
	Osservatorio Legislativo Interregionale	Seduta in videoconferenza – 10 e 11 giugno 2021 Cesare Belmonte – Regione Toscana L'obbligo vaccinale degli operatori sanitari tra normativa statale e disposizioni regionali
---	---	---

**L'OBBLIGO VACCINALE DEGLI OPERATORI SANITARI  
TRA NORMATIVA STATALE E DISPOSIZIONI REGIONALI**

	<p>Osservatorio Legislativo Interregionale</p>	<p>Seduta in videoconferenza – 10 e 11 giugno 2021 Cesare Belmonte – Regione Toscana L’obbligo vaccinale degli operatori sanitari tra normativa statale e disposizioni regionali</p>
---	--	--

## L’OBBLIGO VACCINALE DEGLI OPERATORI SANITARI TRA NORMATIVA STATALE E DISPOSIZIONI REGIONALI

### CAP. 1 LA QUESTIONE VACCINALE - INQUADRAMENTO NORMATIVO E GIURISPRUDENZIALE

#### 1.1 LE VACCINAZIONI OBBLIGATORIE

Le vaccinazioni costituiscono uno dei temi sanitari più dibattuti nell’ambito dei trattamenti sanitari obbligatori.

Come lucidamente evidenziato dalla dottrina<sup>1</sup>, la questione vaccinale poggia tutta sulla necessità di un bilanciamento fra l’interesse collettivo ad una significativa riduzione del rischio di contagio e il diritto del singolo ad autodeterminarsi.

La materia degli obblighi vaccinali è coperta da una riserva di legge, alla luce del combinato disposto dell’art. 32 secondo comma, Cost. e dell’art. 33 della l. 833/1978, ai sensi del quale *nei casi di cui alla presente legge e in quelli espressamente previsti da leggi dello Stato possono essere disposti dall’autorità sanitaria accertamenti e trattamenti sanitari obbligatori, secondo l’articolo 32 della Costituzione, nel rispetto della dignità della persona e dei diritti civili e politici, compreso per quanto possibile il diritto alla libera scelta del medico e del luogo di cura.*

L’effettività del regime sanzionatorio a corredo delle vaccinazioni obbligatorie è progressivamente mutata al punto che in un determinato contesto storico, fra la fine degli anni novanta e il primo decennio del duemila, si è assistito ad un affievolimento<sup>2</sup>, se non alla sostanziale disapplicazione, di tale regime; ciò in ragione dell’alto livello di protezione vaccinale raggiunto dalla popolazione dalla diffusa convinzione del carattere stabile e duraturo della protezione stessa.

In quel periodo l’effettiva regolazione della prevenzione vaccinale è stata sempre più demandata al sistema delle Conferenze<sup>3</sup>, che ha assunto un ruolo centrale in via di prassi, anche al di fuori di specifiche previsioni normative.


Caso esemplare è quello del piano nazionale vaccini 2005-2007, approvato con accordo fra il Ministro della salute e i presidenti delle regioni e province autonome del 3 marzo 2005.

Il piano ha dato alle regioni la possibilità di avviare percorsi sperimentali finalizzati all’eliminazione degli obblighi vaccinali di tipo generale sanciti normativamente, sulla scorta di determinati presupposti<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> Bottari Carlo, “La tutela della salute: lavori in corso, Giappichelli, 2020

<sup>2</sup> Vedasi d.p.r. 26 gennaio 1999, n. 355, con cui viene abrogato il divieto dell’ammissione alla scuola dell’obbligo dell’alunno non vaccinato e sostituito da una mera comunicazione del fatto da parte dei direttori scolastici all’azienda sanitaria locale di competenza e al Ministero della Salute.

<sup>3</sup> Vedasi Molaschi, La tutela della salute fra tecnica e potere amministrativo, pag. 104, Giuffré. Vedasi anche art. 8, comma 6 della l.r. 131/2003, secondo cui Il Governo può promuovere la stipula di intese in sede di Conferenza Stato-Regioni o di Conferenza unificata, dirette a favorire l’armonizzazione delle rispettive legislazioni o il raggiungimento di posizioni unitarie o il conseguimento di obiettivi comuni.

	<p>Osservatorio Legislativo Interregionale</p>	<p>Seduta in videoconferenza – 10 e 11 giugno 2021 Cesare Belmonte – Regione Toscana L'obbligo vaccinale degli operatori sanitari tra normativa statale e disposizioni regionali</p>
---	--	--

Tra le regioni che si sono mosse in tal senso rammentiamo il Piemonte, che col suo piano di promozione delle vaccinazioni 2006 aveva sospeso a tempo indeterminato le sanzioni amministrative previste dalle leggi dello Stato nei casi di rifiuto delle vaccinazioni obbligatorie.

In altre regioni la sospensione dell'obbligo vaccinale era stata disposta con legge: è questo il caso della l.r. Veneto 7/2007<sup>5</sup>.

Col tempo le cose cambiano, poiché, pur non essendo mai stata abrogata l'obbligatorietà di quattro tipologie di vaccinazioni (antidifterica, antipoliomelitica, antitetanica e anti epatite virale B) la copertura vaccinale finisce per scendere al di sotto della soglia del 95%. Si innesca così un processo di segno contrario, caratterizzato da una recuperata sensibilità sul tema vaccinale da parte di vasti strati dell'opinione pubblica e da parte delle stesse istituzioni; recuperata sensibilità peraltro avallata anche in sede giurisprudenziale.

A quest'ultimo proposito, si richiama la sentenza dell'11 gennaio 2017 con cui il TAR Friuli Venezia Giulia ha rigettato il ricorso contro una delibera del Comune di Trieste avente ad oggetto l'introduzione dell'assolvimento degli obblighi vaccinali prescritti dalle leggi statali quale requisito di accesso ai servizi educativi comunali per l'età da zero a sei anni.

Nel nostro Paese, recita il TAR, esistono quattro vaccinazioni obbligatorie. Si è solo disposto, col d.p.r. 355/1999, che ove i genitori, contrariamente all'obbligo di legge, scelgano di non vaccinare i propri figli, ciò non presenta conseguenze negative per quanto riguarda l'iscrizione dei figli alla scuola dell'obbligo<sup>6</sup>.

L'iscrizione ad un asilo comporta di necessità la convivenza dei bambini in un ambiente ristretto, per cui la mancanza di vaccinazione, per un elementare principio di precauzione sanitaria, si ripercuoterebbe sulla salute degli altri, anche quelli con particolari debolezze e fragilità. Il pur rispettabile e tutelabile interesse individuale deve regredire rispetto all'interesse pubblico, in particolare ove si tratti di tutela della salute.

Secondo il TAR nel caso di specie siamo al di fuori della scuola dell'obbligo, cosicché non è invocabile per analogia la disposizione che consente l'iscrizione al percorso dell'obbligo anche in assenza della prescritta certificazione vaccinale, e neppure sussiste un difetto di proporzionalità, in quanto nessuno costringe i genitori a iscrivere i figli all'asilo comunale.

Attesa la rilevante riduzione del livello di copertura vaccinale, il legislatore statale è intervenuto più recentemente in materia col decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73<sup>7</sup> (Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, di malattie infettive e di controversie relative alla somministrazione di farmaci), ampliando il numero delle vaccinazioni (da 4 a 10) obbligatorie per i minori da zero a sedici anni e per i minori stranieri non accompagnati, e rafforzando l'imperatività di siffatti obblighi.


Le vaccinazioni sono gratuite e sono somministrate secondo le specifiche indicazioni del calendario vaccinale nazionale relativo a ciascun anno di nascita.

<sup>4</sup> Presenza di anagrafi vaccinali ben organizzate sul territorio; di un'adeguata copertura vaccinale; di un idoneo sistema di sorveglianza delle malattie trasmissibili; di un buon sistema di monitoraggio degli eventi avversi da vaccino, in grado di assicurare il follow up dei casi.

<sup>5</sup> Per una compiuta disamina di queste esperienze regionali, vedasi Ferrara, Salute e Sanità, pag. 470, Giuffrè

<sup>6</sup> Sulla nozione di scuola dell'obbligo, vedasi art. 1, comma 622 della l. 296/2006 (legge finanziaria 2007).

<sup>7</sup> Convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, L. 31 luglio 2017, n. 119.

	Osservatorio Legislativo Interregionale	Seduta in videoconferenza – 10 e 11 giugno 2021 Cesare Belmonte – Regione Toscana L’obbligo vaccinale degli operatori sanitari tra normativa statale e disposizioni regionali
---	---	---

In generale, il rispetto degli obblighi vaccinali costituisce una condizione necessaria per l’ammissione all’asilo e alle scuole dell’infanzia (per i bambini da 0 a 6 anni) mentre dalla scuola primaria in poi i bambini possono comunque accedere alle strutture scolastiche.

Comunque, in caso di mancata osservanza degli obblighi vaccinali è prevista l’eventuale applicazione di sanzioni amministrative pecuniarie.

A questo proposito, i genitori esercenti la responsabilità genitoriale, i tutori o i soggetti affidatari sono convocati dall’azienda sanitaria locale territorialmente competente per un colloquio al fine di fornire ulteriori informazioni sulle vaccinazioni e di sollecitarne l’effettuazione.

In caso di mancata effettuazione delle vaccinazioni, ai soggetti ora rammentati è comminata la sanzione amministrativa pecuniaria da euro cento a euro cinquecento, salvo che a seguito di contestazione da parte dell’azienda sanitaria locale non intraprendano un percorso di recupero della vaccinazione, provvedendo a far somministrare il vaccino al minore con le modalità e nei tempi sanciti nell’atto di contestazione.

Sono esonerati dall’obbligo vaccinale i bambini e i ragazzi già immunizzati a seguito di malattia naturale, nonché i bambini che presentano condizioni cliniche tali da costituire una controindicazione permanente o temporanea alle vaccinazioni.

Il Consiglio di Stato<sup>8</sup> ha avuto modo di esprimere il proprio parere sulla fonte statale summenzionata evidenziando l’importanza della cosiddetta immunità di gregge e sottolineando come il frapporre ostacoli alla vaccinazione, ove riconosciuta appropriata dalla più accreditata scienza medico-legale e dalle autorità pubbliche, legislative o amministrative a ciò deputate, *può risolversi in un pregiudizio per il singolo individuo non vaccinato, ma soprattutto vulnera irrimediabilmente l’interesse collettivo, giacché rischia di ledere, talora irreparabilmente, la salute di altri soggetti deboli.*

A sua volta, con la sentenza 5/2018 la Corte costituzionale si è pronunciata sul d.l. 73/2017 ritenendo legittima e necessaria l’estensione degli obblighi vaccinali.

Secondo la Consulta il diritto alla salute del singolo deve necessariamente contemperarsi con l’interesse della collettività nonché, nel caso di vaccinazioni obbligatorie, con l’interesse del minore.

*Il contemperamento di questi molteplici principi lascia spazio alla discrezionalità del legislatore statale nella scelta delle modalità attraverso le quali assicurare una prevenzione efficace dalle malattie infettive, potendo egli selezionare talora la tecnica della raccomandazione, talaltra quella dell’obbligo.*


La Corte sottolinea come la legislazione in materia evidenzi per l’appunto l’alternarsi di politiche vaccinali di vario segno.

Negli anni più recenti vi è stata tuttavia una flessione preoccupante delle coperture, *alimentata anche dal diffondersi della convinzione, non suffragata da evidenze scientifiche, che le vaccinazioni siano inutili o addirittura nocive.*

A fronte di tale fenomeno, molte voci si sono levate a favore del ripristino dell’obbligo di vaccinazione: l’Accademia nazionale dei Lincei, l’ISS, associazioni scientifiche e

---

<sup>8</sup> Consiglio di Stato, Adunanza della Commissione speciale del 20 settembre 2017. Sul punto, in maniera più estesa, vedasi Bottari Carlo, “La tutela della salute, lavori in corso”, pagg. 275-276, già citato.

	<p>Osservatorio Legislativo Interregionale</p>	<p>Seduta in videoconferenza – 10 e 11 giugno 2021 Cesare Belmonte – Regione Toscana L'obbligo vaccinale degli operatori sanitari tra normativa statale e disposizioni regionali</p>
---	--	--

professionali, l'OMS, la Conferenza unificata, le federazioni dei pediatri e dei medici di medicina generale.

Il legislatore statale è intervenuto *in una situazione in cui lo strumento della persuasione appariva carente sul piano della efficacia*, riconfermando e rafforzando l'obbligo per le quattro vaccinazioni già previste dalle leggi statali; introducendolo inoltre per altre sei vaccinazioni già offerte alla popolazione come "raccomandate".

Il vincolo giuridico è sì più stringente, ma tiene conto della circostanza che nella pratica medico-sanitaria la distanza tra raccomandazione e obbligo è assai tenue, tanto che sul piano del diritto all'indirizzo non vi sono differenze fra le vaccinazioni raccomandate e quelle obbligatorie; e del fatto che il legislatore in sede di conversione ha preservato un adeguato spazio per un rapporto con i cittadini basato sull'informazione, sul confronto e sulla persuasione.

La fonte normativa in oggetto rafforza dunque la cogenza degli strumenti di profilassi vaccinale, *configurando un intervento non irragionevole allo stato attuale delle condizioni epidemiologiche e delle conoscenze scientifiche. Nulla esclude che, mutate le condizioni, la scelta possa essere rivalutata e riconsiderata.*

## 1.2 LE VACCINAZIONI RACCOMANDATE


Alle vaccinazioni obbligatorie si affiancano, come noto, una serie di vaccinazioni che si configurano come solo raccomandate, e che sono espressamente disciplinate dai piani nazionali di prevenzione vaccinale.

Il Piano nazionale prevenzione vaccinale (PNPV) vigente è quello 2017-2019, approvato in Conferenza Stato-Regioni il 19 gennaio 2017 e prorogato a tutto il 2021.

Il PNPV, e il relativo calendario vaccinale, hanno lo scopo primario *di armonizzare le strategie vaccinali in atto nel Paese, al fine di garantire alla popolazione, indipendentemente dal luogo di residenza, dal reddito e dal livello socio-culturale, i pieni benefici derivanti dalla vaccinazione, intesa sia come strumento di protezione individuale che di prevenzione collettiva, attraverso l'equità nell'accesso a vaccini di elevata qualità, anche sotto il profilo della sicurezza, e disponibili nel tempo (prevenendo, il più possibile, situazioni di carenza), e a servizi di immunizzazione di livello eccellente.*

Obiettivi del Piano Nazionale della Prevenzione Vaccinale 2017-2019 sono:

- mantenere lo stato polio-free;
- raggiungere lo stato morbillo-free e rosolia-free;
- garantire l'offerta attiva e gratuita delle vaccinazioni nelle fasce d'età e popolazioni a rischio indicate, anche attraverso forme di revisione e di miglioramento dell'efficienza dell'approvvigionamento e della logistica del sistema vaccinale aventi come obiettivo il raggiungimento e il mantenimento delle coperture di sicurezza;
- aumentare l'adesione consapevole alle vaccinazioni nella popolazione generale, anche attraverso la conduzione di campagne di vaccinazione per il consolidamento della copertura vaccinale;
- contrastare le disuguaglianze, promuovendo interventi vaccinali nei gruppi di popolazioni marginalizzati o particolarmente vulnerabili;

	<p>Osservatorio Legislativo Interregionale</p>	<p>Seduta in videoconferenza – 10 e 11 giugno 2021          Cesare Belmonte – Regione Toscana          L'obbligo vaccinale degli operatori sanitari tra normativa statale e disposizioni regionali</p>
---	--	--

- completare l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali, interoperabili a livello regionale e nazionale, tra di loro e con altre basi di dati (malattie infettive, eventi avversi, residente/assistiti);
- migliorare la sorveglianza delle malattie prevenibili con vaccinazione;
- promuovere, nella popolazione generale e nei professionisti sanitari, una cultura delle vaccinazioni coerente con i principi guida del Piano, descritti come "10 punti per il futuro delle vaccinazioni in Italia";
- sostenere, a tutti i livelli, il senso di responsabilità degli operatori sanitari, dipendenti e convenzionati con il SSN, e la piena adesione alle finalità di tutela della salute collettiva, che si realizzano attraverso i programmi vaccinali, prevedendo adeguati interventi sanzionatori qualora sia identificato un comportamento di inadempienza;
- attivare un percorso di revisione e standardizzazione dei criteri per l'individuazione del nesso di causalità ai fini del riconoscimento dell'indennizzo, ai sensi della legge 210/1992, per i danneggiati da vaccinazione, coinvolgendo le altre istituzioni competenti;
- favorire, attraverso una collaborazione tra le Istituzioni Nazionali e le Società Scientifiche, la ricerca e l'informazione scientifica indipendente sui vaccini.

Poiché tutti i vaccini contenuti nel calendario del PNPV 2017-2019 costituiscono nuovi livelli essenziali di assistenza (LEA)<sup>9</sup>, i cittadini che rientrano tra le categorie target per la vaccinazione hanno il diritto a usufruirne gratuitamente, secondo la calendarizzazione prevista.


Il PNPV, oltre a presentare il nuovo Calendario nazionale delle vaccinazioni attivamente e gratuitamente offerte alla popolazione per fascia d'età, contiene capitoli dedicati agli interventi vaccinali destinati a particolari categorie a rischio (per patologia, per esposizione professionale, per eventi occasionali) e individua alcune aree prioritarie di azione, una serie di obiettivi specifici e i relativi indicatori di monitoraggio.

Oltre alle vaccinazioni per le quali, da anni, sono previsti programmi nazionali di immunizzazione<sup>10</sup>, il PNPV 2017-2019 introduce nel calendario vaccinale e di conseguenza nei LEA anche le vaccinazioni anti-meningococco B, anti-rotavirus e anti-varicella nei nuovi nati; anti-HPV nei maschi 11enni; il vaccino anti-meningococco tetravalente Acwy135 e il richiamo anti-polio con IPV negli adolescenti; la vaccinazione anti-pneumococco (PCV13 coniugato +PPV23 polisaccaridico) e quella contro l'Herpes Zoster nei sessantacinquenni.

Fra i soggetti a rischio per esposizione professionale sono ricompresi anche gli operatori sanitari. Per tali operatori, *un adeguato intervento di immunizzazione è fondamentale per la prevenzione ed il controllo delle infezioni (anti-epatite B, anti-influenzale, anti-morbillo, parotite, rosolia (MPR), anti-varicella, anti-pertosse). Nella maggior parte dei casi, l'immunizzazione attiva riveste un ruolo non soltanto di protezione del singolo operatore, ma soprattutto di garanzia nei confronti dei pazienti, ai quali l'operatore potrebbe trasmettere l'infezione determinando gravi danni e persino casi mortali. Anche per gli*

<sup>9</sup> Sui LEA, vedasi decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017.

<sup>10</sup> Difterite, tetano, polio, epatite B, *Haemophilus influenzae* b, pertosse, pneumococco, morbillo, parotite, rosolia, meningococco C nei nuovi nati, HPV nelle ragazze undicenni e influenza nei soggetti di età pari o maggiore a 65 anni.

	Osservatorio Legislativo Interregionale	Seduta in videoconferenza – 10 e 11 giugno 2021 Cesare Belmonte – Regione Toscana L'obbligo vaccinale degli operatori sanitari tra normativa statale e disposizioni regionali
---	---	---

*studenti dei corsi di laurea dell'area sanitaria sono fortemente raccomandate le medesime vaccinazioni indicate per gli operatori sanitari.*

## **CAP. 2 I PRECEDENTI DELLE REGIONI - IL DIVIETO DI ACCESSO AI REPARTI PER GLI OPERATORI CHE NON SI SOTTOPONGONO ALLE VACCINAZIONI RACCOMANDATE DALLA PIANIFICAZIONE VACCINALE NAZIONALE**

### **2.1 LA L.R. PUGLIA 27/2018: LIMITAZIONI NELL'ACCESSO AI REPARTI**

Al fine di prevenire e controllare la trasmissione delle infezioni occupazionali e degli agenti infettivi ai pazienti, ai loro familiari, agli altri operatori e alla collettività, la legge della Regione Puglia 19 gennaio 2018, n. 27 (Disposizioni per l'esecuzione degli obblighi di vaccinazione degli operatori sanitari) rimette (art. 1) ad una deliberazione della Giunta regionale il compito di individuare i reparti dove consentire l'accesso ai soli operatori che si siano attenuti alle indicazioni del Piano nazionale di prevenzione vaccinale vigente per i soggetti a rischio per esposizione professionale.


Inoltre, in particolari condizioni epidemiologiche o ambientali, le direzioni sanitarie ospedaliere o territoriali, sentito il medico competente, avrebbero potuto valutare l'opportunità di prescrivere vaccinazioni normalmente non raccomandate per la generalità degli operatori 8 (art. 1, comma 2). Quest'ultima previsione è stata dichiarata illegittima dalla Corte costituzionale per le ragioni che si diranno nel prosieguo.

La norma istitutiva degli obblighi vaccinali in capo agli operatori sanitari non si applica (art. 2 "Esenzioni") nei casi di accertato pericolo concreto per la salute dell'operatore sanitario in relazione a specificità cliniche. L'attestato di esonero dall'obbligo di vaccinazione, per accertati motivi di ordine medico, è rilasciato dal medico convenzionato con il servizio sanitario regionale.

L'art. 3 disciplina il procedimento in questione. Gli operatori sanitari presentano al direttore sanitario della struttura in cui prestano servizio una dichiarazione comprovante la propria situazione vaccinale. Il direttore sanitario, accertata l'omessa presentazione di apposita certificazione attestante l'adempimento agli obblighi vaccinali e/o dell'eventuale indagine sierologica attestante lo stato d'immunità dell'operatore sanitario, informa tempestivamente la direzione generale dell'azienda sanitaria locale di appartenenza per le opportune verifiche e l'assunzione dei provvedimenti previsti dalla legge in parola e da ogni normativa nazionale e contrattuale vigente.

L'art. 4 "Riserva di atto amministrativo" affida ad un "provvedimento deliberativo" della Giunta regionale, come già visto, il compito di dettagliare le modalità d'attuazione delle disposizioni di legge nonché quello di adottare "decisioni dirette a promuovere le vaccinazioni".

Ai sensi della norma sanzionatoria (art. 5), il mancato adempimento alle prescrizioni che limitano l'accesso a determinati reparti ai soli operatori vaccinati e che impongono agli operatori sanitari di produrre una dichiarazione comprovante la propria situazione vaccinale, comporta a carico del responsabile l'irrogazione di una sanzione amministrativa da euro 500,00 a euro 5 mila, per ciascuna violazione, irrogata dall'autorità sanitaria locale.

	<p>Osservatorio Legislativo Interregionale</p>	<p>Seduta in videoconferenza – 10 e 11 giugno 2021 Cesare Belmonte – Regione Toscana L'obbligo vaccinale degli operatori sanitari tra normativa statale e disposizioni regionali</p>
---	--	--

La Corte costituzionale (sentenza n. 137 del 2019) ha ritenuto legittimo il comma 1 dell'art.1 della l.r. Puglia 27/2018, giacché la norma non introduce nuove tipologie di vaccinazioni obbligatorie o raccomandate, non definisce requisiti di idoneità professionale e si muove nel solco del piano nazionale di prevenzione vaccinale, richiamando proprio le vaccinazioni specificamente raccomandate dal PNPV per gli operatori sanitari.

A questo riguardo, nel considerato in diritto la sentenza così recita:

*Nella sua formulazione definitiva, l'art. 1, comma 1, si limita a precisare che il rispetto delle indicazioni del PNPV costituisce un onere per l'accesso degli operatori sanitari ai reparti individuati con la delibera della Giunta, di cui all'art. 4 della legge regionale impugnata. Così prevedendo, la disposizione impugnata si muove nel solco del PNPV vigente, il quale infatti indica per gli operatori sanitari alcune specifiche vaccinazioni in forma di raccomandazione, sulla base della fondamentale considerazione che un adeguato intervento di immunizzazione degli operatori sanitari non solo protegge gli interessati, ma svolge un ruolo di garanzia nei confronti dei pazienti ai quali, date le loro particolari condizioni di vulnerabilità, «l'operatore potrebbe trasmettere l'infezione determinando gravi danni e persino casi mortali» (PNPV 2017-2019, p. 67).*

*In definitiva, - così prosegue la Consulta - nell'attribuire alla Giunta regionale la facoltà di individuare i reparti in cui consentire l'accesso ai soli operatori sanitari che si siano attenuti alle indicazioni del PNPV vigente per i soggetti a rischio per esposizione professionale e nel prevedere le relative sanzioni amministrative per i trasgressori, gli impugnati art. 1, comma 1, e artt. 4 e 5 della legge reg. Puglia n. 27 del 2018 dettano esclusivamente una disciplina sull'organizzazione dei servizi sanitari della Regione, senza discostarsi dai principi fondamentali nella materia «tutela della salute» riservati alla legislazione statale ai sensi dell'art. 117, terzo comma, Cost., senza introdurre obblighi vaccinali di nuovo conio e, comunque, senza imporre obbligatoriamente ciò che a livello nazionale è solo suggerito o raccomandato.”.*


In sostanza, il ricorrente muoveva da un presupposto interpretativo non corretto, quello secondo cui la legge regionale imponesse obblighi vaccinali ulteriori rispetto a quelli stabiliti dal legislatore statale, non potendo essere assegnata una rilevanza decisiva al titolo della legge, né al tenore della rubrica del suo primo articolo “Obbligo vaccinale”.

In questa prospettiva, l'intervento del legislatore regionale non ha per oggetto la regolazione degli obblighi vaccinali, che chiamerebbe in causa la competenza statale in tema di determinazione dei principi fondamentali della materia della tutela della salute, ma l'accesso ai reparti degli istituti di cura.

Per contro, con la stessa sentenza è stata dichiarato costituzionalmente illegittimo il comma 2 dell'art. 1, giacché *la disposizione in esame conferisce alle direzioni sanitarie un potere molto ampio e indefinito, consentendo loro di rendere obbligatorie anche vaccinazioni neppure menzionate a livello statale, senza nemmeno operare alcun rinvio al PNPV.*

Per quanto concerne il regime sanzionatorio, la Corte chiarisce che la condotta sanzionata non può che coincidere con l'accesso, da parte di operatori sanitari che non si siano attenuti alle indicazioni del PNPV, ai reparti individuati con la deliberazione della Giunta; mentre è escluso che possa essere sanzionato l'eventuale rifiuto opposto dai medesimi



	<p>Osservatorio Legislativo Interregionale</p>	<p>Seduta in videoconferenza – 10 e 11 giugno 2021          Cesare Belmonte – Regione Toscana          L'obbligo vaccinale degli operatori sanitari tra normativa statale e disposizioni regionali</p>
---	--	--

operatori sanitari di sottoporsi ai trattamenti vaccinali raccomandati dal PNPV per i soggetti a rischio per esposizione professionale.

La ricostruzione del quadro sanzionatorio operata dalla Corte non risolve un evidente profilo di indeterminatezza insito nel dettato della legge pugliese.

La legge regionale in questione prefigura solo uno degli effetti che derivano dalla violazione del precetto che vieta l'accesso in determinati reparti da parte degli operatori sanitari non vaccinati: l'applicazione della sanzione amministrativa pecuniaria.

Per contro, non sono in alcun modo delineati gli effetti ultimi che si producono sul rapporto di lavoro dei singoli operatori cui vien preclusa, stante la mancata vaccinazione, la facoltà di proseguire la propria attività professionale nel reparto in cui prestavano servizio.

Come vedremo, il nodo viene affrontato esplicitamente dal regolamento di attuazione della legge regionale, precisando che il mancato consenso alla vaccinazione comporta l'inidoneità allo svolgimento della mansione e della specifica attività.

Di fatto viene adombrata la possibile soggezione dell'operatore ad un ampio ventaglio di misure afflittive in senso lato, tali da incidere negativamente sul rapporto di lavoro, sino alla ipotesi estrema di una potenziale risoluzione del rapporto per il venire meno dei presupposti essenziali su cui lo stesso si fonda.

## 2.2 LA DISCIPLINA DI ATTUAZIONE DELLA L.R. PUGLIA 27/2018

Col regolamento 25 giugno 2020, n. 10 la Giunta della Regione Puglia ha dettato disposizioni per l'esecuzione degli obblighi di vaccinazione degli operatori sanitari previsti dalla l.r. Puglia 27/2018.


L'art. 1 reca una norma definitoria<sup>11</sup>.

L'art. 2 specifica che il regolamento definisce le modalità operative per l'esecuzione delle vaccinazioni indicate dal Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale negli Operatori Sanitario e studenti di corsi di laurea dell'area sanitaria (definiti come OS) e la conseguente idoneità allo svolgimento della mansione e della specifica attività.

Il mancato consenso alle vaccinazioni indicate nei vigenti Piani vaccinali nazionali e regionali, in assenza di immunità naturale, determina (art. 3) la non idoneità alle attività per le quali il regolamento e/o il Documento di Valutazione del Rischio (DVR) prevedono la necessità di un'immunizzazione naturale o indotta. L'assegnazione di operatori non immuni a strutture a basso rischio tiene conto della possibilità di contatti con strutture a rischio più elevato.

<sup>11</sup> Ai fini del regolamento si intende per:

- a) dTpa: vaccino anti-difterite, tetano e pertosse acellulare;
- b) DVR: Documento di Valutazione del Rischio;
- c) Medico Competente: medico di cui al D.Lgs. 81/2008;
- d) MPRV: vaccino anti-morbillo, parotite, rosolia e varicella;
- e) OS: Operatori Sanitario e studenti di corsi di laurea dell'area sanitaria;
- f) PNPV: Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale;
- g) UO: Unità Operativa."

	Osservatorio Legislativo Interregionale	Seduta in videoconferenza – 10 e 11 giugno 2021 Cesare Belmonte – Regione Toscana L'obbligo vaccinale degli operatori sanitari tra normativa statale e disposizioni regionali
---	---	---

E' previsto l'esonero dall'obbligo vaccinale per accertati e attestati motivi di ordine medico, fermo restando il giudizio di idoneità attribuito dal medico competente sulla base del DVR.

#### 2.2.1 LE PRESCRIZIONI REGOLAMENTARI RELATIVE AI SINGOLI VACCINI

Il regolamento enumera le vaccinazioni indicate per i soggetti a rischio per esposizione professionale, nei termini seguenti:

##### Epatite B

A tutti gli OS" che risultano non immuni è effettuata la vaccinazione anti-epatite B secondo le indicazioni dei vigenti Piani vaccinali nazionali e regionali

Nel caso di soggetto non rispondente alla vaccinazione, nell'impossibilità di raggiungere l'immunocompetenza avendo esperito l'intero protocollo vaccinale per la protezione dall'epatite B, il medico competente valuta la necessità di prescrizioni specifiche tese alla minimizzazione del rischio infettivo. L'evenienza di rifiuto immotivato della vaccinazione da parte del lavoratore rappresenta un fattore che pregiudica il giudizio di idoneità all'attività".


##### Morbillo, Parotite, Rosolia, Varicella

"La vaccinazione anti-morbillo, parotite, rosolia e varicella degli OS suscettibili va effettuata come indicato nei vigenti Piani vaccinali nazionali e regionali.

I reparti ad alto rischio, dove vengono soccorsi e ricoverati soggetti affetti da morbillo, parotite, rosolia e varicella in fase contagiosa, anche solo sospetti, e quelli dove vengono ricoverati pazienti in condizioni di ridotta immunocompetenza, sono le UO di oncologia, ematologia, radioterapia, neonatologia, ostetricia, pediatria, malattie infettive, emergenza-urgenza e pronto soccorso, terapia intensiva e rianimazione, le UO dove vengono eseguiti trapianti o gestiti pazienti trapiantati, le UO dove vengono trattati pazienti dializzati, le UO ove vengano trattati altri pazienti immuno-compromessi. Sono, altresì, da considerarsi ad alto rischio di trasmissione di queste malattie infettive le strutture ambulatoriali/consultoriali dove vengono assistite donne in gravidanza e bambini, nonché i servizi vaccinali.

Nelle strutture di cui sopra non può essere assegnato un lavoratore non immune alle predette malattie infettive. In assenza di documentazione scritta di avvenuta vaccinazione con almeno due dosi di vaccino anti-morbillo, parotite, rosolia e varicella (MPRV) o di documentata pregressa malattia, il rifiuto immotivato della vaccinazione da parte del lavoratore rappresenta un fattore che pregiudica il giudizio di idoneità all'attività nelle strutture sopraindicate.

In presenza di documentate controindicazioni alla somministrazione del vaccino, secondo quanto previsto dalla Guida alle Controindicazioni alle Vaccinazioni emanata dal Ministero della Salute, il medico competente valuta la necessità di prescrizioni specifiche tese alla minimizzazione del rischio infettivo".

	<p>Osservatorio Legislativo Interregionale</p>	<p>Seduta in videoconferenza – 10 e 11 giugno 2021          Cesare Belmonte – Regione Toscana          L'obbligo vaccinale degli operatori sanitari tra normativa statale e disposizioni regionali</p>
---	--	--

### Difterite, Tetano, Pertosse

“In un OS mai vaccinato o con storia vaccinale non nota, va eseguito il ciclo primario con vaccino anti-difterite, tetano e pertosse acellulare (dTpa), secondo le indicazioni contenute nei vigenti Piani vaccinali nazionali e regionali in merito alla vaccinazione primaria e ai successivi richiami nella popolazione generale e nelle categorie con condizioni di rischio individuate.

Il ciclo primario e il richiamo decennale della vaccinazione anti-tetanica, nelle combinazioni disponibili con le componenti anti-difterica e anti-pertosse, costituiscono requisito per l'idoneità lavorativa per tutti gli operatori sanitari.

L'evenienza di rifiuto immotivato della vaccinazione da parte del lavoratore rappresenta un fattore che pregiudica il giudizio di idoneità all'attività.

In presenza di documentate controindicazioni alla somministrazione del vaccino, secondo quanto previsto dalla Guida alle Controindicazioni alle Vaccinazioni emanata dal Ministero della Salute, il medico competente valuta la necessità di prescrizioni specifiche tese alla minimizzazione del rischio infettivo”.

### Influenza

“La vaccinazione antinfluenzale va effettuata annualmente da tutti gli OS. L'evenienza di rifiuto della vaccinazione da parte del lavoratore comporta da parte del medico competente la necessità di disporre prescrizioni specifiche tese alla minimizzazione del rischio infettivo.

### Tubercolosi

La necessità della profilassi vaccinale antitubercolosi è stabilita dal DVR sulla base della frequenza di casi di tubercolosi multi-farmacoresistente ricoverati presso le diverse UO oltre che a livello dell'intera struttura sanitaria.


L'esecuzione delle vaccinazioni e degli eventuali test di screening è a carico del servizio del medico competente. I dati delle vaccinazioni e degli eventuali test sierologici effettuati, gli attestati di esonero, il dissenso informato e le motivazioni del rifiuto sono inseriti nella cartella personale della sorveglianza sanitaria del lavoratore. Il medico competente o altro personale individuato per la vaccinazione degli OS cura la registrazione dei dati nell'anagrafe vaccinale regionale informatizzata”.

#### 2.2.2 L'INIDONEITÀ ALL'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ

Come già evidenziato, il rifiuto immotivato della vaccinazione (eccetto l'influenza) da parte del lavoratore pregiudica, ai sensi del regolamento regionale in questione, il giudizio di idoneità all'attività nelle strutture indicate dal regolamento stesso.

In tal caso, il medico competente (art. 10), contestualmente alla trasmissione del giudizio di idoneità, informa le direzioni generale e sanitaria dell'azienda di appartenenza, ai fini dell'aggiornamento del fascicolo personale dell'OS e dell'irrogazione della sanzione, secondo quanto previsto dall'art. 5 della L.R. 27/2018.

Su questo argomento si impongono alcune osservazioni.

	Osservatorio Legislativo Interregionale	Seduta in videoconferenza – 10 e 11 giugno 2021 Cesare Belmonte – Regione Toscana L’obbligo vaccinale degli operatori sanitari tra normativa statale e disposizioni regionali
---	---	---

Sotto un primo profilo, la fonte regolamentare di fatto integra l’apparato sanzionatorio della l.r. Puglia 27/2018 aggiungendo alle sanzioni pecuniarie previste dalla legge pugliese una ulteriore misura afflittiva, il giudizio di inidoneità all’attività lavorativa presso determinate strutture sanitarie.

Il giudizio di inidoneità lavorativa espone poi il lavoratore ad una serie di misure in senso lato afflittive che possono risolversi in una ricollocazione organizzativa, in un cambio di mansioni senza cambiamento di profilo professionale, come in un vero e proprio demansionamento funzionale. Ove tali misure non risultino praticabili, lo scenario estremo resta, o meglio resterebbe, quello, della risoluzione del rapporto per impossibilità sopravvenuta della prestazione.

In realtà, è assai dubbio che una misura afflittiva così radicale sia compatibile col dettato della l.r. 27/2018.

Sotto un secondo profilo, non è chiarito a sufficienza in cosa consista il rifiuto immotivato di vaccinazione; non comprendendosi all’opposto se il rifiuto motivato coincida con la presenza di documentate controindicazioni alla somministrazione del vaccino, o possa fondarsi anche su ragioni di natura soggettiva, inerenti la sfera etica e psicologica del singolo operatore.


Sotto un terzo profilo, il regolamento non appare in linea con la l.r. Puglia 27/2018 nella parte in cui prescrive che il rifiuto immotivato di vaccinazione comporta l’applicazione delle sanzioni pecuniarie di cui alla predetta legge regionale. I regimi sanzionatori sono retti dal principio di tassatività delle fattispecie di illecito. E tali fattispecie, ai sensi dell’art. 5 della l.r. Puglia 27/2018, sono esclusivamente rappresentate dal mancato adempimento delle prescrizioni che limitano l’accesso a determinati reparti ai soli operatori vaccinati e che impongono agli operatori sanitari di produrre una dichiarazione comprovante la propria situazione vaccinale.

Ne consegue che il rifiuto di vaccinazione, ancorché immotivato, in quanto tale non implica l’applicazione del regime sanzionatorio di cui sopra.

### **2.3 LA L.R. PUGLIA 2/2021: OPERATORI SANITARI E VACCINAZIONE ANTI-CORONAVIRUS-19**

E’ poi sopravvenuta la legge della Regione Puglia 10 marzo 2021, n. 2 (Operatori sanitari e vaccinazione anti-Coronavirus-19. Applicazione della legge regionale 19 giugno 2018, n. 27 “Disposizioni per l’esecuzione degli obblighi di vaccinazione degli operatori sanitari” e disposizioni urgenti in materia di fabbisogno di prestazioni sanitarie).

L’art. 1 recita che le disposizioni di sicurezza previste dalla l.r. Puglia 27/2018 e dal regolamento regionale 25 giugno 2020, n. 10, a carico degli operatori sanitari per prevenire e controllare la trasmissione delle infezioni occupazionali e degli agenti infettivi ai pazienti, ai loro familiari, agli altri operatori e alla collettività, si applicano anche per la vaccinazione anti-Coronavirus-19, purché la pratica di prevenzione sia prescritta in forma di obbligo o raccomandazione dalla legislazione statale, ovvero contenuta in disposizioni normative statali eccezionali e d’emergenza, oppure sia prevista da atti amministrativi nazionali, comunque denominati, diretti a favorire la massima copertura vaccinale della popolazione e per questo aventi efficacia integrativa del Piano nazionale di prevenzione vaccinale.

	<p>Osservatorio Legislativo Interregionale</p>	<p>Seduta in videoconferenza – 10 e 11 giugno 2021          Cesare Belmonte – Regione Toscana          L’obbligo vaccinale degli operatori sanitari tra normativa statale e disposizioni regionali</p>
---	--	--

La norma in esame trova il proprio presupposto nelle previsioni del piano strategico nazionale dei vaccini per la prevenzione delle infezioni da SARS-COV-2, come adottato dal Ministro della salute<sup>12</sup> ai sensi dell’art. 1 della legge 30 dicembre 2020, n. 178.

Il piano strategico nazionale non solo configura la vaccinazione anticovid come vaccinazione raccomandata per la generalità della popolazione con età superiore ai sedici anni; ma al contempo include fra le categorie da vaccinare in via prioritaria gli operatori sanitari e sociosanitari “in prima linea” (vedasi pag. 6 del piano strategico); piano strategico nazionale che si affianca, integrandolo, al piano nazionale di prevenzione vaccinale.

Per quanto riguarda il rinvio al regime affittivo di cui alla l.r. Puglia 27/2018, vedremo come tale rinvio vada necessariamente interpretato alla luce dei principi statuiti dal decreto-legge 1° aprile 2021, n. 44.

Questa legge regionale ha visto la luce in un contesto caratterizzato dall’esplosione della seconda ondata dell’emergenza pandemica cagionata dal SARS -COV-2. In piena recrudescenza pandemica, un vasto movimento di opinione ha inteso stigmatizzare la condotta di quella quota, minoritaria ma non irrilevante, di operatori sanitari che non avevano aderito alla campagna vaccinale, assumendo tale condotta come irresponsabile nei confronti della salute degli assistiti dal servizio sanitario nazionale e dalle stesse strutture sanitarie private.

Presentata in un clima di accesa contrapposizione fra le forze politiche presenti nell’assemblea legislativa pugliese, la legge è andata soggetta ad alcuni correttivi durante i lavori di commissione, correttivi che hanno consentito l’approvazione della stessa all’unanimità da parte della suddetta assemblea.

La legge in parola non è stata impugnata dal Governo.

#### **2.4 UNA INIZIATIVA LEGISLATIVA DELLA REGIONE LIGURIA**


Infine, va citata la proposta di legge della Regione Liguria n. 62 del 16 marzo 20201 recante “Disposizioni per l’esecuzione della prevenzione vaccinale per gli operatori sanitari”.

La finalità della proposta di legge è quella di prevenire le epidemie in ambito nosocomiale, allo scopo di proteggere la salute di chi frequenta i luoghi di cura: anzitutto quella dei pazienti, che spesso si trovano in condizione di fragilità e sono esposti a gravi pericoli di contagio, quella dei loro familiari, degli altri operatori e, di riflesso, della collettività.

A questi fini, viene normata la possibilità di limitare l’accesso a strutture sanitarie e a reparti ai soli operatori che si siano attenuti alle indicazioni del Piano nazionale di prevenzione vaccinale vigente per i soggetti a rischio di esposizione professionale e alle indicazioni del piano strategico nazionale dei vaccini per la prevenzione delle infezioni da SARS-COV-2.

Come riportato nella relazione di accompagnamento, la prevenzione delle epidemie in ambito ospedaliero è *oggetto di attenzione da molti anni da parte delle società medico-scientifiche che segnalano l’urgenza di mettere in atto prassi adeguate a prevenire le*

<sup>12</sup> Decreto del Ministero della Salute del 2 gennaio 2021.

	Osservatorio Legislativo Interregionale	Seduta in videoconferenza – 10 e 11 giugno 2021 Cesare Belmonte – Regione Toscana L'obbligo vaccinale degli operatori sanitari tra normativa statale e disposizioni regionali
---	---	---

*epidemie in ambito ospedaliero, sollecitando anzitutto un appropriato comportamento del personale sanitario, per garantire ai pazienti la sicurezza nelle cure.*

*Questo fatto è stato reso più evidente nell'ultimo anno di emergenza sanitaria in conseguenza della diffusione del SARS-CoV-2.*

La proposta di legge in questione è esplicitamente ispirata alla l.r. Puglia 27/2018, il cui impianto è stato confermato, come già precisato, dalla Corte Costituzionale con sentenza 137/2019; nonché alla l.r. Puglia 2/2021.

Sul piano tecnico, la proposta di legge combina i contenuti delle due leggi pugliesi.

L'art. 1, comma 1, recita che la Regione Liguria, al fine di prevenire e controllare la trasmissione delle infezioni occupazionali e degli agenti infettivi ai pazienti, ai loro familiari, agli altri operatori e alla collettività, individua con deliberazione della Giunta regionale i reparti e le strutture sanitarie dove consentire l'accesso ai soli operatori che si siano attenuti alle indicazioni del Piano nazionale di prevenzione vaccinale vigente per i soggetti a rischio di esposizione professionale.

Ai sensi del comma 2 di questo articolo, le disposizioni previste dal comma 1 si applicano anche per la vaccinazione anti-SARSCoV-2/COVID-19, purché la pratica di prevenzione sia prescritta in forma di obbligo o raccomandazione dalla legislazione statale, ovvero contenuta in disposizioni normative statali eccezionali e d'emergenza, oppure sia prevista da atti amministrativi nazionali, comunque denominati, diretti a favorire la massima copertura vaccinale della popolazione e per questo aventi efficacia integrativa del Piano nazionale di prevenzione vaccinale.

L'art. 2 prevede l'esenzione dalle disposizioni di cui all'articolo precedente in caso di accertato pericolo concreto per la salute dell'operatore sanitario in relazione a specificità cliniche. L'attestato di esonero dall'obbligo di vaccinazione, per accertati motivi di ordine medico, è rilasciato dal medico convenzionato con il Servizio sanitario regionale.


L'art. 3 contiene il dettaglio del procedimento in capo agli operatori, ai direttori sanitari e alla direzione generale dell'azienda sanitaria per dare attuazione alle disposizioni di cui all'art. 1.

Gli operatori sanitari presentano al direttore sanitario della struttura in cui prestano servizio una dichiarazione comprovante la propria situazione vaccinale.

Il direttore della struttura sanitaria, accertata l'omessa presentazione di apposita certificazione attestante l'adempimento agli obblighi vaccinali e/o dell'eventuale indagine sierologica attestante lo stato d'immunità dell'operatore sanitario, informa tempestivamente la direzione generale dell'azienda sanitaria o dell'ente di appartenenza per le opportune verifiche e l'assunzione dei provvedimenti previsti dalla legge in parola e da ogni normativa nazionale e contrattuale vigente.

L'art. 4 demanda ad un atto amministrativo della Giunta Regionale, sentita la Commissione competente, il compito di disciplinare le modalità d'attuazione delle disposizioni contenute nella legge e di adottare decisioni dirette a promuovere le vaccinazioni.

L'art. 5 contiene la previsione di sanzioni per le violazioni alle prescrizioni contenute nella proposta di legge. Nello specifico, il mancato adempimento alle prescrizioni di cui all'articolo 1 e all'articolo 3 comporta a carico del responsabile l'irrogazione di una

	<p>Osservatorio Legislativo Interregionale</p>	<p>Seduta in videoconferenza – 10 e 11 giugno 2021          Cesare Belmonte – Regione Toscana          L’obbligo vaccinale degli operatori sanitari tra normativa statale e disposizioni regionali</p>
---	--	--

sanzione amministrativa, da euro 500,00 a euro 5.000,00 per ciascuna violazione, irrogata dall’autorità sanitaria locale.

L’art. 6 contiene la norma di invarianza finanziaria, attestante che dall’applicazione della legge non derivano nuovi e maggiori oneri, né minori entrate a carico del bilancio regionale.

La proposta di legge è tuttora pendente dinanzi all’assemblea legislativa ligure, ma di fatto la sua ragion d’essere è stata revocata in forte dubbio dall’entrata in vigore del d.l. 44/2021 pochi giorni dopo la presentazione della proposta stessa in Consiglio regionale.

### **CAP. 3 L’INTRODUZIONE DELL’OBBLIGO DI VACCINAZIONE ANTICOVID A CARICO DEGLI OPERATORI SANITARI DA PARTE DELLA NORMATIVA STATALE**

#### **3.1 L’OBBLIGO VACCINALE: AMBITO APPLICATIVO SOGGETTIVO E OGGETTIVO**

La riluttanza di una quota non irrilevante di operatori sanitari nell’aderire alla campagna di vaccinazione durante la seconda ondata dell’emergenza pandemica, in uno con l’insofferenza di vati strati dell’opinione pubblica a fronte di tale inerzia, hanno indotto il Governo ad intervenire in via normativa sulla questione con il decreto-legge 1° aprile 2021, n. 44<sup>13</sup> (Misure urgenti per il contenimento dell’epidemia da COVID-19, in materia di vaccinazioni anti SARS-CoV-2, di giustizia e di concorsi pubblici).

Nello specifico, l’art. 4 reca disposizioni urgenti in materia di prevenzione del contagio da SARS-CoV-2 mediante previsione di obblighi vaccinali per gli esercenti le professioni sanitarie e gli operatori di interesse sanitario.

In considerazione della situazione di emergenza epidemiologica da SARS-CoV-2, fino alla completa attuazione del piano strategico nazionale<sup>14</sup> dei vaccini per la prevenzione delle infezioni da SARS-COV 2, e comunque non oltre il 31 dicembre 2021, al fine di tutelare la salute pubblica e mantenere adeguate condizioni di sicurezza nell’erogazione delle prestazioni di cura e assistenza, gli esercenti le professioni sanitarie e gli operatori di interesse sanitario che svolgono la loro attività nelle strutture sanitarie, sociosanitarie e socio-assistenziali, pubbliche e private, nelle farmacie, nelle parafarmacie e negli studi professionali sono obbligati a sottoporsi a vaccinazione gratuita per la prevenzione dell’infezione da SARS-CoV-2.


L’ambito soggettivo di applicazione ricomprende in primo luogo gli esercenti le professioni sanitarie.

Rientrano in tale categoria i professionisti appartenenti agli Ordini<sup>15</sup> dei medici-chirurghi e degli odontoiatri, dei veterinari, dei farmacisti, dei biologi, degli psicologi, dei fisici, dei chimici, delle professioni infermieristiche, della professione di ostetrica e dei tecnici

<sup>13</sup> Convertito in legge, con modificazioni, dall’art. 1, comma 1, L. 28 maggio 2021, n. 76.

<sup>14</sup> Vedasi l’art. 1, comma 457, della legge 30 dicembre 2020, n. 178.

<sup>15</sup> Vedasi il d.lgs. 13 settembre 1946, n. 233 (Ricostituzione degli Ordini delle professioni sanitarie e per la disciplina dell’esercizio delle professioni stesse); vedasi anche la legge 1° febbraio 2006, n. 43 (Disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione e delega al Governo per l’istituzione dei relativi ordini professionali).

	Osservatorio Legislativo Interregionale	Seduta in videoconferenza – 10 e 11 giugno 2021 Cesare Belmonte – Regione Toscana L'obbligo vaccinale degli operatori sanitari tra normativa statale e disposizioni regionali
---	---	---

sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione.

A tale categoria si affianca quella degli operatori di interesse sanitario di cui all'articolo 1, comma 2 della legge 1° febbraio 2006, n. 43, ai sensi del quale “Resta ferma la competenza delle regioni nell'individuazione e formazione dei profili di operatori di interesse sanitario non riconducibili alle professioni sanitarie”.

Rientrano in questa seconda categoria gli operatori socio-sanitari, i massofisioterapisti e gli assistenti di studio odontotecnico. L'inserimento del rinvio all'art. 1, comma 2 della l. 43/2006, ad opera della legge di conversione, ha introdotto elementi di chiarificazione in merito alle professioni ascrivibili alla nozione di operatore di interesse sanitario.

La norma originaria si prestava infatti ad interpretazioni non univoche, fino a quella più estensiva, tale da qualificare come operatore di interesse sanitario chiunque svolga funzioni strumentali rispetto a quelle proprie degli esercenti le professioni sanitarie.

Resta il dubbio se alle due predette categorie sia assimilabile anche quella degli esercenti le arti ausiliarie delle professioni sanitarie<sup>16</sup>.

Per quanto concerne poi l'ambito di applicazione oggettivo, è invece di palmare evidenza come la norma statale non faccia alcuna distinzione fra strutture pubbliche e private.

### **3.2 LA VACCINAZIONE COME REQUISITO LAVORATIVO ESSENZIALE**

La vaccinazione costituisce requisito essenziale per l'esercizio della professione e per lo svolgimento delle prestazioni lavorative dei soggetti obbligati. La norma precisa che la vaccinazione per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2 viene somministrata nel rispetto delle indicazioni fornite dalle regioni, dalle province autonome e dalle altre autorità sanitarie competenti, in conformità alle previsioni contenute nel piano strategico nazionale.

In conformità ai principi generali che reggono gli obblighi vaccinali, questa vaccinazione non è obbligatoria e può essere omessa o differita in caso di accertato pericolo per la salute, in relazione a specifiche condizioni cliniche documentate, attestate dal medico di medicina generale.

### **3.3 L'OBBLIGO VACCINALE: IL PROCEDIMENTO**


La fonte normativa statale disciplina una pluralità di fasi procedimenti preordinate all'assolvimento dell'obbligo vaccinale.

#### Il potere di iniziativa

Il potere di iniziativa compete agli Ordini professionali e ai datori di lavoro. Ciascun Ordine professionale territoriale competente trasmette l'elenco degli iscritti, con l'indicazione del luogo di rispettiva residenza, alla regione o alla provincia autonoma in cui ha sede. Entro il medesimo termine i datori di lavoro degli operatori di interesse sanitario che svolgono la loro attività nelle strutture sanitarie, sociosanitarie e socio-assistenziali, pubbliche o private, nelle farmacie, nelle parafarmacie e negli studi professionali trasmettono l'elenco

<sup>16</sup> Massaggiatore capo bagnino presso gli stabilimenti idroterapici; ottico; odontotecnico; puericultrice.



	<p>Osservatorio Legislativo Interregionale</p>	<p>Seduta in videoconferenza – 10 e 11 giugno 2021          Cesare Belmonte – Regione Toscana          L'obbligo vaccinale degli operatori sanitari tra normativa statale e disposizioni regionali</p>
---	--	--

dei propri dipendenti con tale qualifica, con l'indicazione del luogo di rispettiva residenza, alla regione o alla provincia autonoma nel cui territorio operano i medesimi dipendenti.

#### La fase selettiva dei soggetti non vaccinati

Entro dieci giorni (termine naturalmente ordinatorio) dalla data di ricezione degli elenchi le regioni e le province autonome verificano lo stato vaccinale di ciascuno dei soggetti rientranti negli elenchi stessi tramite i servizi informativi vaccinali. Qualora non risulti l'effettuazione della vaccinazione anti SARS-CoV-2 o la presentazione della richiesta di vaccinazione nelle modalità stabilite nell'ambito della campagna vaccinale in atto, la regione o la provincia autonoma segnala all'azienda sanitaria locale di residenza i nominativi dei soggetti che non risultano vaccinati.

#### L'invito alla produzione documentale

L'azienda sanitaria locale di residenza, ricevuta la segnalazione di cui sopra, invita l'interessato a produrre, entro un termine ordinatorio di cinque giorni dalla ricezione dell'invito, la documentazione comprovante il ricorrere di una delle seguenti situazioni tra loro alternative:

- l'effettuazione della vaccinazione;
- l'omissione o il differimento della vaccinazione in ragione di specifiche condizioni cliniche;
- la presentazione della richiesta di vaccinazione;
- l'insussistenza dei presupposti per l'obbligo vaccinale.

#### L'invito ad adempiere all'obbligo vaccinale

In caso di mancata presentazione della documentazione di cui sopra, l'azienda sanitaria locale invita formalmente l'interessato a sottoporsi alla somministrazione del vaccino anti SARS-CoV-2, indicando le modalità e i termini entro i quali adempiere all'obbligo in questione.


Qualora sia presentata documentazione attestante la richiesta di vaccinazione, l'azienda sanitaria locale invita l'interessato a trasmettere, non oltre tre giorni dalla somministrazione, la certificazione attestante l'adempimento all'obbligo vaccinale.

#### L'accertamento dell'inadempimento vaccinale

Decorsi i termini per l'attestazione dell'adempimento dell'obbligo vaccinale, l'azienda sanitaria locale competente accerta l'inosservanza dell'obbligo vaccinale e ne dà comunicazione scritta all'interessato, al datore di lavoro e all'Ordine professionale di appartenenza.

#### L'effetto sospensivo: sua natura

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

	<p>Osservatorio Legislativo Interregionale</p>	<p>Seduta in videoconferenza – 10 e 11 giugno 2021          Cesare Belmonte – Regione Toscana          L'obbligo vaccinale degli operatori sanitari tra normativa statale e disposizioni regionali</p>
---	--	--

interpersonali o comportano, in qualsiasi altra forma, il rischio di diffusione del contagio da SARS-CoV-2.

La sospensione 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.

Il decreto recita che la sospensione è comunicata immediatamente all'interessato dall'Ordine professionale di appartenenza. Nel silenzio della norma, appare pacifico che analogo onere comunicativo vada assolto dal datore di lavoro nei confronti degli operatori di interesse sanitario.

L'effetto sospensivo opera ex lege. Sul punto è recentemente intervenuto il Ministero della salute, su richiesta della Federazione nazionale degli ordini dei medici, sottolineando<sup>17</sup> che dalla mancata osservanza dell'obbligo vaccinale “discende la sospensione ex lege dall'esercizio della professione sanitaria e dalla prestazione dell'attività lavorativa. L'accertamento viene comunicato dalla ASL all'interessato, al datore di lavoro e agli Ordini professionali perché ne prendano atto<sup>18</sup> e adottino i provvedimenti e le misure di competenza”.

#### Conseguenze dell'effetto sospensivo in termini di mansioni e di trattamento economico

Ove possibile, il datore di lavoro adibisce il lavoratore che non abbia adempiuto l'obbligo vaccinale a mansioni, anche inferiori, diverse da quelle implicanti contatti interpersonali o comunque comportanti il rischio di diffusione del contagio da SARS-CoV2.

Al lavoratore in tal caso è riconosciuto il trattamento corrispondente alle nuove mansioni esercitate.

Quando l'assegnazione a mansioni diverse non è possibile, non sono dovuti la retribuzione né altro compenso o emolumento, comunque denominato, per il periodo di sospensione.

#### Omissione o differimento della vaccinazione: conseguenze


Nel periodo in cui la vaccinazione è omessa o differita in ragione di specifiche condizioni cliniche, e comunque non oltre il 31 dicembre 2021, il datore di lavoro adibisce i soggetti esentati dall'obbligo vaccinale a mansioni anche diverse, senza decurtazione della retribuzione, in modo da evitare il rischio di diffusione del contagio da SARS-CoV-2.

Come può notarsi, in questo caso è consentita l'attribuzione di mansioni diverse, eventualmente inferiori, senza che a ciò si accompagni tuttavia alcuna modifica del trattamento economico in essere prima di tale riallocazione funzionale.

Inoltre, al fine di contenere il rischio di contagio, nell'eventuale esercizio di attività libero-professionale i soggetti esentati dall'obbligo vaccinale adottano le misure di prevenzione

<sup>17</sup> con nota del 17 giugno 2021

<sup>18</sup> Secondo quanto affermato dalla Federazione nazionale degli ordini dei medici, la competente Commissione d'Albo “deve adottare tempestivamente delibera di Commissione avente carattere di mera presa d'atto della sospensione del professionista interessato riportando l'annotazione relativa nell'Albo”.

	Osservatorio Legislativo Interregionale	Seduta in videoconferenza – 10 e 11 giugno 2021 Cesare Belmonte – Regione Toscana L’obbligo vaccinale degli operatori sanitari tra normativa statale e disposizioni regionali
---	---	---

igienico-sanitarie indicate dallo specifico protocollo di sicurezza approvato con decreto del Ministro della salute, di concerto con i Ministri della giustizia e del lavoro e delle politiche sociali.

### **3.4 LA SITUAZIONE FATTUALE**

La particolare complessità del procedimento sin qui analizzato ha determinato un significativo rallentamento dei tempi per l’individuazione del personale sanitario e di interesse sanitario non vaccinato e per le conseguenti somministrazioni vaccinali.

Ai fini dell’adempimento dell’obbligo vaccinale in via spontanea, la maggior parte delle regioni ha inserito nei portali per le prenotazioni telematiche delle vaccinazioni anti SARSCoV-2 apposite finestre/sezioni dedicate a queste categorie di soggetti.

La ingente riduzione dei quantitativi di vaccini preannunciata per il mese di luglio 2021 ha introdotto un ulteriore elemento di difficoltà, costringendo a temporanee chiusure dei portali, comprese le sezioni dedicate a questi operatori; rendendo problematica anche la determinazione degli appuntamenti stessi contestualmente all’inoltro degli inviti ad adempiere all’obbligo vaccinale.

Intanto, monta il numero di operatori non vaccinati che hanno presentato ricorsi dinanzi alla giustizia amministrativa - in particolare dinanzi ai TAR della Liguria, della Lombardia e dell’Emilia-Romagna - chiedendo la sospensione dei provvedimenti già assunti da talune aziende sanitarie.

Nei ricorsi, secondo quanto riportato dai mezzi di informazione, si deduce che l’obbligo vaccinale e la relativa sanzione violerebbero principi costituzionali e del diritto europeo, imponendo un obbligo riferito a una tipologia di vaccino di cui non sarebbe garantita né la sicurezza né l’efficacia.

Si vedrà l’esito di siffatti ricorsi, soprattutto in rapporto agli orientamenti giurisprudenziali evidenziati nella presente relazione.


### **3.5 LA LETTURA DELLA NORMATIVA DELLA REGIONE PUGLIA ALLA LUCE DEL D.L. 44/2021**

Come già precisato, la disciplina dettata dalla l.r. Puglia 27/2018 e dal relativo regolamento di attuazione si applica agli operatori sanitari anche ai fini della vaccinazione anti-Coronavirus-19, ai sensi della l.r. Puglia 2/2021.

In base alle predette fonti normative nell’ordinamento pugliese la predetta vaccinazione costituisce requisito di idoneità all’attività lavorativa presso determinate strutture sanitarie.

Siffatta previsione almeno in teoria avrebbe potuto esporre l’operatore dichiarato non idoneo a misure afflittive della più varia natura, non escludenti nemmeno l’ipotesi di una risoluzione del rapporto di lavoro per oggettiva impossibilità della prestazione.

A seguito della sopravvenienza del d.l. 44/2021 appare oggi indubbio che l’inidoneità lavorativa per mancata vaccinazione anti-Coronavirus-19 quale sancita dalla normativa pugliese sia suscettibile di produrre esclusivamente gli effetti, a carattere temporaneo, previsti dalla fonte statale per l’inadempienza vaccinale.

	Osservatorio Legislativo Interregionale	Seduta in videoconferenza – 10 e 11 giugno 2021 Cesare Belmonte – Regione Toscana L'obbligo vaccinale degli operatori sanitari tra normativa statale e disposizioni regionali
---	---	---

Sotto altro profilo, occorre domandarsi se l'ambito applicativo soggettivo e oggettivo della disciplina dettata dalla Regione Puglia sia da considerare assorbito da quello proprio della fonte statale, o se non si renda invece necessario un formale adeguamento della fonte regionale a quella statale.