

Presentazione del certificato per l'ammissione alla scuola dell'obbligo: limiti della potestà deliberativa regionale

Autore:

In: Medicina e Diritto

1. Il 5 novembre 2015 la Conferenza Stato Regioni ha esaminato la proposta d'intesa relativa al Piano Nazionale della Prevenzione Vaccinale 2016/18[1], la cui approvazione è stata rinviata nelle more di alcuni approfondimenti relativi all'impatto economico dello stesso. Il provvedimento aveva già ottenuto pareri favorevoli in sede tecnica del Consiglio Superiore di Sanità e dai tavoli tecnici della Conferenza stessa competenti sul tema.

Tra le novità oggetto del nuovo documento d'indirizzo delle politiche vaccinali in Italia, ri-compare la presentazione mandataria di attestazione dell'avvenuta effettuazione delle vaccinazioni previste dal calendario ai fini dell'ammissione alla scuola dell'obbligo. Tale indicazione avviene sotto gli auspici di un recente parere del Comitato Nazionale di Bioetica, espresso il 24 aprile 2015, che aveva rimarcato il valore dell'atto vaccinale e la liceità di norme anche coattive volte a favorire la sua corretta diffusione alla popolazione[2], anche in ragione del calo delle coperture vaccinali recentemente segnalato dal Ministero della Salute.

2. L'analisi dell'evoluzione normativa degli ultimi 10 anni in questo ambito evidenzia in questa previsione una forte inversione di rotta del legislatore, che cambia radicalmente il proprio orientamento rispetto a quanto prospettato in analoghi documenti di programmazione emanati in precedenza. In Italia, risultano tuttora vigenti diverse leggi che dispongono l'obbligo di vaccinazione contro malattie infettive quali difterite, tetano, poliomielite ed epatite B; tali norme sono state emanate nel periodo compreso tra la Prima Guerra Mondiale e i primi anni '90 del 900[3], in un contesto storico-sociale caratterizzato dagli eventi bellici e dalla fase post-bellica, nel quale sussistevano ampie sacche di popolazione analfabeta o comunque di basso livello culturale, ritenute inidonee ad assumere decisioni consapevoli in ordine alla

propria salute. Da un punto di vista esegetico, tali norme vanno lette come un tentativo di salvaguardare la salute pubblica (nella concezione originaria di Giovan Battista Vico per cui Salus Publica suprema lex) al di là della capacità della popolazione di partecipare attivamente a tale opera di salvaguardia. Queste norme sono state oggetto di un progressivo affievolimento. In particolare, tutte le leggi sull'obbligo vaccinale originariamente disponevano, quale momento di verifica dell'adempimento alle previsioni della norma, l'esibizione della certificazione di avvenuta vaccinazione al momento dell'ammissione alla scuola primaria o media. Questa indicazione ha risposto a una duplice esigenza: aumentare le possibilità di controllo e garantire la collettività in ordine alla salute del bambino al momento del suo primo ingresso in un ambito "sociale" diverso dalla famiglia.

Le suddette previsioni sono richiamate dal DPR 22 dicembre 1967, n. 1518, che istituisce i servizi di medicina scolastica. L'articolo 37 del citato DPR prevede infatti:

I direttori delle scuole e i capi degli istituti di istruzione pubblica o privata non possono ammettere alla scuola o agli esami gli alunni che non comprovino, con la presentazione di certificato rilasciato ai sensi di legge, di essere stati sottoposti alle vaccinazioni e rivaccinazioni obbligatorie.

Il certificato deve recare l'indicazione dell'anno in cui sono state eseguite le vaccinazioni e, nel caso della vaccinazioni antivaaiolosa, l'esito riscontrato. I certificati di vaccinazione devono essere conservati nel fascicolo personale dell'alunno ed è compito del medico scolastico di controllarne la validità[4].

L'esclusione dal diritto alla frequenza scolastica dei bambini non in regola con le vaccinazioni ha provocato un ampio dibattito nella società e nella politica sul bilanciamento tra il diritto alla salute e il diritto all'istruzione, entrambi costituzionalmente garantiti.

Nel 1994 fu presentato il noto "d.l. Garavaglia"[5] con cui si consentiva ai medici curanti e ai medici specialisti di esentare dalle vaccinazioni quei bambini che potevano essere a rischio, che però non fu mai

convertito in legge. A partire da quell'anno, il Ministero della Pubblica Istruzione ha emanato annualmente, compiendo una forzatura notevole rispetto alla legislazione, circolari per impedire l'esclusione dalla frequenza scolastica e dagli esami finali dei bambini non in regola con le vaccinazioni.

I sostenitori dell'opportunità di un'abolizione della norma in materia di esclusione dei bambini non vaccinati dalla frequenza scolastica ritenevano che la scuola non potesse rappresentare lo strumento di coercizione delle vaccinazioni né essere il "controllore" del Sistema Sanitario e che la presenza, in ambito scolastico o in qualsiasi altra collettività, di una esigua percentuale di soggetti non vaccinati non costituisse un rischio per la salute dei soggetti stessi e degli altri frequentatori la comunità.

Dopo anni di dibattito sull'opportunità delle vaccinazioni e sul diritto dei genitori di decidere liberamente circa la salute dei figli, con il DPR 355/1999[6] è stato consentito a tutti gli alunni non vaccinati di frequentare regolarmente la scuola. Il citato DPR prevede, infatti, che:

Nel caso di mancata presentazione della certificazione o della dichiarazione di cui al comma 1, il direttore della scuola o il capo dell'istituto comunica il fatto entro cinque giorni, per gli opportuni e tempestivi interventi, all'azienda unità sanitaria locale di appartenenza dell'alunno ed al Ministero della sanità. La mancata certificazione non comporta il rifiuto di ammissione dell'alunno alla scuola dell'obbligo o agli esami.

L'affievolimento delle norme sull'obbligo di esibizione delle certificazioni di vaccinazioni ai fini dell'ammissione a Scuola ha preceduto, di soli due anni, l'importante riforma del sistema costituzionale intervenuta con la Legge Costituzionale 3/2001, che ha ridisegnato in maniera sostanziale la distribuzione delle competenze tra il Governo nazionale e le Regioni, in una visione marcatamente federalista. Il testo riformato della Costituzione prevede, all'articolo 117, che la tutela della salute costituisca materia di legislazione concorrente tra lo Stato e le Regioni; lo stesso articolo prevede che per le materie di legislazione concorrente o esclusiva delle Regioni, alle stesse sia conferita potestà regolamentare. Resta tuttavia materia di legislazione esclusiva dello Stato la determinazione dei livelli essenziali concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale[7].

Il nuovo assetto costituzionale si è caratterizzato per un marcato aumento delle competenze e dell'autonomia delle Regioni che rientra tra le forme di cooperazione, fra l'Amministrazione centrale ed Enti locali, previste nella Costituzione e successivamente arricchite da una serie di leggi, specie a seguito del completamento del trasferimento delle funzioni amministrative dallo Stato alle Regioni, avvenuto con il D.P.R. 616 del 1977 ed in attuazione della riforma del Titolo V della Parte II operata con Legge cost. n. 3 del 2011.

Sul fronte dello Stato centrale, al di là della redazione di documenti di indirizzo, come i piani sanitari nazionali, e della definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza, il Governo ha svolto una attività di coordinamento attraverso l'individuazione di programmi di attività condivisi, formalizzati in appositi documenti di Intesa tra lo Stato e le Regioni, alla cui realizzazione lo Stato ha vincolato la concessione di fondi finalizzati. Lo scopo di quest'attività è stato proprio la riduzione delle diseguaglianze sul territorio nazionale, che l'assetto federalista ha teso a rimarcare e che rappresentano un elemento importante di negazione del principio di eguaglianza garantito dalla Costituzione. Quest'attività rientra pienamente nell'applicazione del c.d. modello del regionalismo cooperativo che ha subito negli anni svariate battute d'arresto, anche in tema di sanità e diritti ad esso connessi, dovuto, come si può evincere dall'analisi delle norme qui citate, dalla frammentarietà del sistema cooperativo composto da molteplici organi e organismi di diversa natura ovvero in procedimenti c.d. misti da cui, però, difficilmente si sono tratte decisioni politicamente rilevanti e quindi pienamente risolutive delle problematiche dibattute[8].

In ambito vaccinale, i documenti di programmazione e indirizzo più importanti nell'ultimo decennio sono stati il Piano Nazionale Vaccini 2005-2007 e il Piano Nazionale della Prevenzione Vaccinale 2012-14, da intendersi come esplicazione del D.P.C.M. 29 novembre 2001 sui Livelli Essenziali di Assistenza[9]. In entrambi questi documenti è ribadito l'obiettivo di sistema del superamento progressivo dell'obbligo vaccinale e proprio in questo orizzonte programmatico si sono mosse esperienze regionali di sospensione dell'obbligo forti, come quelle in atto nella Regione Veneto[10], ovvero di suo progressivo affievolimento attraverso l'abolizione delle sanzioni amministrative e degli obblighi di esibizione della certificazione, che si rinvergono in leggi regionali emanate in Puglia, Toscana ed Emilia Romagna[11]. Orbene, il Ministero della Salute e le Regioni sembrano ad oggi convergere sulla necessità di un cambiamento di tale percorso, con un ritorno allo status quo ante.

Appare rilevante, nella formulazione dell'adottanda Intesa, che tale obbligo non riguardi unicamente le vaccinazioni per le quali l'ordinamento statale già sancisce la mandatorietà (rispetto ai quali verrebbero rivitalizzate norme ritenute desuete ma mai formalmente abrogate), ma si estenda anche a vaccini tradizionalmente definiti come "fortemente consigliati" o "facoltativi".

3. L'iter normativo che gli attori stanno percorrendo desta, ad oggi, non poche perplessità, proprio per la scelta di un atto normativamente debole quale una Intesa tra lo Stato e le Regioni, la cui efficacia è subordinata alla delibazione da parte dei competenti organi amministrativi regionali.

Innanzitutto è di rilievo che le problematiche relative all'applicazione delle normativa nazionale sull'obbligo siano state di frequente oggetto di pronunce della Corte Costituzionale, a cui molti soggetti (genitori o associazioni) hanno fatto ricorso sulla scorta di un presunto contratto tra tali norme e l'articolo 32 della Costituzione nella parte in cui prevede che "Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana".

La Corte Costituzionale e la Corte di Cassazione hanno chiarito che la semplice negazione, per convinzione, dell'esistenza dell'obbligo o il timore generico di un pregiudizio per il minore non possono essere ritenute esimenti dalla costrizione di eseguire le vaccinazioni; solo la prospettazione di specifiche ragioni che nel singolo caso rendono la vaccinazione pericolosa e la dimostrazione di controindicazioni, desunte dalla valutazione dello stato di salute del soggetto da vaccinare o quanto meno di fatti concreti, tali da giustificare l'erronea persuasione di un pericolo per il minore, possono giustificare il mancato adempimento alle previsioni delle norme in materia di obbligo vaccinale[12]. La legittimità della vaccinazione coatta, anche contro la volontà dei genitori, è sostenuta anche dalla considerazione del rischio derivante dallo stesso minore dall'omissione della vaccinazione, posto che, nel caso del minore, non è in gioco la sua autodeterminazione, ma il potere-dovere dei genitori di adottare le misure e le condotte idonee a evitare pregiudizi o concreti pericoli alla sua salute, non potendosi ammettere una totale libertà dei genitori di effettuare anche scelte che potrebbero essere gravemente pregiudizievoli al figlio [13].

In questa prospettiva, è necessario che qualsiasi disposizione parta dal presupposto che la normazione della vaccinazione come obbligatoria è atto prefigurato nella Costituzione, nella misura in cui prevede che la legge possa prevedere dei trattamenti sanitari obbligatori. Tuttavia, la Costituzione è esplicita nel riservare alla legge e non ad atti di rango amministrativo la legittimazione dell'obbligo vaccinale.

Le Regioni che saranno chiamate a deliberare l'adottanda intesa dovranno muoversi nell'ambito delle previsioni dell'articolo costituzionale n. 117, che non assegna alle stesse prerogative di tipo legislativo in materia di diritti fondamentali, esplicitamente riservate allo Stato. Inoltre, il rilievo della normativa sull'obbligo vaccinale ai fini del godimento del diritto all'istruzione richiama nuovamente la potestà legislativa esclusiva dello Stato in quest' ambito.

4. Deriva dalla presente analisi un giudizio di sostanziale inappropriata dello strumento legislativo individuato dal Ministero della Salute, che rischia di aprire la strada a nuovi ricorsi alla Corte Costituzionale che potrebbero sancire l'illegittimità delle deliberazioni adottate in recepimento dell'Intesa dalle singole amministrazioni regionali. Ove il Ministero della Salute e le Regioni volessero insistere sulla prospettiva della riproposizione dell'obbligo di aver eseguito tutte le vaccinazioni e non solo, quindi, quelle per cui sussiste un'esplicita previsione mandatoria nell'ordinamento statale ai fini dell'ammissione a scuola, la strada da intraprendere dovrebbe essere quella di una legge ordinaria rinviando, al massimo, le norme applicative ad un atto di intesa da recepirsi da parte delle singole amministrazioni regionali.

[1] Seduta della Conferenza Stato-Regioni del 5 novembre 2015. Report.

<http://www.statoregioni.it/DettaglioDoc.asp?IDDoc=50130&IdProv=15581&tipodoc=18&CONF=CSR>

[2]Presidenza del Consiglio dei Ministri. Comitato Nazionale di Bioetica. Mozione: l'importanza delle vaccinazioni. http://www.governo.it/bioetica/mozioni/mozione_vaccinazioni.pdf, ultimo accesso 25 maggio 2015

[3]Legge 6 giugno 1939, n. 891. Obbligatorietà della vaccinazione anti-difterica; Legge 5 marzo 1963, n. 292. Vaccinazione antitetanica obbligatoria; Legge 20 marzo 1968, n. 419. Modificazione alla legge 5 marzo 1963, n.292, Provvedimenti per la vaccinazione antitetanica obbligatoria; Legge 27 aprile 1981, n. 166. Modifiche alla legge 5 marzo 1963,n.292 come modificata dalla legge 20 marzo 1968,n.419, Vaccinazione antitetanica obbligatoria; Legge 30 luglio 1959, n. 695. Provvedimenti per rendere integrale la vaccinazione antipoliomielitica; Legge 4 febbraio 1966, n. 51. Obbligatorietà della vaccinazione antipoliomielitica; Legge 27 maggio 1991, n. 165. Obbligatorietà della vaccinazione contro l'epatite B.

[4]DPR 22 dicembre 1967, n. 1518. Regolamento per l'applicazione del titolo III del Decreto del Presidente della Repubblica 11 febbraio 1961, n. 264, relativo ai servizi di medicina scolastica.

[5]DL 7 gennaio 1994, n. 8. Disposizioni urgenti in materia sanitaria

[6]D.P.R. 26 gennaio 1999 n. 355, Regolamento recante modificazioni al D.P.R. 1518/67, in materia di certificazioni relative alle vaccinazioni obbligatorie.

[7]Legge costituzionale n. 3 del 2001, Modifiche al titolo V parte seconda della Costituzione.

[8]Giancarlo Rolla, Istituzioni di diritto pubblico, Milano, 2015, p.697 - 699.

[9]Conferenza Stato Regioni, Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Ministro della salute e i Presidenti delle regioni e delle province autonome, concernente il Nuovo

Piano Nazionale Vaccini (PNV) 2005-2007. Conferenza Stato Regioni, Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sul documento recante "Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2012-2014. Intesa ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131. Rep. Atti n. 54/CSR del 22 febbraio 2012.

[10]Regione Veneto, L.R. n. 7/2007, Sospensione dell'obbligo vaccinale per l'età evolutiva.

[11]Regione Puglia, L.R. 27 novembre 2009 n. 28, Disposizioni per la semplificazione delle procedure relative alle autorizzazioni, certificazioni e idoneità sanitarie.

Regione Toscana, Delibera di Giunta Regionale 22 maggio 2006 n. 369, Approvazione delle "Linee guida per la gestione dei casi d'inadempienza all'obbligo vaccinale".

Regione Emilia Romagna, Delibera di Giunta Regionale 13 marzo 2009 n. 256, Approvazione del documento contenente "Indicazioni alle Aziende Sanitarie per promuovere la qualità delle vaccinazioni in Emilia Romagna".

[12]Cass. civile, sez. I, 18 luglio 2003, n. 11226; Cass. civile, sez. I, 24 marzo 2004, n. 5877.

[13]Si veda in tal senso la sentenza della Corte Costituzionale del 22 luglio 2004 n. 262.

<https://www.diritto.it/presentazione-del-certificato-per-l-ammissione-alla-scuola-dell-obbligo-limiti-della-po-testa-deliberativa-regionale/>