viterbo**), Anna Di Stefano (**Reggio Calabria**), Pietro Elia (**Lecce**), Eremita Anna Rosa (**Lecce**), Chiara Fabiani (**Milano**), Addy Ferro (**Roma**), Bruno Fiammella (**Reggio Calabria**), Anna Fittante (**Roma**), Silvia Foadelli (**Bergamo**), Michele Filippelli (**Cosenza**), Elisa Ghizzi (**Verona**), Tiziana Giudice (**Catania**), Valentina Guzzabocca (**Monza**), Maria Elena Iafolla (**Genova**), Daphne Iannelli (**Vibo Valentia**), Daniele Imbò (**Lecce**), Francesca Imposimato (**Bologna**), Corinne Isoni (**Olbia**), Domenica Leone (**Taranto**), Giuseppe Lisella (**Benevento**), Francesca Locatelli (**Bergamo**), Gianluca Ludovici (**Rieti**), Salvatore Magra (**Catania**), Chiara Medinelli (**Genova**), Paolo M. Storani (**Macerata**), Maximilian Mairov (**Milano**), Damiano Marinelli (**Perugia**), Giuseppe Marino (**Milano**), Rossella Marzullo (**Cosenza**), Stefano Mazzotta (**Roma**), Marco Mecacci (**Firenze**), Alessandra Mei (**Roma**), Giuseppe Donato Nuzzo (**Lecce**), Emanuela Palamà (**Lecce**), Andrea Panzera (**Lecce**), Michele Papalia (**Reggio Calabria**), Enrico Paratore (**Palmi**), Filippo Pistone (**Milano**), Giorgio G. Poli (**Bari**), Andrea Pontecorvo (**Roma**), Giovanni Porcelli (**Bologna**), Carmen Posillipo (**Caserta**), Manuela Rinaldi (**Avezzano**), Antonio Romano (**Matera**), Paolo Russo (**Firenze**), Elena Salemi (**Siracusa**), Diana Salonia (**Siracusa**), Rosangela Santosuosso (**Alessandria**), Jacopo Savi (**Milano**), Pierpaolo Schiattone (**Lecce**), Marco Scialdone (**Roma**), Camilla Serraiotto (**Trieste**), Valentina Siclari (**Reggio Calabria**), Annalisa Spedicato (**Lecce**), Rocchina Staiano (**Salerno**), Emanuele Taddeolini Marangoni (**Brescia**), Luca Tantalo (**Roma**), Marco Tavernese (**Roma**), Ida Tentorio (**Bergamo**), Fabrizio Testa (**Saluzzo**), Paola Todini (**Roma**), Fabrizio Tommasi (**Lecce**), Mauro Tosoni (**Lecco**), Salvatore Trigilia (**Roma**), Annunziata Maria Tropeano (**Vibo Valentia**), Elisabetta Vitone (**Campobasso**), Nicolò Vittoria (**Milano**), Luisa Maria Vivacqua (**Milano**), Alessandro Volpe (**Roma**), Luca Volpe (**Roma**), Giulio Zanardi (**Pavia**).

SEGRETERIA del Comitato Scientifico: Valeria VASAPOLLO



Distribuzione commerciale: *Edizioni DuePuntoZero*

