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 normativo 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, attestate dal

Downloaded from www.biodiritto.org.
ISSN 2284-4503

medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta»). Alla sanzione amministrativa pecuniaria (da euro cinquecento a euro settemilacinquecento), 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

Downloaded from www.biodiritto.org.
ISSN 2284-4503

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.

Downloaded from www.biodiritto.org.
ISSN 2284-4503

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?*

Downloaded from www.biodiritto.org.
ISSN 2284-4503

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 approstare 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 approstare e ne costituisca anzi la componente iniziale (sent. n. 370/2003)[1], essa 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, assisterne 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-

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

Downloaded from www.biodiritto.org.
ISSN 2284-4503

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 giustifichino 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*».

Downloaded from www.biodiritto.org.
ISSN 2284-4503

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.

Downloaded from www.biodiritto.org.
ISSN 2284-4503