

Il vaccino è livello essenziale

lacostituzione.info/index.php/2021/04/14/il-vaccino-e-livello-essenziale/

14 Aprile 2021

di **Camilla Buzzacchi**

Dal 2001 gli studiosi hanno versato fiumi di parole e di inchiostro per spiegare la nozione del “livello essenziale delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali” (LEP), interrogandosi sul bene che la Costituzione, allora appena riscritta, vuole assicurare ai cittadini, e soprattutto su come Stato e Regioni devono sintonizzare le rispettive competenze affinché non vi sia una mortificazione del principio di eguaglianza: è stato infatti fin da subito ben chiaro che il disegno riformatore di inizio millennio, volto a valorizzare le autonomie territoriali attraverso un accrescimento delle loro potestà e dei loro ambiti di intervento, non avrebbe però dovuto essere fonte di differenziazioni territoriali di portata tale da negare l’architrave della costruzione repubblicana, ovvero il principio di eguaglianza. La [recente riflessione di Gianni Di Cosimo](#) a tale riguardo non ha mancato di illustrare l’ampiezza dello spettro operativo del principio.



Poiché appunto l’approccio teorico alla categoria del LEP pare totalmente sviscerato e compreso, nonché si immagina ormai acquisita la portata di un vincolo costituzionale che non si può aggirare, viene da interrogarsi, in questo passaggio di mai cessata emergenza, come mai risulti così difficile far passare nel Paese l’idea – che dovrebbe diventare criterio tassativo e vincolante per tutti – che la prestazione sanitaria della vaccinazione, che concerne e soddisfa il diritto sociale tutelato dall’art. 32 Cost., sia da considerare un LEP, con tutte le conseguenze che da ciò possono derivare.

La prima conseguenza è che spetta allo Stato determinare con quale modalità la vaccinazione si ponga come livello essenziale: e la modalità che rientra in questo ambito di decisione delle istituzioni centrali è principalmente quella del criterio di effettuazione della prestazione a seconda delle fasce di età e delle situazioni di debolezza e fragilità. Con la prospettiva, evidentemente, di uno scenario più o meno ravvicinato che vedrà tutti beneficiati dal trattamento sanitario in esame.

Altra conseguenza della configurazione in termini di LEP è che le amministrazioni sanitarie delle Regioni, alle quali spetta la realizzazione del piano vaccinale, mettano a punto la macchina organizzativa che può garantire il raggiungimento del risultato. E dunque allestiscano strumenti e arruolino personale per provvedere a tutte le operazioni – dalla prenotazione fino al monitoraggio dei soggetti vaccinati – che sono necessarie affinché la prestazione raggiunga la popolazione.

Infine potrebbe immaginarsi un’ulteriore conseguenza, ovvero che l’incapacità delle Regioni nell’assicurare la vaccinazione delle rispettive comunità determini un intervento del Governo in via sostitutiva, posto che l’art. 120 co. 2 della Costituzione prevede che

proprio in funzione della tutela dei livelli essenziali – qualora non garantiti come prefigurato dalle norme dello Stato – vi possa essere un’azione dell’amministrazione centrale che vada a fornire quanto l’ente territoriale non si dimostra in grado di realizzare.

Quanto è avvenuto in Italia dagli inizi di gennaio ad oggi sembra smentire una lettura di questa portata. Perché le Regioni hanno ritenuto di introdurre criteri di scelta dei beneficiari secondo valutazioni molto libere: che hanno determinato fenomeni difficili da giustificare. Il riferimento è per esempio alla vaccinazione del personale degli ambienti giudiziari; o la vaccinazione – secondo le intenzioni annunciate in questi giorni da un Presidente di Regione – delle c.d. “categorie economiche”, da sottoporre a vaccino non appena effettuato il medesimo alla fascia degli ottantenni; senza alcuna attenzione, dunque, per altre persone con altrettante e anche maggiori fragilità. Oppure, anche in assenza di espressi criteri di selezione dei beneficiari, le Regioni hanno lasciato così larghe le maglie del meccanismo di accesso alla vaccinazione, da consentire a soggetti spregiudicati e opportunisti di infilarsi nelle procedure e di arrivare al risultato dell’immunizzazione con largo anticipo rispetto a quanto sarebbe previsto per la loro età e le loro condizioni di salute.

Per i LEP si è sempre ricorso alla seguente narrazione: lo Stato stabilisce un livello di prestazione che va assicurato uniformemente sul territorio nazionale, ma quei territori con maggiori capacità amministrative e più solide risorse finanziarie potrebbero fornire un livello di servizio anche superiore. Insomma, il LEP è sempre stato considerato una soglia che si può solo innalzare, mai abbassare. Ma la situazione di questi anni e gli eventi eccezionali del 2020 costringono a ragionare con maggior realismo. Per quanto riguarda gli anni passati, caratterizzati da Regioni commissariate e sottoposte a piani di rientro di bilancio, tale schema teorico è stato appunto solo una narrazione: il fenomeno che si è puntualmente presentato è stato – e continua ad essere – infatti quello di territori che non riescono in alcun modo a raggiungere la soglia, determinando fenomeni di migrazioni sanitarie, cosicché Regioni più attrezzate nell’erogazione di sanità producono prestazioni anche a beneficio di italiani non appartenenti alla loro comunità. In qualche modo tale dinamica può corrispondere al concetto di un innalzamento del livello essenziale, salvo però il fatto che le prestazioni per i cittadini fuori Regione gravano comunque sul bilancio delle Regioni di provenienza, gravate da difficoltà finanziarie.

Ma il piano vaccinale pone in una prospettiva nuova il ragionamento sul livello essenziale. L’approvvigionamento del presidio sanitario non rientra tra le prerogative delle autonomie, alle quali lo Stato assegna dei quantitativi delle fiale acquistate – e si sa che l’acquisto non rientra neanche nel campo decisionale dello Stato, il quale si è affidato ad un programma di acquisti definito e gestito a livello europeo – e chiede che sulla base di tali disponibilità le amministrazioni sanitarie territoriali procedano nell’immunizzazione, dando precedenza ai soggetti più fragili e dunque maggiormente esposti rispetto al contagio. Questi sono stati individuati fin dalle origini nelle persone oltre gli 80 anni, in quelle con gravi disabilità, in quelle caratterizzate da fragilità che aumentano il rischio collegato al virus, in quelle infine che, accudendo anziani e disabili, è interesse che si conservino sane. In un quadro di questo tipo, con un numero dato di dosi vaccinali e gruppi di popolazione che vanno tassativamente messi in sicurezza, perde significato e

valore la logica della soglia da non abbassare e, eventualmente, da innalzare. Il LEP in questo frangente si manifesta come rigorosa applicazione delle direttive impartite dallo Stato, rispetto alle quali non si riescono a concepire margini di variazione. Le Regioni possono organizzare con modalità diverse l'apparato di esecuzione del piano, ma in alcun modo possono discostarsi dai criteri di offerta della prestazione: della quale sarà salvaguardato il livello essenziale solo se sarà garantito il risultato della messa in sicurezza delle persone partendo da quelle più fragili e arrivando a conclusione a quelle che – almeno astrattamente – presentano le caratteristiche anagrafiche, di abitudini di vita e di stato di salute che attestano maggiori capacità di resistenza al virus.

Senza mettere in dubbio – come continua a essere orientamento piuttosto diffuso da un anno a oggi – l'assetto italiano di una sanità pubblica organizzata su base regionale, le autonomie devono però metabolizzare il dato che sul vaccino non ci possono essere opzioni di differenziazione che conducano fuori dallo schema illustrato: solo ad esse – o meglio, prevalentemente ad esse, visto che lo Stato le sta coadiuvando con militari e altre forze dell'ordine, nonché con una cornice normativa che continuamente viene adattata alle esigenze in evoluzione – spetta l'azione amministrativa di immunizzazione dei milioni di italiani; e ciò può e deve avvenire anche con soluzioni organizzative specifiche territorio per territorio, ma senza che venga vanificato l'obiettivo individuato dallo Stato.

La Corte costituzionale ha di recente stabilito che il richiamo delle Regioni a conformarsi a indirizzi fissati a livello centrale possa fondarsi sulla competenza omnicomprensiva della 'profilassi internazionale', saldamente detenuta dallo Stato: la sentenza n. 37 del 2021 ha infatti affermato che in tale ambito materiale possono ritenersi ricompresi "le misure di quarantena e le ulteriori restrizioni imposte alle attività quotidiane, in quanto potenzialmente fonti di diffusione del contagio, ma anche l'approccio terapeutico; i criteri e le modalità di rilevamento del contagio tra la popolazione; le modalità di raccolta e di elaborazione dei dati; l'approvvigionamento di farmaci e vaccini, nonché i piani per la somministrazione di questi ultimi, e così via". Ha poi sottolineato che "in particolare i piani di vaccinazione, eventualmente affidati a presidi regionali, devono svolgersi secondo i criteri nazionali che la normativa statale abbia fissato per contrastare la pandemia in corso". Come è stato già argomentato da Gianni Di Cosimo, l'allargamento a dismisura della potestà in questione – usata nei confronti della legge della Valle d'Aosta anche per incidere su attività economiche, che la Regione speciale aveva ritenuto di liberare dai vincoli di un *lockdown* di Stato – non necessariamente è la strada più efficace per garantire un omogeneo contrasto della pandemia, che non è questione che possa riguardare solo l'uno o l'altro livello istituzionale. Li riguarda evidentemente entrambi, e solo un equilibrato approccio di coordinamento e collaborazione potrebbe portare a efficaci risultati di debellamento del virus.

Ma nel caso del vaccino, non basta il coordinamento né appellarsi alla profilassi internazionale. Solo sulle Regioni ricade il compito di vaccinare la popolazione, ma senza dimenticare che il vaccino è 'livello essenziale' e che il rispetto dell'eguaglianza – che nella situazione attuale non può essere intesa in termini di indifferenziata offerta del vaccino a

chiunque, bensì come trattamento diverso di situazioni diverse – passa attraverso criteri uniformi che privilegiano i più deboli per poi portare in sicurezza, gradualmente ma senza ingiustificati sorpassi, l'intera collettività.