

Forum: Vaccini obbligatori: le questioni aperte

Introduzione

Alessandro Morelli

Professore ordinario di Diritto costituzionale. Università "Magna Græcia" di Catanzaro

Mail: alessandro.morelli@unicz.it

Il decreto-legge n. 73/2017, recante «*Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale*», pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 130 del 7 giugno 2017, introduce alcune importanti novità in materia di vaccinazioni obbligatorie. Nel provvedimento si legge che l'intervento normativo sarebbe giustificato dalla necessità di emanare disposizioni atte a «garantire in maniera omogenea sul territorio nazionale le attività dirette alla prevenzione, al contenimento e alla riduzione dei rischi per la salute pubblica e di assicurare il costante mantenimento di adeguate condizioni di sicurezza epidemiologica in termini di profilassi e di copertura vaccinale». Il decreto intende assicurare anche il rispetto degli obblighi assunti e delle strategie concordate a livello europeo e internazionale e degli obiettivi comuni fissati nell'area geografica europea. Il provvedimento era stato deliberato dal Consiglio dei ministri il 19 maggio 2017 ed è stato pubblicato dopo ben diciannove giorni, un lasso di tempo notevole se si considera che, in base a quanto previsto dall'art. 77 Cost., il decreto-legge può essere adottato in «casi straordinari di necessità e d'urgenza».

I primi problemi che si sono posti attengono proprio all'adeguatezza dello strumento norma-

tivo impiegato rispetto alle finalità perseguite e alla denunciata situazione di emergenza: sussistono, in questo caso, i presupposti idonei a giustificare l'approvazione da parte del Governo del decreto-legge? Su tale questione le risposte degli studiosi non sono univoche, per l'incertezza che ancora grava sul controllo di costituzionalità inerente ai presupposti della decretazione d'urgenza, anche se, com'è noto, la Corte costituzionale ha riconosciuto la propria competenza in merito, riservandosi d'intervenire, tuttavia, nei soli casi di «evidente» mancanza dei presupposti (cfr. soprattutto sentt. nn. 29 e 161/1995; n. 330/1996; n. 398/1998; nn. 16 e 29/2002; n. 341/2003; nn. 6 e 285/2004; n. 62/2005; n. 171 del 2007 e n. 128 del 2008). Ci troviamo forse dinanzi ad uno di questi casi? Davvero non era possibile attendere l'approvazione di una legge ordinaria, che avrebbe consentito una più ampia e ponderata discussione sulle misure che s'intendevano introdurre? E quali fattori possono avere legittimamente inciso sulla scelta del Governo-legislatore, condizioni accertate di emergenza sanitaria o anche ragioni di opportunità politica (come le possibili lungaggini del dibattito parlamentare, dato anche il carattere controverso degli interventi in questione, o la circostanza dell'ormai imminente scadenza della legislatura)?

Un secondo ordine di problemi attiene al contenuto del provvedimento, che porta a 12 il numero complessivo delle vaccinazioni obbligatorie, precisando che esse sono gratuite e che devono avere luogo «in base alle specifiche indicazioni del Calendario vaccinale nazionale relativo a ciascuna coorte di nascita». Sono previste ipotesi di esonero (nel caso di avvenuta immunizzazione a seguito di malattia naturale) e di omissione o differimento (per «accertato pericolo per la salute, in relazione a specifiche condizioni cliniche documentate, attestata dal

medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta»). Alla sanzione amministrativa pecuniaria (da euro cinquecento a euro settemila-cinquecento), da infliggersi ai genitori esercenti la responsabilità genitoriale e ai tutori che non osservino l'obbligo vaccinale, si aggiunge, inoltre, la previsione per cui l'azienda sanitaria locale territorialmente competente deve segnalare l'inadempimento dell'obbligo vaccinale alla Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni «per gli eventuali adempimenti di competenza» (art. 1).

Grande clamore mediatico hanno suscitato, inoltre, le previsioni riguardanti gli istituti scolastici. Si stabilisce, in particolare, che i dirigenti delle istituzioni del sistema nazionale di istruzione ed i responsabili dei servizi educativi per l'infanzia, dei centri di formazione professionale regionale e delle scuole private non paritarie sono tenuti, all'atto dell'iscrizione del minore di età compresa tra zero e sedici anni, a richiedere ai genitori esercenti la responsabilità genitoriale e ai tutori la presentazione di «idonea documentazione» (o di autocertificazione) comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni obbligatorie (o l'esonero, l'omissione o il differimento delle stesse nei casi previsti) o ancora la presentazione della formale richiesta di vaccinazione all'azienda sanitaria locale territorialmente competente, che eseguirà le vaccinazioni entro la fine dell'anno scolastico. Si precisa, inoltre, che la mancata presentazione di tale documentazione deve essere segnalata, entro i successivi dieci giorni, dai dirigenti scolastici e dai responsabili dei servizi educativi per l'infanzia, dei centri di formazione professionale regionale e delle scuole private non paritarie, all'azienda sanitaria locale competente che, qualora non si sia già attivata per la violazione del medesimo obbligo vaccinale, provvede ai necessari adempimenti (compresa, ove ne ricorrano i presupposti, la

segnalazione al Tribunale per i Minorenni). Si differenzia, inoltre, la condizione dei servizi educativi per l'infanzia e delle scuole dell'infanzia (incluse quelle private non paritarie) dagli altri gradi d'istruzione: per i primi, a differenza dei secondi, la presentazione della suddetta documentazione costituisce requisito di accesso (art. 3). Si prevede, infine, che i minori che non possano vaccinarsi per motivi di salute siano inseriti in classi in cui siano presenti solo minori vaccinati o immunizzati (art. 4).

La questione centrale che, dal punto di vista del diritto, si pone, a fronte di tali misure, è se esse configurino una composizione ragionevole (o meglio: non irragionevole) dei diversi principi e diritti costituzionali in campo, tra cui soprattutto la tutela della salute, quale «interesse della collettività», ma anche «fondamentale diritto dell'individuo» (art. 32 Cost.), l'obbligo d'istruzione (art. 34 Cost.) e la libertà personale (art. 13 Cost.). Problemi di grande rilevanza e di non agevole risoluzione, in merito ai quali si è chiesto il parere di studiosi di diritto costituzionale e di diritto penale, che hanno generosamente accettato di rispondere a tre quesiti, con cui si è tentato di sintetizzare le complesse tematiche sopra richiamate. Le domande sono riportate qui sotto, prima dei diversi interventi, pubblicati nell'ordine in cui sono pervenuti. Agli autorevoli partecipanti a questo *Forum* va il mio più sentito ringraziamento.

Sullo sfondo della vicenda si pongono questioni di formidabile portata, come quelle del rapporto tra scienza e diritto e dei limiti che i pubblici poteri incontrano, in uno Stato costituzionale, nell'adozione di provvedimenti che comprimono il diritto di autodeterminazione degli individui per garantire la salute pubblica. Gli interventi al presente *Forum* offrono elementi utili a un dibattito che resta aperto e che necessita ancora di un confronto costruttivo tra diverse

sensibilità e tra differenti (ma complementari) visioni del diritto.

Si segnala che, dopo la chiusura del Forum, avvenuta il 28 giugno 2017, sono stati approvati alcuni emendamenti che hanno parzialmente modificato il contenuto del decreto-legge, dei quali non si è potuto tenere conto nelle risposte al questionario. Al momento in cui si scrive, la modifica più rilevante è la riduzione a 10 del numero delle vaccinazioni obbligatorie.

Forum

Quesiti

1. Il decreto-legge n. 73/2017 prevede una serie di misure volte ad ampliare e a rendere effettivo l'obbligo in capo ai genitori di sottoporre a vaccinazione i propri figli. Il Presidente del Consiglio ha affermato che, pur non sussistendo, al momento, un'emergenza nazionale, l'obiettivo delle misure è proprio quello di evitare che le difficoltà che oggi si riscontrano in tale ambito si trasformino in vere emergenze sanitarie, poiché, «nel corso degli anni, la mancanza di misure appropriate e il diffondersi soprattutto negli ultimi mesi anche di comportamenti e teorie antiscientifiche hanno provocato un abbassamento dei livelli di protezione». È costituzionalmente corretto l'uso dello strumento di normazione scelto, considerando che l'art. 77 Cost. prevede che il decreto-legge possa essere adottato «in casi straordinari di necessità e di urgenza»?

2. Il decreto prevede per i genitori e per i tutori, in caso di mancata osservanza dell'obbligo vaccinale, una sanzione amministrativa pecuniaria da euro cinquecento a euro settemilacinquecento. Non si incorre, tuttavia, nella sanzione se, a seguito di contestazione da parte dell'azienda sanitaria locale territorialmente competente, si provveda, nel termine indicato nell'atto di contestazione, a far somministrare al minore il vaccino ovvero la prima dose del ciclo vaccinale, a condizione che il completamento del ciclo previsto per ciascuna vaccinazione obbligatoria avvenga nel rispetto delle tempistiche stabilite dalla schedula vaccinale in relazione all'età. Decorso il suddetto termine, l'azienda sanitaria locale competente provvede a segnalare l'inadempimento dell'obbligo vaccinale alla Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni per gli eventuali adempimenti di competenza. Si prevede, inoltre, che spetta ai dirigenti scolastici

e ai responsabili dei servizi educativi per l'infanzia, dei centri di formazione professionale regionale e delle scuole private non paritarie, all'atto dell'iscrizione del minore di età compresa tra zero e sedici anni, richiedere ai genitori e ai tutori la presentazione di idonea documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni obbligatorie, ovvero l'esonero, l'omissione o il differimento delle stesse nei casi previsti. La presentazione di tale documentazione costituisce requisito di accesso ai soli servizi educativi per l'infanzia e le scuole dell'infanzia (comprese quelle private non paritarie), ma non per gli altri gradi di istruzione. Tali misure possono ritenersi compatibili con le disposizioni costituzionali in materia di diritto alla salute, libertà personale e, soprattutto, con quanto previsto dall'art. 34, comma 2, Cost., a norma del quale «l'istruzione inferiore, impartita per almeno otto anni, è obbligatoria e gratuita»?

3. Il decreto aumenta il numero dei vaccini obbligatori, che passano da 4 a 12 per l'aggiunta di una parte di quelli che prima erano considerati facoltativi. Secondo il CODACONS, la trasformazione delle vaccinazioni facoltative in obbligatorie costringerà a sottoporre i bambini a una dose massiccia di vaccini, senza alcuna possibilità di una diagnostica prevaccinale, con conseguente incremento delle reazioni avverse. Tale circostanza potrebbe pesare in un eventuale controllo di ragionevolezza della normativa, qualora il decreto-legge dovesse essere sottoposto, nelle forme previste, al sindacato della Corte costituzionale?

Risposte di Federico Gustavo Pizzetti

Professore ordinario di Istituzioni di diritto pubblico,
Università degli Studi di Milano

Mail: federico.pizzetti@unimi.it

1. Merita, innanzitutto, sottolineare che pare si tratti della prima volta in cui un obbligo vaccinale generale (non legato, cioè, a specifiche categorie di soggetti in relazione alla loro attività lavorativa o ad altre circostanze particolari) viene introdotto attraverso il ricorso allo strumento del decreto-legge, invece che mediante l'impiego di una legge ordinaria (cfr., in tal senso, in passato: le vaccinazioni antivaiole, l. n. 5849/1888, antidifterica, l. n. 891/1939, antitetanica, l. n. 292/1963, antipoliomielitica, l. n. 51/1966, e anti epatite virale B, l. n. 165/1991; mentre il d.l. n. 334/1981, conv. in l. n. 457/1981, aveva *abolito*, e *non* introdotto, la vaccinazione antivaiole di cui all'art. 266 r.d. n. 1265/1934, e comunque solo dopo che l'obbligo in questione era stato già da tempo sospeso con la l. n. 323/1977).

In effetti, la previsione di un *nuovo obbligo vaccinale* per decreto-legge potrebbe porre alcune delicate questioni soprattutto in caso di mancata (o parziale) conversione del decreto stesso in assenza di una legge che, ex art. 77 u.c. Cost., faccia salvi i rapporti giuridici sorti sulla base del decreto non convertito.

Nella fattispecie, infatti, coloro i quali avessero provveduto a vaccinarsi (o a far vaccinare i minori su cui esercitano la potestà genitoriale o la tutela) nei termini stabiliti dal decreto medesimo durante la sua vigenza, si ritroverebbero, poi, una volta che sia intervenuta la decadenza, ad aver subito una prestazione non più rimovibile, che ha inciso sulla loro sfera fisica (o su quella dei minori), la cui obbligatorietà e contestuale copertura legislativa è venuta meno sin

dal tempo in cui è stata eseguita con tutti i rischi di contenziosi a carico dello Stato che potrebbero perciò verificarsi (anche in punto di risarcimento del danno).

Ad ogni modo, la riserva di cui all'art. 32 Cost. *non* è, specificamente, di "legge formale" e può, dunque, essere costituzionalmente soddisfatta anche mediante l'adozione di un decreto-legge, fatti salvi i requisiti di «*straordinaria necessità ed urgenza*» stabiliti dall'art. 77 Cost., oltretutto i limiti imposti dall'art. 32 Cost. ai trattamenti sanitari obbligatori (tutela della salute pubblica e rispetto della persona umana).

Ora, è noto che la giurisprudenza della Corte costituzionale ritiene, in generale, sindacabile il vizio di insussistenza dei requisiti previsti dall'art. 77 Cost. soltanto nei termini di una loro «*evidente mancanza*» (*ex multis*, Corte cost., sent. n. 272/2005).

Il preambolo del d.l. n. 73/2017 riporta, a quanto consta, tre diversi ordini di motivi che avrebbero giustificato l'adozione del decreto: *a*) la ritenuta straordinaria necessità ed urgenza di emanare disposizioni per garantire in maniera omogenea sul territorio nazionale le attività dirette alla prevenzione, al contenimento e alla riduzione dei rischi per la salute pubblica; *b*) la ritenuta straordinaria necessità ed urgenza di assicurare il costante mantenimento di adeguate condizioni di sicurezza epidemiologica in termini di profilassi e di copertura vaccinale; *c*) la ritenuta necessità di garantire il rispetto degli obblighi assunti e delle strategie concordate a livello europeo e internazionale e degli obiettivi comuni fissati nell'area geografica europea.

Tali motivazioni, se valgono, in effetti, a scongiurare quella «*evidente mancanza*» di giustificazioni all'adozione di un decreto-legge che la Corte potrebbe accertare in sede di giudizio di legittimità costituzionale, e se altresì danno

conto delle buone ragioni di pubblico interesse sanitario che hanno mosso l'Esecutivo ad intervenire tempestivamente, non sono, tuttavia, del tutto immuni da qualche "sbavatura".

Innanzitutto, in caso di obbligo vaccinale previsto da decreto-legge, è quantomeno plausibile ritenere che il ricorso al provvedimento d'urgenza con forza di legge richieda l'effettiva constatazione, e la menzione di tale avvenuta constatazione nel preambolo dell'atto, di una situazione o di conclamata epidemia o di grave rischio epidemico di livello generale non fronteggiabile né coi tempi dettati dallo strumento legislativo ordinario, né mediante il ricorso all'art. 117 d.lgs. n. 112/1998 che consente al Sindaco del luogo di adottare ordinanze contingibili ed urgenti in materia sanitaria soltanto in relazione a specifici focolai infettivi, territorialmente circoscritti.

Di tale situazione emergenziale generale non si ritrova, però, traccia nel d.l. in esame. Anzi, vale la pena osservare che il Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-2019, approvato il 19 gennaio 2017, e quindi poco tempo prima dell'entrata in vigore del d.l. n. 73/2017, pur avendo ben evidenziato l'andamento negativo delle vaccinazioni e la conseguente, progressiva diminuzione, su scala nazionale, delle soglie di copertura al di sotto dei livelli che garantiscono la protezione dell'intera popolazione (c.d. «immunità di gregge»), non aveva segnalato né la straordinaria necessità, né l'urgenza di modificare il regime giuridico di obbligatorietà delle vaccinazioni. Il Piano, infatti, si era limitato semmai a suggerire solo un'intensificazione dell'opera di *persuasione* da parte delle autorità sanitarie, nei confronti della popolazione, in modo tale da ampliare la sottoposizione *volontaria*, e *non coatta*, ai piani vaccinali sulla base del dialogo e del consenso informati.

Inoltre, quanto meno stando ai dati puntuali forniti nella *Relazione* di accompagnamento al d.d.l. A.S. n. 2856 (di conv. in legge del d.l. n. 73/2017), è solamente in relazione al morbillo che si sta effettivamente registrando, nei primi mesi dell'anno in corso, un numero talmente elevato di nuovi casi, anche fra gli adulti, rispetto alla media nazionale del periodo, da giustificare una particolare ed accentuata preoccupazione in Italia e all'estero; ed è solamente rispetto alla rosolia (oltreché allo stesso morbillo) che l'Italia risulta, in questo momento, maggiormente impegnata, anche fronte di specifiche e negative segnalazioni recenti da parte dell'OMS, nel conseguimento dell'obiettivo di Paese "free".

Il d.l. n. 73/2017 è, però, andato ben oltre queste due situazioni specifiche, non essendosi limitato solamente ad introdurre l'obbligatorietà delle profilassi anti-morbillo e anti-rosolia (art. 1, c. 1, *lett. i*) ed *l*)), ma avendo stabilito tutta una serie di ulteriori vaccinazioni obbligatorie sino a un totale di dodici (art. 1, c. 1, *lett. da a*) a *n*)), senza punto differenziarne il rispettivo regime in relazione al variegato quadro epidemiologico oggi riscontrabile.

Inoltre, la specifica motivazione costituita dalla «straordinaria necessità ed urgenza di emanare disposizioni per garantire in maniera omogenea sul territorio nazionale le attività dirette alla prevenzione, al contenimento e alla riduzione dei rischi per la salute pubblica» [cfr. *supra*, *sub a*)], presente nel preambolo dell'atto, non si ritrova poi riprodotta nell'art. 1, laddove, nel disporre le vaccinazioni obbligatorie, si fa *unicamente* riferimento ai fini di tutela della salute pubblica e di mantenimento di adeguate condizioni di sicurezza epidemiologica, nonché al rispetto degli obblighi assunti a livello europeo e internazionale.

Manca, dunque, la esplicita *menzione anche dell'obiettivo di assicurare l'«omogeneità a livello nazionale»* delle varie attività di prevenzione, contenimento e riduzione dei rischi sanitari, *che, invece, risulta doverosa* per poter assicurare la piena corrispondenza fra i motivi dell'atto con forza di legge e i fini del suo contenuto dispositivo.

Rispetto, poi, alla motivazione legata alla «straordinaria necessità ed urgenza di assicurare il costante mantenimento di adeguate condizioni di sicurezza epidemiologica in termini di profilassi e di copertura vaccinale» [cfr. *supra*, sub b)], se la ragione dell'intervento legislativo del Governo fosse stata effettivamente solo quella di mantenere costanti le condizioni di sicurezza epidemiologica – s'intende, rispetto ai livelli attuali –, allora sarebbe stata forse persino sufficiente un'opera di "manutenzione" del (pre-)vigente regime di vaccinazioni raccomandate, intervenendo, semmai, su fattori diversi dall'estensione dell'obbligo vaccinale.

Invece, è proprio l'introduzione dei numerosi obblighi di vaccinazione previsti dal d.l. n. 73/2017 a dimostrare come l'azione governativa, a differenza di quanto motivato, sia stata, in realtà, *rivolta ad "incrementare"* (e non a "*mantenere costanti*") i tassi di profilassi attuali, visti soprattutto i valori di copertura significativamente bassi registrati nelle ultime coorti (di cui sarebbe stato, peraltro, opportuno – se non addirittura doveroso – fare anche solo un minimo cenno nella stessa parte motiva del decreto-legge).

Sembra, quindi, esserci un certo qual "disallineamento", sotto quest'aspetto, fra la motivazione addotta e la misura adottata.

Infine, quanto al motivo del «rispetto degli obblighi assunti dall'Italia e delle strategie concordate a livello europeo e internazionale, e degli

obiettivi comuni fissati nell'area geografica europea» per il contrasto alla diffusione delle malattie infettive [cfr. *supra*, sub c)], tali obblighi e obiettivi sono stati citati dal Governo in modo piuttosto generico.

Non solo: in relazione ad essi, lo stesso Esecutivo ha fatto riferimento unicamente alla *necessità e non anche alla straordinarietà ed urgenza* di un intervento come, invece, sarebbe stato richiesto, ex art. 77 Cost., per il ricorso al provvedimento provvisorio con forza di legge.

2. In passato, l'art. 47 del d.p.r. n. 1518/1967 prevedeva, quale condizione necessaria ai fini dell'ammissione dell'alunno alla scuola dell'obbligo o agli esami, la presentazione alle autorità scolastiche, da parte dei genitori o di chi ne faceva le veci, delle certificazioni riguardanti le vaccinazioni effettuate.

Negli ultimi vent'anni del secolo scorso, invece, il raggiungimento di una copertura vaccinale più che soddisfacente e la contestuale emersione di un orientamento culturale favorevole a un approccio basato sull'adesione consapevole e volontaria alle profilassi, hanno condotto, da una parte, alla depenalizzazione dei reati inerenti all'inadempimento dell'obbligo vaccinale, sostituiti da illeciti amministrativi con sanzioni molto basse, e, dall'altra parte, alla modifica, con d.p.r. n. 355/1999, del regime di ammissione a scuola.

La mancata vaccinazione non ha, quindi, più sbarrato al bambino la possibilità di accedere all'istruzione obbligatoria mentre è restato in piedi il controllo sanitario sul mancato assolvimento delle pratiche vaccinali da parte dei genitori o tutori garantito dalla segnalazione all'a.s.l. e al Ministero della Sanità a carico dell'autorità

scolastica (controllo divenuto, però, nel corso del tempo, di modesta effettività).

Ora, invece, stando a quanto riporta la *Relazione* al d.d.l. n. A.S. 2856, a fronte di un vistoso e costante calo delle vaccinazioni, si rende necessario rideterminare il rapporto fra ammissione alla frequenza scolastica, da un lato, e assolvimento dell'obbligo vaccinale, dall'altro.

Il diritto alla salute deve, in effetti, considerarsi prevalente sul diritto allo studio sia pur all'interno di un ragionevole bilanciamento (cfr. Cons. St., sez. III, sent. n. 1662/2017 in relazione ai servizi educativi comunali).

Un bilanciamento, quest'ultimo, che, come si è visto dai mutamenti di indirizzo regolamentare subito sopra ricordati, va condotto non in astratto, ma alla luce delle specifiche condizioni di volta in volta date sul piano storico-sociale (per quanto riguarda la diffusione di un'adeguata e corretta conoscenza da parte della popolazione della prevenzione vaccinale), epidemiologico (per quel che concerne la diffusione delle malattie infettive anche in relazione ai fenomeni di globalizzazione e migrazione in corso che comportano lo spostamento di grandi quantità di merci e di elevati numeri di persone fra aree geografiche non omogenee dal punto di vista della sicurezza sanitaria) e tecnico-scientifico (in relazione alla disponibilità di vaccini con un ridottissimo rischio di effetti collaterali rispetto agli ampi effetti benefici assicurati alla salute individuale e collettiva, oltreché al contenimento e alla riduzione della spesa sanitaria).

La questione, in ogni caso, si pone non già con riferimento alla scuola dell'obbligo, per la quale lo Stato può, allo stesso tempo, obbligare alle vaccinazioni, ai sensi dell'art. 32 Cost., e alla frequenza scolastica, ex art. 33, c. 2 Cost., ma per quella *non* dell'obbligo laddove, in effetti, si

determina un problema di contrasto fra il "diritto" allo studio, non altrimenti obbligatorio, da una parte, e l'"obbligo", *ex lege*, di sottoporsi a vaccinazione per poter fruire di tale diritto allo studio, dall'altra.

La soluzione operata dall'art. 3, c. 3 d.l. n. 73/2017 prevede, in parte, una sorta di ritorno al passato *ante* d.p.r. n. 355/1999 e, in parte, il mantenimento del regime recente *post* d.p.r. n. 355/1999.

Si stabilisce, infatti, che per le *scuole dell'obbligo*, la *mancata presentazione* di idonea documentazione *continui a non costituire un requisito di accesso*, ferma restando l'attivazione del meccanismo di segnalazione alla competente a.s.l., di cui all'art. 2, c. 2, che conduce, qualora i genitori o tutori continuino a non ottemperare all'obbligo anche dopo la contestazione del mancato adempimento da parte dell'amministrazione sanitaria, all'irrogazione della sanzione amministrativa pecuniaria elevata da euro 500 a euro 7.500 e alla segnalazione alla competente Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni per gli eventuali provvedimenti di competenza (art. 1, cc. 4-5).

Invece, per i *servizi educativi per l'infanzia e per le scuole dell'infanzia*, la cui frequenza *non costituisce obbligo scolastico*, si prevede che la presentazione della documentazione vaccinale *ritorni ad essere requisito per l'iscrizione del minore* così com'era tanti anni fa.

Ora, trattandosi di scuole o servizi per l'infanzia, forse, più ancora che la garanzia del "*diritto allo studio*", che assume maggior rilievo nei successivi gradi di istruzione, è essenzialmente il compito specifico di "*protezione dell'infanzia*", posto a carico della Repubblica dall'art. 31 Cost., a venire in piena evidenza (insieme, va da sé, alla responsabilità dello Stato di tutelare efficace-

mente la salute individuale e collettiva ex art. 32 Cost.).

Sotto quest'aspetto, allora, prevedere che un bimbo possa accedere alla scuola dell'infanzia solamente se è stato prima vaccinato, trova la propria comprensibile "ratio" nella peculiare esigenza, che la Repubblica fortemente avverte, di proteggere, nello specifico, l'infante (oltreché la salute degli altri consociati in generale), tenuto conto vuoi della sua maggior vulnerabilità alle malattie infettive nei primi periodi di vita, vuoi del più elevato rischio di esposizione a contagio tipico della tenera età e dei contesti della scuola materna o del nido (dove sono all'ordine del giorno, ad es., lo scambiarsi e poi il mettere in bocca giocattoli o ciucci, il gattonare a stretto contatto gli uni con gli altri, etc...).

3. Come noto, per costante giurisprudenza costituzionale (*ex multis*, Corte cost., sent. n. 274/2012), le previsioni legislative in materia di salute non possono basarsi sulla pura discrezionalità politica, ma devono tenere conto anche dello stato delle conoscenze scientifiche e delle evidenze sperimentali acquisite tramite istituzioni e organismi (di norma nazionali e sovranazionali) a ciò deputati.

L'obiezione del CODACONS, così come formulata, potrebbe, dunque, essere giudicata, in sede di sindacato della Corte costituzionale, non di particolare pregio.

Infatti, la somministrazione dei vaccini diventati obbligatori ai sensi dell'art. 1, c. 1 d.l. n. 73/2017 è da tempo raccomandata senza particolari controindicazioni, e in base a risultanze scientifiche accreditate anche a livello internazionale, da appositi Calendari Vaccinali che dovrebbero scongiurare i pericoli di "sovraccarico

vaccinale" (sempre che tale sovraccarico sia realmente possibile...).

Inoltre, l'art. 1, c. 2 prevede, in ogni caso, l'esenzione dall'obbligo di vaccinazione per tutti i soggetti che sono a rischio specifico di reazione avversa sulla base di una valutazione e certificazione rimessa al medico di medicina generale o al pediatra di libera scelta.

Si tratta di una previsione coerente con la giurisprudenza costituzionale (*ex multis*, Corte cost., sent. n. 307/1990) che ritiene rispettoso dell'art. 32 Cost. quell'obbligo di trattamento sanitario che, fermo restando l'effetto benefico per la salute collettiva, non incide negativamente sullo stato di salute di colui che vi è assoggettato, eccetto che per quelle sole conseguenze, che, proprio per la loro temporaneità e scarsa entità, appaiano normali di ogni intervento sanitario e siano pertanto da ritenersi tollerabili.

Nella denegata ipotesi che, nonostante ciò, si abbiano reazioni avverse causalmente riconducibili alla somministrazione del vaccino (è stato escluso, ad es., il nesso causale fra vaccinazione e patologia autistica: cfr. Cass., sez. lav., sent. n. 12821/2016), a ristoro del danno patito dalla persona vaccinata opererà, comunque, il meccanismo di indennizzo posto a carico dello Stato dalla l. 210/1992 (e s.m.i.).

Risposte di Lucia Risicato

Professore ordinario di Diritto penale, Università degli Studi di Messina

Mail: risicato@unime.it

1. A voler essere maliziosi, pare che in questo caso il Governo abbia adottato lo strumento della decretazione d'urgenza per... prevenire l'urgenza. Fermo restando che le preoccupazioni sulle derive antiscientifiche dell'attuale momento storico paiono più che fondate, sarebbe più corretto avvalersi di una *legge* sull'obbligo delle vaccinazioni, espressione di una volontà parlamentare almeno condivisa e ragionevolmente discussa nella sua sede istituzionale.

2. Limitare l'accesso del minore, nei casi previsti dal decreto, ai soli servizi educativi per l'infanzia e alle scuole per l'infanzia, non invece per gli altri gradi di istruzione, è condotta che contrasta, a mio avviso, con l'irrinunciabile diritto all'istruzione del minore. Le sanzioni ai genitori implicano un bilanciamento d'interessi tra libertà personale, esercizio della potestà genitoriale e tutela della salute *pubblica*, con ragionevole prevalenza di quest'ultima. Fatti di cronaca degli ultimi mesi denunciano il ritorno sconvolgente di malattie un tempo sconfitte (come la poliomielite) o fortemente circoscritte (come la meningite): un'eventualità non trascurabile, se consideriamo che gli educatori dei minori non vaccinati potrebbero essere esposti al contagio di malattie assai pericolose se contratte in età adulta (morbillo, parotite, pertosse e via infettando. La stessa varicella, ritenuta "innocua", lascia l'inquietante latenza perpetua dell'*herpes zoster* nei suoi ospiti).

3. L'obiezione della diagnostica pre-vaccinale è, a mio avviso, debole: come sarebbe folle eliminare gli antibiotici per documentate reazioni avverse, è altrettanto impensabile bilanciare il *rischio* di reazioni avverse rispetto al numero incalcolabile di bambini sani. Altrettanto debole l'argomento relativo al presunto indebolimento del sistema immunitario a fronte dei dati ISTAT sulla mortalità infantile nel periodo 1887-2011 (http://www.istat.it/it/files/2014/01/Mortalita_sotto_i_5_anni-.pdf). Nel 1887 si contavano 399.505 decessi di bambini sotto i cinque anni, a fronte dei 2084 casi del 2011. Oggi il tasso di mortalità dei bambini sotto i cinque anni in Italia è inferiore a quello europeo e a quello degli Stati Uniti.

Beninteso, altra questione, in controtendenza rispetto a tutti i Paesi UE, è rendere obbligatori *tutti* i vaccini facoltativi senza operare alcuna distinzione in merito alla gravità e agli esiti della patologia da prevenire: da penalista mi viene in mente il principio di precauzione, applicato con scrupolosa acribia dal Consiglio dei ministri. Tralasciando problemi pratici come quello riguardante il presumibile esaurimento delle scorte di vaccini nei prossimi mesi e le cointeressenze non filantropiche delle case farmaceutiche, l'estensione indiscriminata – e per decreto legge – delle pesanti conseguenze dell'inosservanza dell'obbligo vaccinale all'omissione di vaccini finora facoltativi potrebbe essere ritenuta irragionevole dalla Consulta.

Risposte di Antonio Ruggeri

Professore ordinario di Diritto costituzionale, Università degli Studi di Messina

Mail: ruggant@unime.it

1. A stare alla dichiarazione del Presidente del Consiglio, non si dà “al momento” una situazione di emergenza nazionale. Parrebbe, dunque, che non sussistano – perlomeno al presente – i presupposti fattuali per il ricorso alla decretazione d’urgenza. E, tuttavia, è proprio grazie a quest’ultima che può prevenirsi il ricorrere dell’emergenza.

Per altro verso, può dirsi che, se per effetto della campagna di vaccinazioni, può salvarsi anche una sola vita umana ovvero parare sul nascere il manifestarsi di inconvenienti particolarmente nocivi alla salute, ebbene parrebbe giustificata l’adozione dello strumento di cui all’art. 77 Cost. Il ragionamento da ultimo fatto, tuttavia, può esporsi ad un facile appunto critico: il rischio è, infatti, quello di una impropria generalizzazione, assumendosi che ogni intervento (o quasi...) in ambito sanitario possa (e, anzi, debba) aversi per decreto-legge.

Come che stiano al riguardo le cose, rifuggendo ora da ogni astrattezza, giudico francamente inimmaginabile che la Consulta voglia addossarsi la responsabilità, morale prima ancora che giuridica, di caducare sotto lo specifico aspetto ora discusso il decreto. Altra cosa – ma di questo dirò a momenti – è che la Corte possa giudicare, magari dietro adeguato utilizzo dei poteri istruttori, azzardato il ricorso obbligatorio alla vaccinazione in relazione a talune malattie, per le quali non sia provata l’esistenza di controindicazioni legate alla somministrazione del vaccino. In altri termini, i presupposti fattuali potrebbero giudicarsi insussistenti per talune vaccinazioni, non già per l’atto *ut sic*.

2. Non è chiara la *ratio* del diverso regime stabilito per asili-nido e materne da un lato, scuola dell’obbligo dall’altra: condizione della iscrizione l’avvenuta somministrazione del vaccino nel primo caso, obbligatoria anche nel secondo caso ma soggetta unicamente a sanzione la sua mancata effettuazione.

Due osservazioni al riguardo.

La prima è che tanto l’interesse all’istruzione quanto quello alla salute si appuntano in capo ai singoli come pure alla collettività. Non si capisce se e come essi siano stati “bilanciati” dall’autore del decreto. Se c’è infatti il rischio del contagio di malattie diffuse, anche per la scuola dell’obbligo parrebbe necessaria la effettuazione del vaccino quale condizione dell’iscrizione; se, di contro, il rischio non c’è o non è particolarmente elevato, parrebbe comunque meritevole di essere salvaguardato il diritto all’istruzione sin dalle scuole materne, laddove riceve il suo primo, particolarmente rilevante, radicamento. D’altro canto, per i soggetti portatori di malattie diffuse, la sottrazione all’ambiente scolastico per il tempo necessario è, giustamente, considerata compatibile con l’obbligo dell’istruzione.

Molto complessa, poi, la questione della informazione resa dall’azienda sanitaria locale alla Procura della Repubblica «per gli eventuali adempimenti di competenza». Ciò che ha fatto pensare che possa persino essere comminata la eventuale sospensione della potestà (*rectius*, responsabilità) genitoriale. La giurisprudenza costituzionale al riguardo ci ha ripetutamente insegnato che ogni automatismo legislativo, quale quello che al ricorrere di talune circostanze di particolare gravità porta alla perdita della potestà suddetta, potrebbe fare a pugni col preminente interesse del minore (v., tra le altre, sent. n. 31 del 2012; in un non dissimile ordine

di idee, anche Corte cost. nn. 7 e 150 del 2013, e Corte EDU, *M.D. e altri c. Malta*, 12 luglio 2012; più di recente, Corte cost. sent. n. 76 del 2017, con richiamo alla sent. n. 239 del 2014; un caso peculiare di perdita della potestà genitoriale a salvaguardia dei minori è quello avuto-si per effetto di alcuni provvedimenti del Tribunale di Reggio Calabria adottati a carico di alcuni soggetti malavitosi, al fine di evitare che i loro figli ricevessero un'educazione orientata alla commissione di reati: a commento, ora, G. Vanoni, *L'interesse del minore ad un'educazione conforme ai valori fondativi della Costituzione*, in [Consulta OnLine](#), 2/2017, 8 maggio 2017, 298 ss.). Il timore è, dunque, che, sottraendosi seppur non definitivamente il bambino all'ambiente familiare nel quale è amorevolmente accudito esclusivamente a motivo della sua mancata sottoposizione alle vaccinazioni, possa aversi un danno devastante per la sua equilibrata crescita. Che, in fin dei conti, la questione debba essere demandata al giudice mi parrebbe dunque inevitabile, come pure valuterei estremamente remota l'applicazione della misura suddetta, salvo che ad essa non si aggiungano ulteriori motivi che inducano ad adottarla.

3. Che la diagnostica prevaccinale debba esser fatta come si deve credo che non sia da mettere in dubbio. È solo all'esito di studi documentati, sui quali si riscuotano i più larghi consensi nel mondo della scienza, che può prescriversi l'obbligo della vaccinazione, per ciascuna delle malattie cui si riferisce e per tutte assieme.

La questione è particolarmente complessa, evocando in campo i sofferti rapporti tra scienza, etica e diritto.

Senza che se ne possa ora fare oggetto di riconsiderazione, neppure con la massima rapidità imposta a questo *forum*, desidero nondimeno

richiamare l'attenzione solo su un punto, rifacendomi a quanto, non molto tempo addietro, ha avuto modo di dire il giudice delle leggi nella discussa (e francamente discutibile) sent. n. 84 del 2016, a riguardo della destinazione degli embrioni crioconservati alla ricerca scientifica.

Sappiamo tutti il singolare (e, a mia opinione, non lineare) ragionamento fatto dalla Corte nella circostanza: per andare subito all'osso, quando la scienza è divisa, la Costituzione è obbligata a restare "muta", tant'è che nella circostanza il giudizio si è concluso nel senso della inammissibilità della questione. Solo che, pur restando la Costituzione "silente", ciò non toglie che possa (e debba) parlare il legislatore, assumendosi la responsabilità di prese di posizione in campo scientifico che potrebbero rivelarsi gravemente divisive, oltre che in seno alla scienza stessa, nel corpo sociale.

Insomma, in siffatte congiunture, la legge non trova sopra di sé – a quanto pare – alcun parametro costituzionale, che rimane "vuoto" non potendosi in esso immettere i frutti della scienza, ancora immaturi: una normazione, dunque, *Constitutioni soluta*, l'unico sindacato possibile restando quello usuale secondo ragionevolezza, il quale nondimeno non può avvalersi delle risultanze della scienza, in tesi mancanti o, come che sia, incerte.

Non sono in grado di dire, per ignoranza, se quest'ultima eventualità possa aversi in relazione ad alcuni tipi di vaccinazione: non la escludo ma confesso di non disporre degli argomenti necessari a suo sostegno. Mi pare, però, che la questione ora discussa riproponga imperiosamente l'altra, annosa questione della motivazione delle leggi (e atti equiparati). Investita infatti della questione stessa, la Consulta si troverebbe verosimilmente costretta a far congruo utilizzo dei poteri istruttori, non potendo altri-

menti pronunziarsi *causa cognita* sulla domanda di giustizia rivoltale; e credo che, ancora prima della Consulta, debba lo stesso giudice (potenzialmente) *a quo* chiedere lumi agli esperti. È questa la finale conferma che le questioni di costituzionalità scientificamente sensibili si sottopongono naturalmente ad apprezzamenti demandati, più (e prima ancora) che al legislatore, agli scienziati. Ed allora ci si può nuovamente chiedere se non sia finalmente giunto il momento di obbligare il legislatore a rendere conto del proprio operato nello stesso atto che racchiude opzioni di generale e rilevante interesse per la collettività.

Forum

Risposte di Antonino Spadaro

Professore ordinario di Diritto costituzionale, Università degli Studi "Mediterranea" di Reggio Calabria

Mail: spadaro@unirc.it

1. Un'interpretazione, più che letterale, direi "letteralistica" dell'art. 77, per altro placidamente diffusa in dottrina, indurrebbe ad escludere che – in assenza di emergenze legate ad epidemie – nel caso di specie sussistano i presupposti del D.L.

Tuttavia, tale comoda valutazione *standard*, meramente formale e dunque astratta, sarebbe affrettata e superficiale. È evidente, infatti, che, seppure non può constatarsi *in atto* la presenza di un'epidemia, possono comunque ragionevolmente ravvisarsi le condizioni perché essa *si possa* verificare, come sembra proprio nel nostro caso, visti la disinformazione diffusa in atto e il numero spropositato e crescente di bambini malati. In una simile fattispecie, più che un diritto, costituisce addirittura un *dovere* degli organi di indirizzo politico (Governo e Parlamento) provvedere *al più presto*, onde evitare il verificarsi dell'evento calamitoso. In particolare, spetta proprio al Governo intervenire "per tempo" – attraverso lo strumento privilegiato che l'ordinamento prevede in questi casi: il Decreto Legge – al fine di evitare che fenomeni epidemici (evitabili, con un'accorta politica di "prevenzione", essenziale del settore sanitario) invece si verifichino, con gravissimo danno per la salute pubblica.

Poiché purtroppo l'ordinamento costituzionale italiano prevede – per motivi storicamente superati (che qui non è il caso di approfondire) e superabili (ma la recente riforma costituzionale Renzi-Boschi si è scontrata con la volontà popolare) – un Parlamento bicamerale perfetto nelle funzioni, dunque un organo legislativo "pletori-

co" (circa mille persone), che usa procedure di approvazione delle leggi inutilmente "ridondanti" (quindi almeno *tendenzialmente* "lente"), appare del tutto ragionevole che intanto intervenga il Governo con un provvedimento urgente i cui effetti, del resto e com'è noto, comunque cesseranno retroattivamente ove non fosse convertito in legge da parte delle Camere.

2. La questione posta è tipicamente di "bilanciamento costituzionale" e correttamente, come risulta dal quesito, va affrontata su questo piano.

La previsione, prevista per i più piccoli, di subordinare l'"accesso" all'asilo nido o alla scuola materna ai soli bimbi vaccinati, appare senz'altro ragionevole. Nonostante prevedibili, seppur si spera marginali, inconvenienti per le famiglie inadempienti, non pare in gioco in questo caso il "diritto all'istruzione" (la scuola dell'obbligo iniziando appunto a 6 anni). Il "bilanciamento" fra diritto alla salute pubblica, ossia di tutti, e libertà personale individuale (più precisamente, trattandosi di minori, poteri e responsabilità genitoriali) vede senz'altro *espandersi* il primo ed *affievolirsi* la seconda: è impensabile che una libertà individuale – ma forse sarebbe più giusto dire una presuntuosa forma di auto-determinazione genitoriale – metta a repentaglio la salute collettiva. Essendo in gioco i *doveri*, e quindi la "responsabilità", dei genitori (artt. 30 e 31 Cost.), sono dunque ragionevoli anche le ipotesi di sanzione che il D.L., più in generale, sembra prevedere.

Per i minori della scuola dell'obbligo si prevede invece che non venga meno appunto l'obbligo scolastico, ma solo le misure sanzionatorie ricordate. In questo senso, la normativa prevista parrebbe ragionevole, e comunque non si por-

rebbe un problema di bilanciamento con la previsione dell'art. 33, comma 2, Cost.

3. Per rispondere in modo corretto, dunque non sprovveduto ed affrettato, a questa domanda, occorrerebbe uno previo e approfondito studio medico-scientifico della materia e quindi – nel caso del giudice costituzionale – una necessaria, preventiva ed accurata attività *istruttoria* presso le competenti autorità medico-scientifiche nazionali (e, si badi, internazionali), le uniche in grado di fornire adeguate informazioni in merito al numero esatto di vaccini che vanno ritenuti “obbligatori” e non meramente “facoltativi”, pena un significativo rischio per la salute pubblica nel nostro Paese. Se le risultanze di quest'indagine fossero nel senso che l'adozione, in Italia, non di 4 ma di ben 12 vaccini “obbligatori”, possa ritenersi una misura eccessiva, allora potrebbe dirsi che «il troppo stroppia» o, se si preferisce, che «ogni eccesso è difetto».

In termini giuridici, ciò significa che – in questo caso, e solo in questo caso – forse sarebbe possibile considerare *parzialmente incostituzionale* il D.L. Più precisamente, la Corte dovrebbe pronunciarsi con una *sentenza additiva d'incostituzionalità per irragionevolezza*: il D.L. sarebbe irragionevole – segnatamente per “incongruità mezzi-fini” – «nella parte in cui» la normativa «prevede» l'obbligatorietà dei vaccini “in eccesso” e comunque non preveda – la tutela della minoranza dei soggetti a rischio specifico di reazione avversa.

Risposte di Salvatore Curreri

*Professore associato di Istituzioni di diritto pubblico,
Università degli Studi "Kore" di Enna
Mail: salvatore.curreri@unikore.it*

1. È noto come il Governo interpreti gli stringenti presupposti costituzionali per l'approvazione del decreto legge (non casi "di necessità" o "d'urgenza", ma casi "di necessità e d'urgenza", e per di più "straordinari") in modo soggettivo e non oggettivo. Le ragioni di tale interpretazione estensiva, e talora abusiva, del dettato costituzionale, che ha di fatto trasformato il decreto legge in una iniziativa governativa rinforzata, sono molte, non ultima l'assenza di un procedimento parlamentare che consenta al Governo di vedere votati entro una data certa i provvedimenti indicati come essenziali per l'attuazione del suo programma.

In questo contesto, la scelta del Governo di ricorrere alla decretazione d'urgenza mi pare non solo non censurabile rispetto ai precedenti, ma anzi pienamente rispondente al dettato costituzionale in considerazione dell'esigenza di prevenire l'ulteriore diffondersi di malattie infettive per effetto dell'aumento delle mancate vaccinazioni, come segnalato da tempo dagli organismi sanitari nazionali e internazionali. Mancate vaccinazioni – non pare inutile ricordare – non improvvisate o casuali ma conseguenza della consapevole volontà di non adempiere ad un obbligo di legge in nome di una pretesa obiezione di coscienza.

Ciò precisato, non ho difficoltà a riconoscere che le motivazioni del decreto, se idonee a giustificarlo sul piano della necessità («garantire in maniera omogenea sul territorio nazionale le attività dirette alla prevenzione, al contenimento e alla riduzione dei rischi per la salute pubblica; assicurare il costante mantenimento di adeguate

condizioni di sicurezza epidemiologica in termini di profilassi e di copertura vaccinale»; garantire il rispetto degli obblighi assunti e delle strategie concordate a livello europeo e internazionale e degli obiettivi comuni fissati nell'area geografica europea), lo sono meno sul piano dell'urgenza, dove si sarebbe potuto meglio esplicitare l'esigenza indifferibile di intervento, anche in vista dell'avvio del prossimo anno scolastico.

Ciò nonostante, non mi pare comunque che ci troviamo dinanzi ad un decreto legge in cui la mancanza dei presupposti costituzionali sia in tal caso evidente, e quindi meritevole di censura da parte della Corte costituzionale (sentenze nn. 29 e 161 del 1995) anche dopo la conversione in legge (sentenze nn. 171 del 2007 e 128 del 2008).

2. Le vaccinazioni rientrano tra i trattamenti sanitari obbligatori che per legge possono essere imposti a tutela della salute, giacché essa, oltreché "diritto dell'individuo", è "interesse della collettività" (art. 32 Cost.). Pertanto, pur in un'ottica di bilanciamento tra interessi costituzionali diversi e, nel caso specifico contrapposti – la libertà personale, l'istruzione obbligatoria, la salute – la tutela di un bene così primario come la salute della collettività deve prevalere sul diritto a ricevere sempre e comunque l'istruzione obbligatoria (art. 34.2 Cost.). Né si può, secondo me, fondatamente invocare, in nome della propria libertà personale (art. 13 Cost.), il diritto a non vaccinarsi giacché è proprio lo scopo non solo di migliorare o preservare lo stato di salute di chi è assoggettato a tale trattamento sanitario obbligatorio ma anche di preservare lo stato di salute degli altri «a giustificare la compressione di quella autodeterminazione dell'uomo che inerisce al diritto di ciascu-

no alla salute in quanto diritto fondamentale» (C. cost. 307/1990, 2; v. anche 118/1996, 107/2013).

Del resto, non pare inutile ricordare come già la legge n. 51/1966, nel disporre l'obbligo della vaccinazione (antipolomielitica) quale condizione per l'ammissione dei bambini alla scuola dell'obbligo, prevedeva a carico dei genitori inottemperanti poteri sostitutivi e sanzioni ritenute dal giudice costituzionale non illegittimi (sentenza n. 132/1992), tra i quali la mancata ammissione alla scuola e agli esami, poi improvvidamente abrogata (art. 47.2 D.P.R. 1518/1967 come modificato dall'art. 1 D.P.R. 355/1999). Ciò perché la potestà dei genitori nei confronti del bambino è «riconosciuta dall'art. 30, primo e secondo comma della Costituzione, non come loro libertà personale, ma come diritto-dovere che trova nell'interesse del figlio la sua funzione ed il suo limite» (sempre C. cost. 132/1992).

Ma al di là di tali considerazioni, credo che il problema della costituzionalità delle vaccinazioni debba essere guardato e, se mi è consentito, "illuminato" dal principio solidarista sancito dall'art. 2 della Costituzione secondo cui la Repubblica, così come «riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell'uomo», al contempo «richiede l'adempimento dei doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale» (corsi mio). La polemica contro l'obbligo di vaccinazione non è forse l'ennesimo segnale di come la dimensione solidaristica su cui una comunità nazionale deve fondarsi e reggersi sia messa in crisi da un individualismo apertamente vantato in nome di un'assoluta, e perciò malintesa, libertà personale? È invece in tale dovere di solidarietà sociale che le vaccinazioni trovano il loro fondamento ultimo; dovere che, di converso, giustifica l'obbligo dell'intera collettività, e per essa dello Stato, di risarcire ed indennizzare chi, sottoponendosi ad un trattamento sanitario

obbligatorio (art. 27-bis d.l. 90/2014) o comunque fortemente promosso (C. cost. 27/1998, 226/2000 293/2011, 107/2012), abbia subito un danno (C. cost. 307/1990, 192/1992, 118/1996, 38/2000, 262/2004, 293/2011).

3. Già in altre occasioni il giudice costituzionale ha censurato il legislatore quando si è voluto sostituire alla scienza medica, ponendo «l'accento sui limiti che alla discrezionalità legislativa pongono le acquisizioni scientifiche e sperimentali, che sono in continua evoluzione e sulle quali si fonda l'arte medica» (sentenza n. 151 del 2009). Ritengo pertanto che il legislatore per non abusare del suo potere e non incorrere quindi in una censura d'irragionevolezza, di fronte a siffatte obiezioni, debba affidarsi alle evidenze scientifiche come certificate dagli appositi organismi consultivi del Ministero della Sanità, a tal fine preposti come il Consiglio superiore di sanità e l'Istituto superiore di sanità. Ciò perché i trattamenti sanitari obbligatori si giustificano fintantoché diretti «non solo a migliorare o a preservare lo stato di salute di chi vi è assoggettato, ma anche a preservare lo stato di salute degli altri» (C. cost. 307/1990, 2; 118/1996, 107/2013). Qualora, pertanto, fosse provato che la somministrazione massiccia di vaccini possa recare danni alla salute, il legislatore non potrebbe imporre l'obbligo giacché in tal caso preserverebbe solo la salute collettiva a scapito di quella del singolo.

Piuttosto dalle informazioni in mio possesso non è chiaro se tutte queste vaccinazioni siano comprese nei livelli essenziali di assistenza sanitaria che il Servizio Sanitario Nazionale deve assicurare nell'intero territorio nazionale, facendosi carico dei relativi costi. Una diversa soluzione, infatti, potrebbe risultare discriminatoria nei confronti di coloro che non potrebbero so-

Forum

stenere le spese di tali vaccinazioni e sarebbe irragionevolmente contraria alla finalità perseguita, tanto più se come detto sanzionata con il mancato accesso alla scuola dell'obbligo.

Risposte di Giusi Sorrenti

Professore associato di Diritto costituzionale, Università degli Studi di Messina

Mail: sorrentig@unime.it

1. Un uso preventivo del decreto-legge, qual è quello prefigurabile in relazione al decreto Lorenzin, è discutibile e in astratto presta il fianco a molte critiche se non sussistono comprovati argomenti che consentano di dimostrare che, nei tempi usuali di approvazione di una legge, si avrebbe un tale serio ed effettivo aggravamento delle condizioni di rischio da rendere politicamente inopportuna un'attesa dei tempi di deliberazione parlamentare. Solo in ciò infatti potrebbe ravvisarsi il requisito dell'urgenza richiesto dall'art. 77 Cost.; tanto più nei confronti di un provvedimento che incide in materia di diritti fondamentali dei singoli, nell'intento di apprestare una congrua tutela del bene altrettanto fondamentale della salute pubblica.

Altrimenti, lo strumento governativo si limita a sottrarre al Parlamento la ricerca di una soluzione ponderata e condivisa, raggiunta all'esito di una discussione pubblica cui possa fare eco un'adeguata informazione dei cittadini.

2. La questione della compatibilità con il diritto all'istruzione, obbligatoria e gratuita (ex art. 34 Cost.), non si pone per l'asilo nido e la scuola materna. Sebbene per la Corte costituzionale la c.d. scuola dell'infanzia rientri tra le prestazioni che l'organizzazione scolastica della Repubblica è tenuta ad apprestare e ne costituisca anzi la componente iniziale (sent. n. 370/2003)¹, essa

¹ Che richiama la sent. n. 467/2002, nella quale «pur negandosi l'inserimento degli asili nido nell'ambito delle vere e proprie istituzioni scolastiche, si è rilevata "la assimilazione, ad opera della legislazione

non è da considerare obbligatoria (art. 1, co. 622, l. n. 296/2006 e art. 1, circ. min. n. 101/2010). Il discorso cambia per la scuola inferiore, rispetto alla quale le sanzioni pecuniarie comminate dal decreto ai genitori che rifiutino il t.s.o. sono in attrito, in linea di principio, con le condizioni costituzionalmente previste a garanzia dell'istruzione. Ciò non toglie che il pesante condizionamento che deriva dal subordinare l'accesso alle c.d. scuole per l'infanzia all'adempimento degli obblighi di vaccinazione prescritti, in nome della tutela preminente della salute pubblica, possa porre ulteriori problemi in relazione al rispetto della libertà ed integrità della persona, nonché della libertà di scelta dei trattamenti medico-sanitari.

Come sempre accade, nelle fattispecie concrete in cui la "mappa" dei principi fondamentali in gioco si presenta piuttosto affollata, il parametro-chiave alla luce del quale sondare la validità della disciplina introdotta è quello della ragionevolezza.

Avvalersi, per assicurare la salvaguardia della salute pubblica, dell'obbligo di vaccinazione, assistere il rispetto con corpose sanzioni, estendere a ben 12 i vaccini obbligatori (sia pure calendarizzandoli per evitare un sovraccarico di iniezioni dei farmaci), il tutto in un contesto ambientale in cui non è in corso un'epidemia o emergenza sanitaria e nemmeno sussiste un rischio particolarmente elevato del loro insorgere, non sembra del tutto in linea con i criteri di adeguatezza e proporzionalità cui dovrebbe essere informata ogni scelta legislativa. In base ad essi, com'è noto, la compressione di certi principi costituzionalmente protetti, oltre che ne-

ordinaria, delle finalità di formazione e socializzazione perseguite dagli asili nido rispetto a quelle propriamente riconosciute alle istituzioni scolastiche».

cessaria, deve essere proporzionata all'esigenza di salvaguardare un principio pariordinato contrapposto, non altrimenti perseguibile. Per una puntuale valutazione al riguardo occorrerebbe essere in possesso di una serie di dati medico-scientifici rilevanti (ad es. sull'efficacia e sulle controindicazioni dei vaccini, o sulla correlazione tra popolazioni vaccinate e il tasso d'incidenza di talune malattie, etc.) la cui ricerca esula dal tenore e dagli spazi di questo *forum*: ci si limiterà perciò ad alcune considerazioni a carattere "indiziario".

Non si può ignorare il fatto che in molti Paesi europei (compresa la Germania, pur dopo l'allarme lanciato dalla morte per morbillo di un neonato non vaccinato), prevalentemente versanti in condizioni igienico-sanitarie assimilabili alla nostra, non è stato introdotto a tutt'oggi alcun obbligo di vaccinazione (Austria, Cipro, Danimarca, Estonia, Finlandia, Germania, Irlanda, Islanda, Lituania, Lussemburgo, Norvegia, Olanda, Portogallo, Regno Unito, Spagna, Svezia). Anche laddove si è intrapresa la strada dell'obbligo imposto *ex lege*, il numero di vaccini prescritti è ben lontano dai 12 che si avrebbero in Italia, che verrebbero a costituire una sorta di irragionevole primato. A giustificarne la detenzione dovrebbero allegarsi specifiche e più gravi condizioni di rischio sussistenti sul nostro territorio che giustificino l'arretramento della soglia di salvaguardia contro il rischio di morbilità e/o diffusione di epidemie legato a ciascuna delle singole malattie per le quali il nuovo obbligo è introdotto: in mancanza, il semplice richiamo ad un indistinto principio di precauzione si palesa come un singolare eccesso.

Nel soppesare necessità, adeguatezza e proporzionalità delle misure, non si potrebbe poi trascurare che Parlamenti e Governi dei summenzionati Paesi europei assumono la responsabilità della cura della salute collettiva puntando

sulla prevenzione e la raccomandazione. In Germania (sulla base della *Präventiongesetz* vigente dal 2016) l'unico obbligo di cui sono gravati i genitori è quello di consultare un pediatra sulle vaccinazioni dei propri figli, mentre si prevede l'irrogazione di una multa nel caso in cui si disattenda – ben diversamente che nel decreto Lorenzin – tale specifico obbligo di consultazione medica.

È sacrosanto allora il richiamo al dato rilevato dall'OMS, per cui «*During 2000-2015, measles vaccination prevented an estimated 20.3 million deaths. Global measles deaths have decreased by 79% from an estimated 651 600 in 2000 to 134 200 in 2015*»², purché esso – rilevato su scala mondiale e inequivocabile nel suo significato rispetto ai Paesi del Terzo Mondo o in via di sviluppo – valga non come slogan da agitare a favore della necessità di introduzione coattiva e indiscriminata di qualsiasi vaccinazione o peggio per ingenerare allarmismo, ma come un invito a contestualizzare le misure in relazione alle peculiari condizioni di vita in ciascuna area geografica e al corrispondente grado di esposizione in essa registrabile rispetto alle singole patologie.

3. Come si è detto, un'analisi costi-benefici sulle vaccinazioni, condotta avvalendosi delle risultanze scientifiche in materia e comparando

² V. il rapporto della *World Health Organization* (in <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs286/en/>), che prosegue: «*Measles is still common in many developing countries – particularly in parts of Africa and Asia. The overwhelming majority (more than 95%) of measles deaths occur in countries with low per capita incomes and weak health infrastructures. Measles outbreaks can be particularly deadly in countries experiencing or recovering from a natural disaster or conflict. Damage to health infrastructure and health services interrupts routine immunization, and overcrowding in residential camps greatly increases the risk of infection*».

l'attendibilità di studi che abbiano esiti tra loro divergenti, è indispensabile e risulta imprescindibile per il legislatore. La Corte costituzionale ha da tempo fissato un criterio di orientamento della legislazione nel settore sanitario, stabilendo che per intervenire normativamente in tale campo (limitando certi trattamenti o – è da ritenere – imponendoli) non si possa omettere la considerazione delle opinioni di medici ed organismi tecnico-scientifici (sent. n. 282/2002).

Gli organi di indirizzo politico italiani sembrano al riguardo piuttosto deficitari se è possibile denunciare la carenza di sufficienti ricerche scientifiche indipendenti, in particolare non finanziate dalle stesse multinazionali farmaceutiche, e se Parlamento e Governo hanno tollerato che nel 2001, per il ritiro dal mercato dei vaccini in formulazione singola e per la loro sostituzione con il c.d. esavalente, fossero divenute *di fatto* obbligatorie anche altre due vaccinazioni (contro la pertosse e l'emofilo B) oltre a quelle legalmente prescritte.

Risposte di Carmela Salazar

Professore ordinario di Diritto costituzionale, Università degli Studi "Mediterranea" di Reggio Calabria
Mail: carmela.salazar@unirc.it

1. L'insussistenza di una situazione di emergenza derivante dall'insorgenza di vere e proprie epidemie non esclude che possa parlarsi di un serio pericolo per la salute dei singoli e per quella pubblica. Chi scrive non ha competenze in questa materia, ma è noto che in occasione del dibattito pubblico, apertosi già prima della pubblicazione del decreto, medici, studiosi ed esperti hanno sottolineato come, quando in una comunità la percentuale delle vaccinazioni scende sotto la soglia del 95%, si infragilisce la cosiddetta "immunità di gregge": da qui il rischio del riaffiorare di malattie, specie nella prima infanzia, la cui diffusività è stata sin qui contrastata proprio grazie alla pratica dei vaccini. Pertanto, il mancato riscontro di estesi focolai di patologie gravi, capaci di propagarsi nell'immediato sull'intero territorio nazionale, non esclude che, essendosi effettivamente registrato un sensibile calo delle vaccinazioni, si sia concretizzata una situazione tale da giustificare l'adozione di un intervento d'urgenza. Peraltro, nella relazione illustrativa del decreto sono riportate rilevazioni statistiche che depongono in tale direzione: sarebbe stato opportuno che questi dati venissero sinteticamente richiamati nella "motivazione" del decreto, nella quale, invece, si legge un generico riferimento alla «straordinaria necessità ed urgenza di emanare disposizioni per garantire in maniera omogenea sul territorio nazionale le attività dirette alla prevenzione, al contenimento e alla riduzione dei rischi per la salute pubblica e di assicurare il costante mantenimento di adeguate condizioni

di sicurezza epidemiologica in termini di profi-lassi e di copertura vaccinale».

Anche per questo appare auspicabile che, qualora il decreto venga convertito, resti ferma la previsione relativa alla promozione, da parte del Ministero della salute, di iniziative di comunicazione e informazione istituzionale volte ad illustrare e favorire la conoscenza delle nuove disposizioni. Sempre che non si tratti di una norma-manifesto destinata a restare lettera morta, e nella speranza che tali iniziative siano costruite in modo tale da contribuire realmente ad innalzare il livello del dibattito pubblico in questa delicata e complessa materia.

2. Poiché il rigetto della domanda di iscrizione in caso di mancata sottoposizione alle vaccinazioni obbligatorie è previsto solamente per la scuola dell'infanzia, mentre con riferimento agli studenti frequentanti i cicli di istruzione obbligatoria le vaccinazioni non costituiscono requisito di accesso alla scuola o agli esami, non sembra che si possa parlare di un'incisione sul diritto costituzionale all'istruzione.

Quanto alle altre sanzioni, il decreto individua espressamente soltanto quelle pecuniarie – previste anche dalla disciplina previgente, sebbene in misura più ridotta – ma tace sulle eventuali altre misure adottabili nei confronti dei genitori che non sottopongono i figli alle vaccinazioni, rimettendo ogni valutazione in merito al Tribunale dei minorenni. Dunque, non si avrà l'*automatica* sospensione della responsabilità genitoriale: soluzione drastica, per non dire brutale – che sarebbe stata di certo incostituzionale – inopinatamente annunciata da alcune anticipazioni apparse sui *media* prima della pubblicazione del decreto.

Ciò non toglie, tuttavia, che il Tribunale possa, in singoli casi, esprimersi in favore della sospensione: in merito a tale contestatissimo punto, ed in attesa del consolidarsi degli orientamenti che si formeranno nel tempo, si può richiamare la sent. n. 132/1992 della Corte costituzionale, proprio in tema di vaccinazioni, secondo cui «la potestà dei genitori nei confronti del bambino è [...] riconosciuta dall'art. 30, primo e secondo comma, della Costituzione non come loro libertà personale, ma come diritto-dovere che trova nell'interesse del figlio la sua funzione ed il suo limite. E la Costituzione ha rovesciato le concezioni che assoggettavano i figli ad un potere assoluto ed incontrollato, affermando il diritto del minore ad un pieno sviluppo della sua personalità e collegando funzionalmente a tale interesse i doveri che ineriscono, prima ancora dei diritti, all'esercizio della potestà genitoriale». Ed è appunto questo, conclude la Consulta, «il fondamento costituzionale degli artt. 330 e 333 cod. civ., che consentono al giudice – allorché i genitori, venendo meno ai loro obblighi, pregiudicano beni fondamentali del minore, quali la salute e l'istruzione – di intervenire affinché a tali obblighi si provveda in sostituzione di chi non adempie». La limitazione dei diritti dei genitori si giustifica, perciò, in nome dei diritti dei loro stessi figli, oltre che di quelli dei figli altrui.

Da notare come la Corte già in questa risalente pronuncia faccia discendere dal dettato costituzionale la peculiare posizione, nelle dinamiche familiari, del “superiore interesse del minore” pur senza evocare tale formula, che all'epoca non aveva ancora riscosso la fortuna che ne segnerà l'affermazione, durante gli anni successivi, nelle previsioni delle Carte e nelle decisioni delle Corti.

3. Il CODACONS si è espresso in tali termini prima che il testo del decreto-legge vedesse la luce, e perciò non ha potuto tenere conto del fatto che questo per un verso prevede la calendarizzazione dei vaccini, così da distribuirne nel tempo la somministrazione e, per l'altro, contempla la possibilità di chiedere l'esonero dagli stessi, o il loro differimento, per chi dimostri di trovarsi in condizioni cliniche tali da temere il prodursi di danni alla propria salute. L'obbligo, perciò, non è formulato nei termini di assoluta rigidità che il CODACONS sembra presupporre: il che – ad avviso di chi scrive – rende fragile il rilievo critico da esso avanzato.

Più in generale, l'innalzamento del numero delle vaccinazioni obbligatorie non sembra, *di per sé*, un dato idoneo a deporre per l'irragionevolezza della scelta operata dal Governo. Una eventuale questione di costituzionalità che volesse impernarsi su questo punto dovrebbe mostrare, argomentando in base ai dati statistici ed epidemiologici, che una tale espansione non appare giustificata dalle *reali* esigenze di tutela della salute riscontrabili in questo momento nel Paese. In sostanza, si tratterebbe di una questione costruita anche – ed inevitabilmente – su elementi extra-giuridici, volta a contestare la palese insussistenza dei casi straordinari di necessità ed urgenza e, perciò, ad ottenere dalla Corte costituzionale l'annullamento del decreto nella sua interezza.

Dubbi di costituzionalità potrebbero nascere, però, anche laddove si convenga sull'effettiva necessità di un intervento di urgenza. L'art. 32 Cost. – come è noto – consente al legislatore di qualificare come trattamenti sanitari obbligatori soltanto quelli che si rivelino idonei, al tempo stesso, a tutelare la salute pubblica e ad assicurare il benessere psico-fisico dei singoli: la conformità alla Costituzione della scelta governativa potrebbe allora essere contestata qualora,

alla luce di consolidate evidenze scientifiche, risulti che alcune tra le vaccinazioni un tempo facoltative ed oggi inserite tra quelle obbligatorie non rispecchiano entrambi i requisiti. In tal caso, la questione farebbe leva sulla erronea valutazione (o sulla mancata presa in considerazione), da parte del Governo, del quadro delle indicazioni clinico-mediche che dovrebbero orientare l'uso della discrezionalità legislativa in materia di trattamenti sanitari (*ex multis*, v. Corte cost., sent. n. 282/2012), mirando all'ottenimento di una sentenza riduttiva che stralci dal catalogo i vaccini ritenuti inadeguati a soddisfare le condizioni richieste dall'art. 32 Cost.

Risposte di Gabriele Maestri

Dottore di ricerca in Teoria dello Stato e istituzioni politiche comparate e cultore di Diritto pubblico comparato presso l'Università degli Studi Roma Tre
 Mail: gabriele.maestri@uniroma3.it

1. Io ritengo sia corretto. Di certo l'esistenza di un'emergenza vasta (come un'epidemia mortale) avrebbe richiesto l'adozione di un decreto-legge; ciò non toglie che possano esservi altri contesti gravi, al punto da giustificare la decretazione d'urgenza. Al di là delle parole del presidente Gentiloni, stando al preambolo il decreto-legge risulta emanato per «garantire in maniera omogenea sul territorio nazionale le attività dirette alla prevenzione, al contenimento e alla riduzione dei rischi per la salute pubblica e di assicurare il costante mantenimento di adeguate condizioni di sicurezza epidemiologica in termini di profilassi e di copertura vaccinale». L'attuale mancanza di «adeguate condizioni di sicurezza epidemiologica» penso sia da considerare un caso *straordinario* (cioè “non ordinario” o, volendo, “non normale”), richiedente un intervento normativo più che tempestivo.

Nella relazione al d.d.l. di conversione si scrive che la «riduzione della percezione della pericolosità del contagio», la diffusione «di movimenti di opposizione alle vaccinazioni» e il «diffondersi di teorie – del tutto prive di fondamento scientifico – che mirano a enfatizzare la gravità e frequenza degli eventi avversi a vaccinazione», causano da anni il calo delle coperture per tutte le vaccinazioni (obbligatorie o raccomandate) al di sotto del 95%, soglia indicata dall'OMS per proteggere anche chi non può vaccinarsi (“immunità di gregge”). Se l'azione del legislatore dev'essere valutata, pure dalla Corte costituzionale, «allo stato attuale della scienza e del prevalente pensiero» (parole scrit-

te dalla Consulta nella sentenza n. 414/1995, in materia di accertamento della morte, e ribadite in seguito), le acquisizioni scientifiche più condivise aiutano a considerare «straordinario» il contesto.

Il requisito dell'*urgenza* è integrato dall'esigenza di evitare danni più gravi di quelli già in atto: in tal senso, i numeri crescenti dell'epidemia di morbillo sono eloquenti. Quanto alla *necessità*, si può citare – con cautela, per l'inevitabile “peso” politico della valutazione – l'ormai prossima scadenza della legislatura: difficilmente le Camere potrebbero terminare in tempi brevi la doppia lettura conforme di un testo pure importante, senza l'*input* (a immediata entrata in vigore) del Governo.

2. Circa il *diritto alla salute* ex art. 32 Cost., pur tutelando l'*autodeterminazione del singolo* (e certe decisioni della famiglia del minore), la stessa disposizione deve proteggere pure *la salute degli altri*, quali singoli e membri della *collettività che ha interesse a mantenersi sana*. Finora, oltre alla salute dei vaccinati, si era accettato di tutelare anche la scelta di non vaccinarsi, augurandosi che – in un'ottica di bilanciamento – la regola della vaccinazione fosse rispettata (senza obblighi pressanti) tanto da proteggere anche chi sceglieva di essere un'eccezione, non vaccinandosi. Ora che le eccezioni si sono rivelate estese e mettono a rischio gli effetti della regola, quel bilanciamento non sembra più adeguato e appare ragionevole far prevalere la *dimensione collettiva del diritto alla salute*: tutelandola anche imponendo lo *status* di vaccinato per accedere alla scuola pre-obbligo o assistendo con sanzioni l'obbligo vaccinale per i minori in età da istruzione inferiore.

Quanto al rispetto della *libertà personale*, da intendersi nella lettura più ampia consentita

dall'art. 13 Cost., non sembra proprio di poter dire che l'obbligo vaccinale introdotto leda in qualche modo o con qualche forma di violenza la *dignità personale*; né può ragionevolmente lederla, a mio giudizio, la scelta di subordinare all'effettuazione delle vaccinazioni prescritte l'accesso ai servizi educativi 0-6 anni e di prevedere sanzioni per le famiglie che non ottemperano all'obbligo, soprattutto se si considerano dette sanzioni come mancato adempimento dei doveri genitoriali ex art. 30 Cost.

Qualche riflessione in più richiede l'art. 34, comma 2 Cost., in tema di obbligatorietà e gratuità dell'istruzione inferiore. La questione dell'accesso alla scuola dell'obbligo aveva sollevato dubbi, pure in seno al Governo, prima dell'emanazione del decreto: forse il punto ha richiesto approfondimenti che hanno concorso all'anomalo intervallo di 18 giorni tra la deliberazione del Consiglio dei Ministri e la presentazione del testo al Presidente della Repubblica. Prima del 1999 era vietato l'accesso alla scuola dell'obbligo ai non vaccinati; il testo del d.l. n. 73/2017 è netto nel dire che la documentazione sull'effettuazione dei vaccini prescritti, comunque richiesta, «non costituisce requisito di accesso» a scuole diverse da quella dell'infanzia: il nuovo bilanciamento tra tutela della salute collettiva e diritto all'istruzione (garantito con la scuola dell'obbligo), dunque, è a favore del secondo ed è compatibile con l'*obbligatorietà* dell'istruzione inferiore (mentre non è un obbligo frequentare la scuola dell'infanzia, quindi è ragionevole aver previsto la vaccinazione come requisito d'accesso, considerando anche che in quelle scuole i continui contatti favoriscono enormemente la diffusione di malattie, dunque di minacce alla salute di chi non è vaccinato).

Quanto al requisito della *gratuità*, esso non sembra affatto violato dalla previsione di sanzioni in caso di mancata ottemperanza

all'obbligo vaccinale: da una parte, la risposta dell'ordinamento è legata solo alla condotta omissiva delle famiglie, senza alcun legame con l'ammissione a scuola (può addirittura precedere l'età scolare); dall'altra, le sanzioni non sono in alcun modo assimilabili a un corrispettivo da versare a fronte dell'erogazione di un servizio scolastico.

3. Premetto che, in questo caso, per una risposta compiuta sarebbero necessarie specifiche conoscenze medico-scientifiche di cui non dispongo. Di certo potrebbe aversi un giudizio di legittimità costituzionale sulla ragionevolezza dell'obbligatorietà delle 12 vaccinazioni: un ricorso è stato già annunciato da alcune Regioni, così come c'è chi è pronto a instaurare potenziali giudizi *a quibus* per interpellare la Consulta (e penso sia soprattutto questa la via mediante la quale si potrebbe più facilmente sindacare la costituzionalità dell'obbligo vaccinale cumulativo). Se fosse investita della questione, quasi certamente la Corte sceglierebbe di disporre un'ampia istruttoria, interpellando le massime autorità sanitarie nazionali e internazionali tanto sugli effetti della somministrazione combinata di vari vaccini, quanto sull'utilità reale di effettuare ricognizioni prevaccinali.

Detto questo, posso però subito notare che già ora è stabilito un calendario vaccinale, inserito nel Piano nazionale di prevenzione vaccinale: esso, nello stabilire tempi e modi delle somministrazioni (sia di quelle obbligatorie anche prima del decreto, sia di quelle che erano soltanto raccomandate), dovrebbe già tenere conto delle interazioni tra diversi vaccini, evitando la somministrazione qualora siano prevedibili o siano state riscontrate reazioni avverse; immagino che lo stesso calendario sia stato steso nel rispetto della *Guida alle controindicazioni alle*

vaccinazioni, rilasciata dall'Istituto superiore di sanità. Questo, unitamente alla previsione della possibilità di omettere o differire certe vaccinazioni «in caso di accertato pericolo per la salute, in relazione a specifiche condizioni cliniche documentate, attestate dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta» (dunque sulla base della perizia e dell'apprezzamento del professionista), rende più complicato immaginare l'esito negativo di un eventuale scrutinio di ragionevolezza della norma che rende obbligatorie le 12 vaccinazioni.

Questa è la valutazione che io posso svolgere allo stato delle mie conoscenze. Al di là delle peculiarità del singolo caso all'origine del giudizio di legittimità, resterebbe sempre nella disponibilità della Corte procedere alla ricordata istruttoria: sulla base dei dati raccolti, potrebbe anche ritenere di avere elementi per giudicare in parte irragionevole la somministrazione dei vaccini diventati obbligatori.

Risposte di Stefano Agosta

Professore associato di Diritto costituzionale, Università degli Studi di Messina

Mail: sagosta@unime.it

1. Se si ammette che la riserva di cui all'art. 32 Cost. non sia di legge formale [per talune notazioni critiche sul punto, ancora di recente, A.A. Negroni, *Decreto legge sui vaccini, riserva di legge e trattamenti sanitari obbligatori*, in *Forum di Quad. cost.* (26 maggio 2017)] è inevitabile che il parametro costituzionale cui commisurare l'ammissibilità del presente intervento normativo slitti dalla disciplina dei trattamenti sanitari obbligatori a quella dei presupposti fattuali della decretazione d'urgenza: con riferimento, cioè, all'attitudine di un'emergenza ancora fortunatamente circoscritta nello *spazio* e futura (o, come che sia, prevedibilmente prossima) nel *tempo* a giustificare l'emanazione di un decreto-legge. Seppure assai ragionevole sarebbe attendersi – sotto il profilo *spaziale* – che siffatta categoria di interventi non solo debba dare adeguatamente conto della complessiva condizione epidemica nella propria epigrafe ma, anche, che un'eventuale rischio epidemico risulti non territorialmente limitato (F.G. Pizzetti, in questo *forum*), sotto quello *temporale* potrebbe parimenti ritenersi (invero con una certa dose di pragmatismo costituzionale...) che pur non dandosi *al momento* una situazione di urgenza nazionale solo l'adozione del D.L. in oggetto potrebbe a sua volta prevenire il ricorrere dell'emergenza (A. Ruggeri, A. Spadaro e G. Maestri, in questo *forum*).

Lungi dall'essere censurabile per evidente mancanza dei requisiti costituzionali (L. D'Andrea, in questo *forum*), siffatta iniziativa governativa perciò apparirebbe comunque rispondente al modello a fronte di consapevoli inadempimenti

dell'obbligo vaccinale più espressivi di una pretesa obiezione di coscienza che non frutto di mera casualità ed improvvisazione (S. Curreri e P. Falzea, in questo *forum*): a muovere poi anche solo dalla probabilità che la campagna di vaccinazioni in discussione possa valere a salvare pure una sola vita umana – e, comunque, arginare il rischio di pandemie potenzialmente nocive per la salute pubblica – ecco che un tempestivo intervento ad opera degli organi di indirizzo politico prima ancora che opportuno potrebbe rivelarsi persino doveroso (A. Ruggeri, cit.). Sempre in questa prospettiva, sarebbe in particolare sull'Esecutivo che incomberebbe l'onere di agire più pressante, ricorrendo appunto allo strumento che la Costituzione espressamente considera privilegiato in questi frangenti: tanto più che l'attuale bicameralismo perfetto italiano – infine non toccato dalla recente proposta di revisione costituzionale [in oggetto, *ex plurimis*, i contributi di AA.VV. al Seminario di studio su *Il referendum sulla riforma costituzionale: argomenti a confronto* (Università degli Studi di Messina, Dipartimento di Giurisprudenza, Sezione di Scienze Giuspubblicistiche e Storico-Giuridiche «T. Martines», 6 giugno 2016), in *Diritti regionali*, n. 3/2016, 532 ss.] – dal punto di vista *strutturale* coinvolgendo assemblee pletoriche di quasi un migliaio tra deputati e senatori e da quello *procedimentale* prevedendo percorsi di approvazione non di rado inutilmente ridondanti, non sembrerebbe consentire certo un'azione altrettanto tempestiva (A. Spadaro, cit.).

Certo non può non far riflettere che – in situazioni epidemiologiche nemmeno troppo diverse da quella attuale italiana (G. Sorrenti, in questo *forum*) – molti degli Stati a noi vicini abbiano piuttosto optato per il mantenimento della facoltatività vaccinale ovvero, pure quando abbiano ritenuto di battere l'opposto sentiero

dell'obbligatorietà, non hanno comunque nemmeno lontanamente sfiorato il picco (non già epidemico questo bensì) delle dodici prescrizioni imposte.

2. Assodato che la presente disciplina sia espressiva del più classico dei bilanciamenti tra *libertà* del cittadino ed *autorità* dello Stato (A. Morelli, *Introduzione a questo forum*, e A. Spadaro, cit.), è francamente difficile nascondersi che il bellicoso apparato sanzionatorio eretto contro i genitori negligenti – *ivi* compresa la misura della sospensione della potestà genitoriale (originariamente ventilata e poi formalmente stralciata, ma comunque *a priori* non esclusa: C. Salazar, in questo *forum*) – esibisca una netta *espansione* della seconda a fronte dell'*affievolimento* della prima (P. Falzea, cit.). Rispetto al contrapposto interesse all'autonomia *privata* del singolo individuo viene dunque opposto quello *pubblico* alla salute collettiva *ex art. 32 Cost.*: prima ancora che nella tradizionale declinazione di interesse della collettività genericamente valutata, in tale frangente esso nondimeno rilevarebbe soprattutto nella più pregnante dimensione dei minori considerati nel loro *best interest* (L. Risicato, in questo *forum*); è rispetto dunque a quest'ultimo che il legislatore opera perciò un bilanciamento tra valori di pari rango costituzionale pure in capo allo stesso soggetto minorenni (F.G. Pizzetti, cit.), dando evidentemente la precedenza alla tutela *primaria* della salute sul diritto a ricevere l'istruzione *ex art. 34, comma 2, Cost.* (S. Curreri e G. Maestri, cit.) declassato a condizione *secondaria* per la scuola dell'infanzia e non già per quella dell'obbligo (C. Salazar, G. Maestri e L. D'Andrea, cit.).

A venire insomma in rilievo non sarebbe tanto l'autodeterminazione *tout court* dei minori

quanto la loro fisiologica appartenenza alla «categoria di soggetti vulnerabili» [Comitato Nazionale di Bioetica, *Mozione. L'importanza delle vaccinazioni* (24 aprile 2015), in www.bioetica.governo.it]: rispetto alla quale ultima, il potere-dovere genitoriale si assume non solo in *positivo* – nell'obbligo di promuovere, com'è ovvio, il benessere psico-fisico dei propri figli – quanto piuttosto in *negativo*, relativamente al dovere di adottare ogni comportamento necessario ad evitare potenziali od attuali pregiudizi alla loro salute [S. Rossi, *Il decreto legge sui vaccini tra scienza e politica*, in www.lacostituzione.info (22 maggio 2017)]; intanto siffatta potestà nei confronti del bambino è espressamente «riconosciuta dall'art. 30, primo e secondo comma della Costituzione» in quanto però essa si configuri non «come loro libertà personale, ma come diritto-dovere che trova nell'interesse del figlio la sua funzione ed il suo limite» [Corte cost. sent. n. 132/1992 (*cons. dir.* non indicato) richiamata pure da C. Salazar, cit.]. Rimane naturalmente inteso che solo qualora si evinca da «fatti concreti» un pericolo reale per la salute individuale del minore – volta per volta da accertarsi – il diniego genitoriale alle vaccinazioni potrà legittimamente scriminare l'inadempimento vaccinale (così, rispettivamente, Corte cost. sent. n. 262/2004 e Corte cass. civ. sent. n. 5877/2004 richiamate da S. Rossi, *op. cit.*).

3. È noto ed ampiamente consolidato *in primis* nella giurisprudenza costituzionale che – a meno di non tradursi in un irragionevole abuso di potere (S. Curreri, cit.) – nessun intervento normativo in campo medico-sanitario possa ormai fare a meno dello stato delle conoscenze scientifiche e delle evidenze sperimentali acquisite attraverso apposite istituzioni ed organismi consultivi a ciò deputati, di estrazione sia nazio-

nale (come, per il Ministero della Salute, il Consiglio Superiore di Sanità e l'Istituto Superiore di Sanità) che soprannazionale, a solo beneficio della pura discrezionalità politica. Nel caso di specie, solo una preventiva, approfonditamente documentata e ampiamente condivisa attività di diagnostica prevaccinale avrebbe perciò potuto legittimamente autorizzare la generalizzata introduzione di un obbligo di vaccinazione per la popolazione come quella in discorso: seppure *in astratto* poco compatibile coi tempi contingenti che dovrebbero dirsi invece tipici dello strumento della decretazione d'urgenza, tale monitoraggio preventivo potrebbe quindi *in concreto* ritenersi acquisito se sol si consideri che – fino a prima dell'emanazione del presente decreto – la somministrazione degli otto vaccini aggiuntivi, lungi dall'essere ancora obbligatoria, è stata pur sempre raccomandata dal Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (il quale ha difatti predisposto un'apposita calendarizzazione degli interventi allo scopo di ridurre al minimo il rischio derivante da un "sovraccarico" vaccinale) (F.G. Pizzetti, G. Maestri e L. D'Andrea, cit.).

Allorquando, invece, la scienza medica fosse concorde nel ritenere che l'indiscriminata e massiva somministrazione di vaccini possa contribuire ad innalzare il livello medio di salute collettiva a scapito nondimeno di quella individuale è chiaro che, per ciò solo, l'eccesso così perpetrato finirebbe irrimediabilmente per convertirsi in *difetto* (A. Spadaro, cit.), un simile TSO non dovendo più essere consentito giacché per natura sempre e comunque diretto non solo a migliorare, o a preservare, lo stato di salute di chi vi è assoggettato ma, anche, a garantire quello altrui (S. Curreri, cit. richiamando, tra le altre, Corte cost. sentt. nn. 307/1990, 118/1996 e 107/2013, e L. D'Andrea, cit.): con la conseguenza che, a mezzo di una pronunzia riduttiva, potrebbero non difficilmente essere stralciati

dall'attuale elenco quei vaccini che non dovessero più soddisfare i requisiti prescritti dall'art. 32 Cost. (C. Salazar e, non dissimilmente, pure P. Falzea, cit.).

Ma pure qualora gli esiti diagnostici dovessero malauguratamente mostrarsi fra loro non completamente convergenti, non è detto – come, invece, sembra essere stato ad esempio sostenuto dalla celebre sent. n. 84/2016 in tema di destinazione alla ricerca scientifica degli embrioni soprannumerari – che la Costituzione (e, nei limiti dei principi di ragionevolezza e precauzione, lo stesso legislatore che di essa è chiamato a dovere pur sempre dare naturale implementazione nell'esperienza) debba per ciò stesso restare necessariamente silente (A. Ruggeri, cit.).

Sul delicatissimo punto, è comunque da registrare la recente presa di posizione del giudice eurounitario il quale – interrogato in via pregiudiziale dalla *Cour de cassation* francese (dec. 12 novembre 2015) sull'interpretazione dell'art. 4 dir. 85/374/CEE del Consiglio (25 luglio 1985), relativa al *Ravvicinamento delle disposizioni legislative, regolamentari ed amministrative degli Stati membri in materia di responsabilità per danno da prodotti difettosi* – ha ritenuto che, pur in mancanza di consenso scientifico, «il difetto di un vaccino e il nesso di causalità tra il medesimo e una malattia possono essere provati con un complesso di indizi gravi, precisi e concordanti» come, in particolare, la prossimità temporale tra la somministrazione del vaccino e l'insorgenza della patologia, l'assenza di precedenti medici personali e familiari della persona vaccinata nonché l'esistenza di un numero significativo di casi repertoriati di comparsa di tale malattia a seguito di simili somministrazioni (CGUE, sez. seconda, causa C-621/15, *W. e altri c. Sanofi Pasteur M.S.D. e altri*, 21 giugno 2017, in <http://curia.europa.eu>).

Anche nel difficile caso delle vaccinazioni pediatriche obbligatorie che oggi ci intrattiene si riaffaccia insomma (semmai con più prepotenza del solito) la *vexata quaestio* del rapporto intercorrente tra medicina e diritto e dei suoi mobili confini: sebbene non vi sia adesso lo spazio necessario per approfondire con un minimo di adeguatezza l'enormità della tematica, resta ad ogni modo il fatto che – non dissimilmente da quanto visto accadere in altri ambiti (sopra tutti quello della procreazione medicalmente assistita) – nella perdurante inidoneità della scienza medica a fornire *absolute certezze* in materia non può che consolidarsi pure in tale ambito uno statuto *forte* del diritto, chiamato dunque a somministrare sul punto (quantomeno) *non irragionevoli certezze* (volendo, S. Agosta, *Bioetica e Costituzione*, I, *Le scelte esistenziali di inizio-vita*, Milano, 2012, part. 57).

Forum

Risposte di Paolo Falzea

Professore ordinario di Diritto costituzionale. Università "Magna Græcia" di Catanzaro

Mail: falzea@unicz.it

1. Ritengo che a questa prima domanda debba rispondermi senz'altro in modo affermativo. Sono ben altri i casi verificatisi in cui era lecito dubitare della legittimità del ricorso a tale strumento per mancanza dei presupposti richiesti dalla Costituzione. A maggior ragione se si tiene conto che, secondo l'orientamento della Corte costituzionale, è necessario che la carenza dei presupposti *ex art. 77 Cost.* sia evidente. Quello in esame mi sembra, anzi, uno dei pochi casi in cui la correttezza del ricorso allo strumento del decreto legge non possa mettersi in dubbio. Il «caso straordinario di necessità ed urgenza» di cui parla l'art. 77 Cost. in ipotesi come quella in questione non deve certamente ritenersi circoscritto a un'emergenza nazionale derivante da un'epidemia, essendo ben sufficiente ad integrarlo invece una situazione di allarme derivante dal diffondersi di teorie che di fatto provocano un abbassamento del livello di guardia contro le malattie contagiose. In questo caso l'intervento tempestivo mira proprio a scongiurare il verificarsi di un'emergenza nazionale. Altro e ben diverso discorso è se la situazione di allarme che il Governo pone a giustificazione del suo intervento sia reale. Considerata la miriade di notizie di dubbia attendibilità che ogni giorno ci raggiungono, sarebbe opportuno affidarsi, per affrontare problemi di siffatta delicatezza, ad evidenze scientifiche di soggetti accreditati che siano frutto di sperimentazioni e ricerche che poggino su solide basi. È di questi giorni la notizia della morte a causa del morbillo di un bambino affetto da leucemia, contagiato

dal fratello non vaccinato. Circostanza quest'ultima smentita dopo pochi giorni.

2. Rispondendo al quesito in ordine alla compatibilità di un obbligo vaccinale che condiziona la possibilità di frequentare la scuola dell'obbligo e l'art. 34, comma 2, della Cost. che prevede l'istruzione obbligatoria e gratuita per otto anni, devo dire che non mi pare che possa porsi nemmeno astrattamente il problema. Quanto alla gratuità certamente non rileva; quanto all'obbligatorietà, essa certamente non viene meno se all'obbligo di frequentare la scuola per otto anni si accompagna un altro obbligo, qual è quello delle vaccinazioni.

È piuttosto su un altro piano che a mio avviso si pone il problema, e cioè quello del bilanciamento tra libertà positive e libertà negative. Nel nostro caso, tra principio di autodeterminazione e libertà di pensiero (*sub specie* di libertà di non vaccinarsi) e diritto alla salute.

Preliminarmente occorre fare alcune considerazioni che attengono alla modalità di realizzazione dei diritti sociali. In particolare ritengo che una volta fatto carico allo Stato della realizzazione di alcuni diritti, individuali e collettivi, quali la salute, da ciò possa derivare una serie di conseguenze.

La prima è che allo Stato compete, con il limite costituzionale della ragionevolezza, contemperare la più intensa ed estesa tutela del diritto sociale con le risorse di bilancio. È questa una necessità evidente, anche se, in linea di principio, la Corte costituzionale ha affermato che «è la garanzia dei diritti incompressibili ad incidere sul bilancio, e non l'equilibrio di questo a condizionarne la doverosa erogazione» (sent. n. 275/2016). Affermazione, questa, che rischia, tuttavia, di restare una dichiarazione di princi-

pio di fronte alla realtà. Si pensi, solo per fare un esempio tra i tanti, alla cura per l'epatite C, attraverso terapie costosissime, che lo Stato ha sinora riservato esclusivamente ai malati più gravi. In realtà compete, pur sempre, allo Stato determinare il livello di realizzazione del diritto che ci si può permettere in un determinato momento storico.

Un'altra conseguenza è che, dovendo lo Stato farsi carico della realizzazione del diritto sociale ed essendo suo compito ottenere il massimo possibile di realizzazione, non vi è dubbio che a ciò si accompagni la pretesa di porre in essere misure limitative di libertà negative. Ciò è di immediata evidenza nei casi in cui l'esercizio della libertà individuale senza alcun limite abbia l'effetto di compromettere il diritto collettivo. Così rispondono ad un principio solidaristico e, prima ancora al principio del *neminem ledere*, i divieti di fumo in locali pubblici diretti a tutelare l'interesse collettivo alla salute. Ma l'intervento limitativo dello Stato ha la pretesa di estendersi anche a comportamenti individuali che non mettono in gioco diritti collettivi.

Certamente in linea astratta allo Stato non dovrebbe essere consentito imporre ai singoli l'obbligo di assumere comportamenti diretti a preservare la propria salute individuale. Tuttavia, nel momento in cui lo Stato assume il compito di prestare assistenza a tutti, la salute individuale finisce di essere un bene nella totale disponibilità del singolo per i riflessi che assume, in via diretta, in ordine al costo dell'assistenza del singolo e, in via indiretta, in ordine alla tutela della salute collettiva. Così rientra certamente nella libertà di determinazione del singolo decidere se indossare il casco utilizzando una moto o la cintura di sicurezza guidando un'auto: se il singolo subisce un infortunio perché non usa il casco o la cintura di sicurezza rientra, infatti, nella sua responsabilità. Ma se lo Stato de-

ve farsi carico delle conseguenze negative per la salute del singolo, compromesse dal mancato uso di tali dispositivi di sicurezza, ne deriva la sua pretesa di limitare la libertà negativa del singolo imponendone l'uso. In questi casi la limitazione non è in funzione della tutela della salute come bene collettivo – se il singolo non usa il casco o la cintura non mette certo in pericolo la salute collettiva – ma è in funzione della salute individuale della quale è chiamato a farsi carico lo Stato. Nel nostro caso la prescrizione dell'obbligatorietà delle vaccinazioni troverebbe un suo fondamento nella circostanza che la mancata vaccinazione mette a rischio la salute del singolo, anche a prescindere dai rischi di epidemie; di qui l'obbligo di vaccinazione anche per malattie non direttamente contagiose (ad esempio, il tetano).

Pur non essendo possibile in poche battute affrontare un tema di siffatta complessità, ritengo che il punto cruciale della questione risieda nella ricerca dell'equilibrio tra la tutela delle libertà negative e quella delle libertà positive. La strada credo non possa essere altra da quella tracciata dall'art. 32, comma 2, Cost. del limite del rispetto della persona umana, utilizzato dalla giurisprudenza in tema di autodeterminazione terapeutica dei pazienti. D'altra parte è indubbio che le libertà negative assumano, in uno Stato sociale che pone al vertice della piramide assiologica il concetto della dignità umana, una valenza anche solidaristica, per non dire deontica, che ne determina un esercizio responsabile.

Se rientra nel contenuto minimo del rispetto della persona umana anche l'insieme delle convinzioni etiche, religiose, culturali e filosofiche che orientano il singolo nelle sue determinazioni volitive, certamente restano escluse le convinzioni personali non fondate su dati scientifici (così la Corte costituzionale in una sua remota decisione – n. 134/1988 – ha ritenuto che i con-

vincimenti che riguardavano sostanzialmente la scarsa utilità e la probabile dannosità del vaccino antipolio non rientrassero nella protezione accordata al rispetto della persona umana perché non suffragati da elementi scientifici).

Certamente il punto di equilibrio non può essere frutto di un bilanciamento in termini economici, come sembra potersi desumere dalla circostanza che compressioni della sfera individuale non sono dati riscontrare laddove un comportamento individuale mette a rischio la salute del singolo ma comporta al tempo stesso un utile per lo Stato (il fumo o il gioco, solo per restare agli esempi più evidenti); soprattutto alla luce degli orientamenti della Corte costituzionale in tema di limiti alla libertà di iniziativa economica posti a protezione di valori primari attinenti alla persona umana (Corte costituzionale n. 56/2015), ma deve essere ricondotto sempre alla triade: libertà negative, libertà positive e principio solidaristico.

3. Quanto all'ultimo quesito, ritengo che il Parlamento si sarà sicuramente (o avrebbe dovuto, secondo la giurisprudenza della Corte) fatto carico di questo problema attingendo a dati scientifici evidenti. Nell'eventualità di un esame della Corte, le circostanze negative addotte potranno avere un peso nel controllo di ragionevolezza della normativa se e in quanto fondate su evidenze scientifiche suffragate da sperimentazioni. Si tratterebbe in questo caso di un bilanciamento non tra principi di rango costituzionale, ma piuttosto, nell'ambito della tutela dello stesso principio, tra il peso delle evidenze scientifiche a favore dei vaccini (nel tipo e nel numero individuati dal decreto) e di quelle a esse contrarie.

Risposte di Luigi D'Andrea

Professore ordinario di Diritto costituzionale, Università degli Studi di Messina

Mail: dandreal@unime.it

1. Certamente un'interpretazione rigorosa (e restrittiva, in considerazione della natura eccezionale del potere conferito al Governo) dei presupposti previsti dall'art. 77, Il comma, Cost. per l'adozione del decreto-legge indurrebbe ad abbracciare la tesi secondo la quale nella fattispecie in esame il potere di decretazione d'urgenza sarebbe stato incostituzionalmente esercitato. Tuttavia occorre considerare che i presupposti indicati dalla disposizione costituzionale sono inevitabilmente soggetti ad una valutazione ad alto tasso di discrezionalità politica, che naturalmente resta soggetta a sindacato di ragionevolezza della Corte costituzionale, la quale infatti si è più volte (sentt. nn. 29 e 161 del 1995) dichiarata competente a censurare soltanto "l'evidente mancanza" dei casi straordinari di necessità e di urgenza". E nel caso di specie, pur non ricorrendo, secondo le dichiarazioni dello stesso Presidente del Consiglio, una situazione attuale di emergenza, mediante l'adozione del decreto-legge n. 73/2017 si intende prevenire una condizione – certo assai grave – di natura epidemica, essendo stato emanato «per garantire in maniera omogenea sul territorio nazionale le attività dirette alla prevenzione, al contenimento e alla riduzione dei rischi per la salute pubblica e di assicurare il costante mantenimento di adeguate condizioni di sicurezza epidemiologica in termini di proflassi e di copertura vaccinale» (secondo il preambolo dello stesso decreto-legge). Come è noto, una simile esposizione a rischio della salute pubblica (ed è appena il caso di rammentare che la salute, ai sensi dell'art. 32 Cost., è "inte-

resse della collettività") è generata dalla riduzione della consapevolezza della pericolosità del contagio e dal diffondersi di opinioni contrarie alle vaccinazioni, e dal conseguente significativo calo delle coperture per tutte le vaccinazioni – tanto obbligatorie quanto raccomandate – al di sotto della soglia critica (il 95%) indicata dall'OMS. A suggerire l'adozione dello strumento eccezionale del decreto-legge ha molto probabilmente concorso la considerazione che la fine della legislatura è ormai prossima, e dunque alto si presentava il rischio che i due rami del Parlamento non giungessero ad approvare definitivamente il testo legislativo, nonché il non lontano avvio del prossimo anno scolastico.

2. Naturalmente, la questione adesso sollevata si presenta come un tipico problema di bilanciamento di interessi costituzionali nella fattispecie confliggenti: il diritto/dovere dei genitori di mantenere, istruire ed educare i figli, il diritto (ma anche l'obbligo) all'istruzione, la salute, «fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività» (art. 32). In ordine all'accesso all'asilo nido ed alla scuola materna (la cui frequenza non è giuridicamente obbligatoria), il bilanciamento operato dal Governo vede la prevalenza del diritto alla salute, richiedendosi obbligatoriamente lo *status* di vaccinato. In riferimento alla scuola dell'obbligo, la documentazione relativa all'effettuazione delle vaccinazioni prescritte non si pone quale requisito di accesso alle strutture scolastiche, privilegiandosi perciò il diritto/dovere di istruzione (appunto obbligatoria) e approntando il sistema come garanzia del diritto alla salute sanzioni amministrative pecuniarie. Mi sembra che simili bilanciamenti non siano irragionevoli. Comunque, non mi pare dubbio che l'obbligo di vaccinazione debba essere inquadrato nell'ambito dei "doveri inderogabili di solidarietà politica, eco-

nomica e sociale” (art. 2 Cost.), e che la prerogative garantite ai genitori nei confronti dei figli dall’art. 30 Cost. non possono che trovare come imprescindibili punti di riferimento gli interessi costituzionalmente protetti dei figli (a partire dal diritto alla salute) e della stessa collettività (il già richiamato profilo collettivo dell’interesse alla salute).

3. Anche la domanda relativa alla conformità alla Costituzione dell’aumento da 4 a 12 dei vaccini obbligatori (qualificandosi adesso come tali anche quelli fin qui ritenuti facoltativi) configura un tipico problema di ragionevolezza delle opzioni normative. La risposta, infatti, non può in alcun modo essere desunta da coordinate di tipo giuridico-formale, dovendosi necessariamente guardare a dati, indicazioni e *standards* forniti da organismi scientifici (segnatamente, medici), nazionali (Consiglio superiore di sanità e Istituto superiore di sanità) e sovranazionali (la già citata OMS), che la Corte potrebbe eventualmente acquisire esercitando i poteri istruttori di cui dispone: se la scienza medica (tramite tali sue qualificate espressioni) affermasse che la somministrazione di vaccini prevista dal decreto-legge n. 73/2017 presenti qualche significativo pericolo per la salute del singolo, sproporzionato rispetto ai vantaggi che ne potrebbero derivare, la misura disposta dall’art. 1, I comma si dovrebbe qualificare come incostituzionale. È peraltro opportuno porre in evidenza che è comunque predisposto un calendario vaccinale, inserito nel Piano nazionale di prevenzione vaccinale, che fissa tempi e modalità di somministrazione dei vaccini, appunto al fine di prevenire i rischi prevedibili in caso di somministrazione congiunta.