

## OBBLIGO VACCINALE: ANALISI DELLA NORMATIVA VIGENTE

Tutti i cittadini nati prima del 2001 hanno certamente subito la vaccinazione coatta di Stato e probabilmente è un retaggio credere che un decreto legge possa imporre l'obbligo vaccinale sui cittadini. Generalmente la legge dispone solo per l'avvenire, cioè non ha effetto retroattivo ovvero interviene a disciplinare i rapporti e le situazioni che si verificano dopo la sua entrata in vigore. Ciò comporta che il cittadino è tenuto a comportarsi nel modo previsto dalla legge solo dopo la sua entrata in vigore e le disposizioni di Legge dell'articolo 32 della Costituzione, dal 2001, non prevedono più l'imposizione vaccinale tramite gli strumenti legislativi nazionali e sovranazionali. In Europa, l'obbligo vaccinale è nato all'inizio dell'Ottocento, con la diffusione della vaccinazione contro il vaiolo grazie agli studi del medico inglese Edward Jenner nel 1796. I medici avevano infatti notato che proteggendo il singolo era possibile evitare la diffusione dell'epidemia all'intera collettività ma anche che, per ottenere questo risultato, era necessario avere un'adesione massiccia. L'introduzione della vaccinazione suscitava, oltre agli entusiasmi, anche profonde resistenze. **La scelta di intervenire in modo coatto e organizzato per tutelare la salute pubblica si inseriva in un filone di pensiero, nato in Germania, secondo cui lo Stato si deve occupare attivamente di mantenere nelle migliori condizioni di salute possibili i suoi sudditi, per ottenere soldati e contribuenti sani e numerosi.** Proprio la vaccinazione antivaaiolosa, il primo provvedimento coattivo a essere diffuso in Europa, non tardò a trovare una violenta opposizione in Inghilterra, patria delle dottrine liberali avverse a tutto ciò che, partendo dal potere del governo, poteva interferire sulle libere scelte dei cittadini. L'Inghilterra in un primo tempo rese la vaccinazione antivaaiolosa universale e gratuita, e in seguito obbligatoria con i Vaccination Act del 1840, 1841 e 1853. Un appassionato dibattito sui limiti di intrusione del governo nell'ambito individuale si concluse con l'abolizione dell'obbligo nel 1898. La Costituzione Italiana fu approvata dall'Assemblea Costituente il 22 dicembre 1947 e promulgata dal capo provvisorio dello Stato Enrico De Nicola il 27 dicembre seguente, pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale n. 298, edizione straordinaria, dello stesso giorno, ed entrata in vigore il 1° gennaio 1948, ed essendoci già la vaccinazione obbligatoria di vaiolo e difterite, è lapalissiano che il legislatore avesse previsto sì la disposizione di Legge sulle vaccinazioni coatte da parte dello Stato. In Italia fu Luigi Sacco a diffondere dal 1799 la vaccinazione nella Repubblica Cisalpina, e l'obbligo di vaccinare contro il vaiolo tutti i nuovi nati è stato sospeso nel 1977 e abolito nel 1981. Nel frattempo erano diventate obbligatorie anche le vaccinazioni pediatriche, una cui UNICA dose copriva tutto l'arco



della vita, contro la difterite con legge 6 giugno 1939, n. 891, recante «Obbligatorietà della vaccinazione antidifterica»; il tetano con legge 5 marzo 1963, n. 292, recante «Vaccinazione antitetanica obbligatoria»; la poliomielite con legge 4 febbraio 1966, n. 51, recante «Obbligatorietà della vaccinazione antipoliomielitica»; l'epatite B con legge 27 maggio 1991, n. 165, recante «Obbligatorietà della vaccinazione contro l'epatite virale B». Per alcune categorie lavorative fu previsto il requisito discrezionale in base alla mansione per obbligo antitetanica (metalmeccanici ed attività sportive sotto il CONI) ed anti epatite B (sanitari) ma anche lo screen della Mantoux (TBC), seppur non obbligatorio, per il personale scolastico.

In materia di sicurezza del lavoro, erano previste una serie di vaccinazioni obbligatorie per determinate categorie di lavoratori ed in particolare: antitetanica per le categorie di lavoratori indicati nell'art. 1 della Legge 5 marzo 1963, n. 292, Legge 20 marzo 1968 n. 419, D.M. 16 settembre 1975, D.P.R. 1301 del 7 settembre 1975 o quella antitubercolare (L. 1088/70) in ambito sanitario. Non solo si sono abrogate tacitamente per effetto della Legge 145/2001 ma anche grazie al D.lgs 13 dicembre 2010, n.213 che ha abrogato espressamente tutte le disposizioni legislative antecedenti al 01/01/1970, tranne quelle allegate. Quindi viene meno l'obbligo per: lavoratori agricoli; operai e manovali addetti all'edilizia; cantonieri ed asphaltisti; operatori ecologici (netturbini ed addetti alla manipolazione delle immondizie); operai addetti alla fabbricazione della carta e dei cartoni; pastori, allevatori di bestiame, stallieri, fantini, operatori all'interno degli ippodromi ed tutti gli sport affiliati al CONI.

Ma la normativa vigente comincia a cambiare con l'intervento del Comitato Nazionale per la Bioetica (CNB) che è stato istituito con decreto del presidente del Consiglio dei ministri il 28 marzo 1990. Il CNB esprime le proprie indicazioni attraverso pareri e mozioni che vengono pubblicati, non appena approvati, sul proprio sito. L'azione del Comitato si svolge anche in un ambito sovra nazionale con regolari incontri con i Comitati etici europei e internazionali, essendo anche collegato ad analoghi organismi di altri paesi, dell'Unione europea e del Consiglio d'Europa. Nel 1992, il CNB, asserisce che per la Costituzione italiana e la Convenzione per la Protezione dei Diritti dell'Uomo (Convenzione di Oviedo), la persona deve poter dare liberamente o rifiutare il suo consenso ad ogni intervento sulla propria persona. Questa regola fa risaltare l'autonomia del paziente nel suo rapporto con i professionisti sanitari e porta a diminuire quegli approcci che ignorerebbero la volontà del paziente. **Dunque “si ritiene tramontata la stagione del “paternalismo medico e di Stato” in cui il sanitario si sentiva, in virtù del mandato da esplicitare nell'esercizio della professione,**



**legittimato ad ignorare le scelte e le inclinazioni del paziente, ed a trasgredirle quando fossero in contrasto con l'indicazione clinica in senso stretto”.**

Successivamente le vaccinazioni pediatriche coatte anche per iscriversi a scuola subiscono un'apertura alla scelta di cura con l'art. 1 del d.P.R. 26 gennaio 1999, n. 355 (Regolamento recante modificazioni al D.P.R. 22 dicembre 1967, n. 1518, in materia di certificazioni relative alle vaccinazioni obbligatorie), dove benché fossero rimasti in vigore gli obblighi, in capo ai direttori delle scuole e ai capi degli istituti di istruzione di controllare le avvenute vaccinazioni pediatriche all'atto dell'iscrizione e di rivolgere, altrimenti, segnalazioni alle amministrazioni sanitarie, tali obblighi rimasero largamente disattesi, come quello dei sanitari di segnalare gli inadempimenti all'autorità giudiziaria (ai fini dell'eventuale adozione dei provvedimenti di cui agli artt. 330 e seguenti del codice civile). Inoltre, l'intervenuta depenalizzazione degli obblighi vaccinali e l'esiguità delle sanzioni amministrative hanno determinato un sostanziale «desanzionamento» dell'inosservanza. **Un fatto oggettivo e che nessuno ha mai discusso in un'aula di tribunale è che TUTTI gli obblighi vaccinali siano stati ABROGATI TACITAMENTE**, cioè quando le disposizioni sull'obbligo vaccinale risultano incompatibili con quelle di una norma successiva (Legge 145/2001 ed 219/2017) o quando la nuova legge (L.119/2017) regoli interamente in modo diverso la materia trattata dalla norma precedente (Legge 145/2001), soprattutto se basata su norme sovranazionali quindi gerarchicamente superiore e che viene addirittura abrogata tacitamente da legge successiva (L. 219/2017). La Legge n. 145 del 28 marzo 2001, con la ratifica della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, ha introdotto nel nostro paese la regola generale secondo la quale ogni paziente debba dare un consenso libero e informato: “Capitolo II – Consenso - Articolo 5 – Regola generale **“Un intervento nel campo della salute non può essere effettuato se non dopo che la persona interessata abbia dato consenso libero e informato. Questa persona riceve innanzitutto una informazione adeguata sullo scopo e sulla natura dell'intervento e sulle sue conseguenze e i suoi rischi. La persona interessata può, in qualsiasi momento, liberamente ritirare il proprio consenso”.** Il 29 ottobre 2004 si è svolta a Roma la cerimonia della firma del Trattato che adotta una Costituzione per l'Europa. Hanno firmato la Costituzione i capi di Stato o di governo dei 25 paesi dell'Unione europea e i loro ministri degli esteri dove all'articolo II-63 della stessa troviamo: “Diritto all'integrità della persona - 1. Ogni persona ha diritto alla propria integrità fisica e psichica; **2. Nell'ambito della medicina e della biologia devono essere in particolare rispettati: a) il consenso libero**



**informato della persona interessata, secondo le modalità definite dalla Legge**". Con il consenso informato diventa inapplicabile anche la Legge 25 febbraio 1992, n. 210 che riconosce un indennizzo ai soggetti danneggiati in modo irreversibile da vaccinazioni, trasfusioni e somministrazione di emoderivati infetti. La responsabilità del medico che inocula il vaccino è solo inerente la somministrazione (sia la sede di inoculazione che la posologia del prodotto come anche la prescrizione) ed il controllo delle qualità organolettiche del vaccino (scadenza, alterazioni, rispetto della catena del freddo). Già per questo è previsto risarcimento danni seppur senza danno evidente. Le reazioni avverse su bugiardino sono in carico al paziente tramite consenso. All'azienda farmaceutica spetta tutto quello fuori il bugiardino e che può essere ricondotto al prodotto somministrato. La richiesta di risarcimento da Legge 210/92 è solo per chi ha ricevuto la vaccinazione coatta di Stato, fino al 2001, ed oggi potrebbe avere reazioni a lungo termine riconducibili tramite certificazione medica al prodotto somministrato.

Il datore di lavoro ha la responsabilità della sicurezza sui luoghi di lavoro regolamentata dal D.lgs. 81/08; le norme sulla sicurezza interessano rapporti lavorativi già consolidati da contratto. Il rischio biologico appunto è disciplinato per i lavoratori dal titolo X del D.lgs. 81/08, che prevede, all'art. 279 c. 2 lettera a) l'obbligatorietà, per il datore di lavoro, della "messa a disposizione di vaccini efficaci per quei lavoratori che non sono già immuni all'agente biologico presente nella lavorazione, da somministrare a cura del Medico Competente" e c. 5 "*Il medico Competente fornisce ai lavoratori adeguate informazioni sul controllo sanitario cui sono sottoposti e sulla necessità di sottoporsi ad accertamenti sanitari anche dopo la cessazione dell'attività che comporta rischio di esposizione a particolari agenti biologici individuati nell'allegato XLVI nonché sui vantaggi ed inconvenienti della vaccinazione e della non vaccinazione*". Il D.lgs 81/2008, che ricordiamo essere l'unico testo di riferimento per la sicurezza sui luoghi di lavoro e normativa che va ad abrogare tutte le precedenti del medesimo ambito, parla di vaccinazione come un'opportunità proposta al lavoratore, MAI di un obbligo. Per il datore di lavoro, come per il Medico Competente, non può più obbligare il dipendente ai vaccini ma è obbligatoria la messa a disposizione dei vaccini che rimangono facoltativi. Infatti se andiamo sul sito del Ministero della Salute e cerchiamo "Persone a rischio per esposizione professionale" troviamo chiaramente che per le categorie di lavoratori per cui sono indicate specifiche vaccinazioni, tra cui operatori sanitari; personale di laboratorio; operatori scolastici; lavoratori a contatto con animali o materiale di origine animale; soggetti addetti a servizi pubblici di



primario interesse collettivo ed altre categorie di lavoratori a rischio (personale di assistenza in centri di recupero per tossicodipendenti, personale di istituti che ospitano persone con disabilità fisiche e mentali, addetti alla raccolta, trasporto e smaltimento dei rifiuti, tatuatori e body piercers, soggetti che si recano spesso all'estero per lavoro), le vaccinazioni per le categorie professionali a rischio sono raccomandate e gratuite. Eventualmente possono essere predisposti DPI specifici proprio per le categorie più a rischio o nei reparti infettivi ma che non trovano vita nel Dgls 81/08. **Decade così l'applicazione del vaccino sul luogo di lavoro come DPI del lavoratore e si inserisce la certezza che sia una protezione individuale personale che può essere solo incentivata ma mai più obbligata né punibile con sanzioni disciplinari oppure non idoneità per la propria mansione lavorativa.**

Invece, nel 2016, si discute di nuovo se “inserire l'obbligo vaccinale ai minori in fascia 0-16”, avvenuto poi con la Legge Lorenzin (Decreto Legge 73/2017, convertito in Legge 119/2017) che sembrerebbe non conforme visto che la nuova legge Lorenzin regoli interamente in modo diverso la materia trattata dalla norma precedente, essendo le vaccinazioni farmaci iniettabili da personale medico e quindi strettamente collegate al consenso informato, soprattutto se basata su norme sovranazionali quindi gerarchicamente superiore, ponendo il fatto di aver “ampliato l'obbligo vaccinale”, da 4 a 10 vaccini per la fascia 0-16 anni di cui 6 in una iniezione multivalente che protegge da difterite, tetano, pertosse acellulare, poliomielite, epatite B ed haemophilus influenzae di tipo B (con 5 dosi partendo dai tre mesi, cinque mesi, un anno, cinque-sei anni, la formulazione tipo adulto (dTpa) in età adolescenziale ed un richiamo ogni 10 anni fino a fine vita) e 4 in un'altra che protegge da morbillo, parotite, rosolia e varicella (prima dose a 15-18 mesi e la seconda a 5 anni), e di averlo rafforzato anche come sanzione amministrativa precedentemente decaduta, reinserendo anche la documentazione vaccinale all'atto dell'iscrizione scolastica. Un salto indietro agli anni '90 non tenendo conto del cambio della normativa vigente che ha abrogato l'obbligo vaccinale di Stato proprio come concetto base. Se c'è obbligo vaccinale non può esserci consenso informato e, senza consenso informato, il medico non può procedere al trattamento quindi non è possibile saltare quella fase. Seppur la vaccinazione è intesa come un diritto di cura, l'omissione alla stessa non porta ad incuria da parte dei genitori/tutori e l'informazione come la raccomandazione da parte del pediatra, la campagna vaccinale patrocinata dal Ministero della Salute potevano bastare come incentivo. Ma al Governo non bastava un obbligo vaccinale con sanzione amministrativa da parte delle ASL ai genitori/tutori ma ha reintrodotta la documentazione vaccinale come requisito per l'iscrizione scolastica. Quindi si cerca di inserire il concetto che “senza la somministrazione di un farmaco si possono perdere



dei diritti". Ad un occhio attento è chiaro che, avendo convertito in Legge il 31 luglio 2017, l'articolo 3, dove inseriva il requisito d'accesso (discrezionale alla prima e nuova iscrizione), non fosse applicabile per la questione contrattuale che viene posta alle prime e nuove iscrizioni scolastiche per l'anno scolastico 2017/2018, effettuate a gennaio e che non potesse toccare neanche i successivi rinnovi. Per l'anno scolastico successivo viene emesso l'articolo 18-ter del Decreto Coordinato del DL 16 ottobre 2017, n.148 dove nel comma 1 "Nelle sole regioni [omiss] presso le quali sono già state istituite anagrafi vaccinali, le disposizioni di cui all'articolo 3-bis, commi da 1 a 4, del decreto-legge 7 giugno 2017, n.119, sono applicabili a decorrere dall'anno scolastico 2018/2019", mentre per l'anno scolastico 2019/2020 subentra l'articolo 3-bis della Legge 119/2017, abrogando altre procedure per le iscrizioni scolastiche dove la documentazione tra cui l'effettuazione delle vaccinazioni ovvero l'esonero/differimento, l'omissione o la presentazione della formale richiesta di vaccinazione all'azienda sanitaria locale territorialmente competente potesse essere depositata, previo invito formale dal dirigente scolastico, entro il 10 luglio ed impedire la decadenza dell'iscrizione. La scuola rimane "aperta a tutti" anche a chi non fosse in regola con le vaccinazioni obbligatorie, facendo notare che "i bambini dei novax non potessero frequentare nidi e materne" fosse solo un'ideologia politica, portata avanti con forza come campagna elettorale, ma effettivamente non applicabile se non violando il loro diritto soggettivo.

E' seguita poi la Legge 219/2017, la quale ha inoltre imposto che il consenso/dissenso informato, sia esso verbale o scritto, debba essere inserito nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico e non fa distinzioni tra i vari trattamenti ed esami quindi le vaccinazioni sono veri e propri trattamenti farmacologici preventivi, infatti sul foglietto illustrativo troviamo "farmaco iniettabile esclusivamente da personale medico", regolamentati dalla stessa dove leggiamo: "Art.1 comma 3. Ogni persona ha il diritto di conoscere le proprie condizioni di salute e di essere informata in modo completo, aggiornato e a lei comprensibile riguardo alla diagnosi, alla prognosi, ai benefici e ai rischi degli accertamenti diagnostici e dei trattamenti sanitari indicati, nonché' riguardo alle possibili alternative e alle conseguenze dell'eventuale rifiuto del trattamento sanitario e dell'accertamento diagnostico o della rinuncia ai medesimi"; "Comma 5. **Ogni persona capace di agire ha il diritto di rifiutare, in tutto o in parte [...], qualsiasi accertamento diagnostico o trattamento sanitario indicato dal medico per la sua patologia o**





**singoli atti del trattamento stesso**". Per essere **LIBERO** il consenso deve pertanto essere esente da vizi, coercizioni, inganni, errori, pressione psicologica al fine di influenzare la volontà del paziente e qualsiasi punizione **NON può essere accettata**. Il rifiuto a qualsiasi trattamento medico è un DIRITTO, applicato come previsto da Legge, e non è un'omissione oppure violazione di Legge. Per cui se negli anni 2000 si poteva ancora parlare di vaccinazioni coatte con disposizioni di Legge Statale sia pediatriche che per alcune categorie lavorative come requisiti contrattuali discrezionali sulla mansione lavorativa, **la giurisprudenza, con l'inserimento del consenso informato, toglie l'obbligo di Stato e mette al primo posto l'autodeterminazione del paziente, ricordando che il medico non può proseguire il trattamento senza consenso**. Il medico, anche vaccinatore, davanti alla piena capacità di intendere e di volere del paziente, deve: "Art. 1 comma 6 - 6. Il medico è tenuto a rispettare la volontà espressa dal paziente di rifiutare il trattamento sanitario o di rinunciare al medesimo e, in conseguenza di ciò, è esente da responsabilità civile o penale[...]", ed inoltre: "Art. 1 comma 5 – [...]Qualora il paziente esprima la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, il medico prospetta al paziente e, se questi acconsente, ai suoi familiari, le conseguenze di tale decisione e le possibili alternative e promuove ogni azione di sostegno al paziente medesimo, anche avvalendosi dei servizi di assistenza psicologica. Ferma restando la possibilità per il paziente di modificare la propria volontà, l'accettazione, la revoca e il rifiuto sono annotati nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico. In più nel Codice Deontologico del Medici si legge chiaramente: "Art. 17 Rispetto dei diritti del cittadino - **Il medico nel rapporto con il cittadino deve improntare la propria attività professionale al rispetto dei diritti fondamentali della persona**". La Corte di Cassazione in merito all'onere dell'acquisizione del consenso informato previsto dalla legge n.219/2017, ha stabilito che è un dovere proprio di chi prescrive ed effettua la prestazione sanitaria acquisire personalmente il consenso informato, il medico in rapporto alla responsabilità specifica di propria diretta competenza dell'intervento proposto. (Cass.sez Civile III° n.29709/2019, n.28985/2019 e ord.n.16892/2019). Ai sensi dell'art. 27 del codice penale la responsabilità è personale. Quindi non può essere delegato a terzi un compito proprio preliminare alla propria prestazione, come è l'acquisizione del consenso informato per un atto medico. L'art.35 del codice deontologico medico 2014 afferma: L'acquisizione del consenso informato o del dissenso è un atto di specifica ed esclusiva competenza del medico, "non delegabile". L'art. 1, comma 2, della legge



n.219/2017, in merito alla relazione di cura e fiducia tra paziente e medico, afferma che nel consenso informato si incontrano l'autonomia decisionale del paziente e la competenza, autonomia e responsabilità professionale del medico. Lo stesso comma 2 specifica che "contribuiscono" alla relazione di cura in base alle rispettive competenze gli esercenti una professione sanitaria che compongono un'equipe sanitaria. E' di chiara evidenza che le informazioni fornite al paziente dall'equipe sanitaria sono solo integrative e non sostitutive di quelle dovute dal medico per l'acquisizione di un valido consenso informato all'atto medico. Le Preleggi all'art. 12 affermano: nell'applicare la legge non si può ad essa attribuire altro senso che quello fatto palese dal significato proprio delle parole, secondo la connessione di esse, e dalla intenzione del legislatore. Il medico acquisisce in forma scritta e sottoscritta o "con altre modalità di pari efficacia documentale" il consenso o il dissenso del paziente. Un modulo generico somministrato da terzi anche se sottoscritto di per sé non costituisce prova di un valido consenso acquisito, ma è necessario che sia integrato da spiegazioni dettagliate in un colloquio diretto col medico (Cass. Sez.Civ. III° n.23329/2019, n.19220/2013, n.24791/2008; Tribunale Pordenone n.852/2010). Il Consenso informato è un atto precontrattuale in cui si forma e si orienta la volontà dell'assistito e in cui le parti sono tenute ad operare in buona fede (art. 1377 CC) nel rispetto dei diritti tutelati dagli artt. 2, 13, 32 della Costituzione (Corte Cost. n.438/08). Il trattamento contro la volontà dell'assistito configura una responsabilità penale a carico del sanitario (Cass. sez. Pen. V° n.38914/2015 e n.50497/2018). La centralità del diritto all'autodeterminazione porta il Tribunale a sottolineare un passaggio centrale della pronuncia della Corte di Cassazione Penale SS.UU.2 n. 2437/2008 (c.d. Giulini), ossia che: **"il presupposto indefettibile che giustifica il trattamento sanitario va rinvenuto nella scelta, libera e consapevole della persona che a quel trattamento si sottopone"** con la conclusione che **"in presenza di un documentato rifiuto di persona capace, il medico deve desistere dai conseguenti atti diagnostici e/o curativi, non essendo consentito alcun trattamento medico contro la volontà della persona"**. Ferma restando, dunque, la sicura illiceità, anche penale, della condotta del medico che abbia operato in corpore vili "contro" la volontà del paziente, direttamente o indirettamente manifestata. Detta pronuncia della Suprema Corte pone al centro dell'esperienza sanitaria il paziente che, in quanto individuo cui la Costituzione riconosce diritti inviolabili, ha la legittima aspettativa di vedere tutelati i valori che caratterizzano la propria persona. Per questo motivo il medico deve desistere "dai conseguenti atti diagnostici e/o curativi, non essendo consentito alcun trattamento medico contro la volontà della persona", anche





qualora l'esito possa rivelarsi infausto per lo stesso. Fra l'altro, la Corte riconosce espressamente che questa volontà possa essere anche "indirettamente" manifestata.

Il Consiglio di Stato, adunanza della Commissione speciale del 20 settembre 2017 - NUMERO AFFARE 01614/2017, interviene subito seppur la richiesta della regione Veneto era inerente sull'applicazione regionale degli articoli 3 e 3-bis della legge 31 luglio 2017, n. 119, di conversione, con modificazioni, del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, in ordine all'applicazione delle sanzioni a carico dei genitori, dei tutori o comunque delle figure esercenti la potestà parentale dei bambini che frequentano le scuole d'infanzia o che ricevono servizi educativi per l'infanzia, ivi inclusi quelli privati non paritari, e con particolare riguardo alle determinazioni conseguenti alla mancata presentazione della documentazione che dimostri l'adempimento agli obblighi vaccinali per i minori da zero a sedici anni di età previsto dalla predetta legge, come se potesse una Regione non eseguire la normativa statale, perdendo di fatti il ricorso. Il Consiglio di Stato porta a difesa dell'obbligo vaccinale pareri costituzionali pre-consenso informato come si legge con: "Del resto lo stesso articolo 32 della Costituzione enfatizza la dimensione solidaristica del diritto alla salute e il tema del possibile conflitto tra diritto individuale e interesse collettivo nell'ambito delle vaccinazioni obbligatorie è stato approfondito autorevolmente dalla Corte costituzionale (tra l'altro, nelle sentenze del 22 giugno 1990, n. 307, del 23 giugno 1994, n. 258 e del 18 aprile 1996, n.118)" non discutendo in base alle nuove disposizioni di legge. Infatti continua con: "Ritiene, invero, questa Commissione Speciale che la previsione della copertura vaccinale sia funzionale all'adempimento di un generale dovere di solidarietà che pervade e innerva tutti i rapporti sociali e giuridici. Senza entrare in valutazioni di carattere epidemiologico che dovrebbe essere riservate agli esperti (e che certamente non spettano ai giuristi), risulta infatti evidente - sulla base delle acquisizioni della migliore scienza medica e delle raccomandazioni delle organizzazioni internazionali - che soltanto la più ampia vaccinazione dei bambini costituisca misura idonea e proporzionata a garantire la salute di altri bambini e che solo la vaccinazione permetta di proteggere, proprio grazie al raggiungimento dell'obiettivo dell'"immunità di gregge", la salute delle fasce più deboli, ossia di coloro che, per particolari ragioni di ordine sanitario, non possano vaccinarsi". **Solidarietà è un atteggiamento di benevolenza e comprensione che si manifesta fino al punto di esprimersi in uno sforzo attivo e gratuito, certamente diverso dal sacrificio visto che c'è di mezzo la salute dei propri figli e la possibilità di fare una**



## **valutazione rischio/beneficio sul farmaco proposto e le reazioni avverse da bugiardino.**

Anche Corte Costituzionale con sentenza 5/2018 (ECLI:IT:COST:2018:5) con “Giudizio di legittimità costituzionale in via principale”, discute sulle competenze Stato-Regione da parte del Veneto, ed asserisce: “1.3.1.– Ad avviso della ricorrente, l’art. 32, primo e secondo comma, Cost. garantisce la libertà del singolo di non sottoporsi a cure o terapie non scelte o accettate, salvo che ricorra uno «stato di necessità per la salute pubblica» e, inoltre, con la duplice garanzia, sul piano formale, della riserva di legge in materia di trattamenti sanitari imposti e, sul piano sostanziale, del rispetto in tutti i casi dei «limiti imposti dal rispetto della persona umana», a propria volta riflesso del fondamentale principio personalista (art. 2 Cost.). Ma sembra palese che, essendo i vaccini un farmaco iniettabile tramite consenso informato, si stia parlando della possibilità di effettuare un TSO (anche se al posto di “stato di necessità per tutela della salute pubblica” sarebbe stato più corretto parlare di pubblica sicurezza perché il TSO è un fermo amministrativo tramite sedazione, dove la persona che sta violando la Legge non è trattabile, quindi dichiarata momentaneamente interdetta ed al trattamento farmacologico non viene richiesto il suo CONSENSO INFORMATO), ancora prevista come disposizione di Legge, e non di una vaccinazione coatta visto che neanche il Sindaco potrebbe imporre la somministrazione forzata neanche di un’aspirina in nessun tipo di stato di necessità. Ciò darebbe rilievo costituzionale al principio di autodeterminazione (sono citate al riguardo le sentenze della Corte costituzionale n. 162 del 2014 e n. 207 del 2012), le cui limitazioni devono essere ragionevolmente e congruamente giustificate dall’impossibilità di tutelare altrimenti interessi di pari rango. Anche diverse norme internazionali confermano che gli interventi di profilassi contro malattie infettive e diffuse devono soggiacere a limiti come quelli derivanti dalla necessità di tutelare la vita, l’integrità psico-fisica, la dignità umana e la riservatezza.

**Il Garante della privacy** sul “Parere sullo schema di decreto ministeriale relativo all’istituzione e al funzionamento dell’Anagrafe nazionale vaccini - n.438 del 26 luglio 2018” **specifica che l’accesso è consentito esclusivamente ai dipendenti, ed al personale competente, del Ministero della Salute e mai vengono nominati i dipendenti del MIUR od altri**, infatti al comma 2 troviamo: “I dati contenuti nell’Anagrafe nazionale vaccini sono utilizzati dal Ministero della salute per lo svolgimento delle funzioni e dei compiti amministrativi concernenti la raccolta e lo scambio di informazioni con gli organismi comunitari ed internazionali e la



redazione delle relazioni da presentarsi al Parlamento e le altre relazioni o rapporti di carattere nazionale”. Le Regioni possono gestire le Anagrafi Vaccinali Regionali (AVR), ma con sistemi informativi conformi a Legge o eventualmente con Provvedimento formale del Garante della Privacy; infatti l’accesso a tali dati è contingentato alle sole disposizioni dell’articolo 4 comma 1, del DM 17 settembre 2018 che recita: “le unità organizzative competenti delle regioni e delle province autonome, come individuate da provvedimenti regionali e provinciali, **hanno accesso ai dati relativi ai propri assistiti e, in forma aggregata e anonima, ai dati raccolti dalle altre anagrafi vaccinali regionali; le unità organizzative, specificamente individuate, della Direzione generale competente in materia di prevenzione sanitaria e della Direzione generale competente in materia di sistema informativo e statistico-sanitario del Ministero della salute, hanno accesso ai dati personali della generalità degli assistiti**”. L’Anagrafe nazionale vaccini (AVN), istituita con Decreto del ministero della Salute 17 settembre 2018, nasce con l’obiettivo di garantire la corretta valutazione delle coperture vaccinali, utile sia a monitorare l’attuazione dei programmi vaccinali in atto su tutto il territorio nazionale, coerentemente con il calendario vaccinale nazionale vigente, sia a fornire informazioni agli organi nazionali, comunitari ed internazionali nell’ambito dello svolgimento di funzioni e compiti correlati alla tutela della salute, anche mediante l’elaborazione di indicatori a fini comparativi.

**Anche nel Decreto Legge 7 giugno 2017, n. 73, convertito in Legge 31 luglio 2017, n. 119 possiamo trovare le indicazioni della legge 219/2017 con:**

Art. 1: “3. Salvo quanto disposto dal comma 2, **le vaccinazioni** di cui al comma l e al comma 1-bis **possono essere omesse** o differite solo 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**”.

Art. 3-bis: “3. Nei dieci giorni successivi all’acquisizione degli elenchi di cui al comma 2, **i dirigenti delle istituzioni del sistema nazionale di istruzione e i responsabili dei servizi educativi per l’infanzia, dei centri di formazione professionale regionale e delle scuole private non paritarie invitano i genitori esercenti la responsabilità genitoriale, i tutori o i soggetti affidatari dei minori indicati nei suddetti elenchi a depositare, entro il 10 luglio, la documentazione comprovante l’effettuazione delle vaccinazioni ovvero l’esonero, l’omissione o il differimento delle stesse, in relazione a quanto previsto dall’articolo 1, commi 2 e 3, o la presentazione della**



formale richiesta di vaccinazione all'azienda sanitaria locale territorialmente competente”.

Le tre possibilità sono ben distinte, anche perché i termini non sono affatto sinonimi.

- Esonero nella lingua italiana significa “Motivata esenzione dall'adempimento di un obbligo”;
- Differimento significa “rimandare ad altro tempo” ma è in effetti un esonero temporaneo;
- **OMISSIONE** ha questo significato: “non fare, intenzionalmente o no, quello che si potrebbe o dovrebbe fare inteso anche come obbligo di Legge”.

Questo perché il RIFIUTO a QUALSIASI TRATTAMENTO MEDICO PROPOSTO, come lo sono anche le VACCINAZIONI, nella forma scritta del DISSENSO INFORMATO è un DIRITTO garantito da normativa sovranazionale, nazionale e Costituzione e, dal 2001, abroga tacitamente ogni obbligo vaccinale precedente e rende illecito ed illegittimo ogni obbligo vaccinale successivo.

Il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) è stato introdotto dall'art. 12 del DL 179/2012 ed è stato successivamente disciplinato dal DPCM 178/2015 e dall'art. 11 DL 34/2020. **Il FSE contiene alcuni dati obbligatori** ed altri documenti integrativi, facoltativi, **tra cui anche i dati vaccinali**. “Il fascicolo sanitario elettronico è una raccolta on line di dati e informazioni sanitarie che costituiscono la storia clinica e di salute del cittadino ed è alimentato dai soggetti che lo prendono in cura nell'ambito del Servizio sanitario. La Scheda Individuale del paziente (SSI) è **un documento, redatto e aggiornato dal medico di famiglia/pediatra**, che contiene il riepilogo delle informazioni sulla storia clinica e sullo stato di salute del paziente. **I professionisti sanitari e sociali, anche operanti in strutture private, alimentano e impiegano il FSE secondo le rispettive competenze e SOLO su CONSENSO del paziente.**

Con il fascicolo sanitario elettronico si possono consultare:

- Le vaccinazioni

I ricoveri, la lettera di dimissione e gli accessi al pronto soccorso

- Le prescrizioni specialistiche, farmaceutiche e i relativi farmaci erogati
- Eventuali esenzioni per patologia



- Il profilo sanitario sintetico (Patient Summary), in cui i dati sono inseriti e aggiornati dal medico di medicina generale/pediatra.

L'art. 3 "Contenuti del FSE" del DM del Ministero della Salute di data 7 settembre 2023 prevede: "1. **Il FSE contiene i seguenti dati e documenti**, riferiti anche alle prestazioni erogate al di fuori del Servizio sanitario nazionale, i cui contenuti sono riportati, in sede di prima applicazione, nell'allegato A al presente decreto: **i) vaccinazioni;**"

L'Art. 4 "Profilo Sanitario Sintetico" disciplina: "1. Il profilo sanitario sintetico, o «patient summary», e' il documento socio-sanitario informatico redatto e aggiornato dal MMG/PLS che riassume la storia clinica dell'assistito e la sua situazione corrente conosciuta; 4. I dati essenziali che compongono il profilo sanitario sintetico sono riportati nell'allegato A al presente decreto.

L' Art. 12 "Soggetti che concorrono all'alimentazione del FSE" riporta: "1. **Concorrono alla corretta alimentazione e all'aggiornamento del FSE** con i dati e documenti riferiti all'assistito, nei limiti di responsabilità e dei compiti loro assegnati, come indicati nel presente decreto e ai sensi di legge, previa verifica dei dati anagrafici dell'assistito nel sistema ANA:

- a) **le aziende sanitarie locali, le strutture sanitarie pubbliche del SSN e dei servizi socio-sanitari regionali** e i SASN, attraverso le diverse articolazioni organizzative;
- b) **le strutture sanitarie accreditate con il SSN e i servizi socio-sanitari regionali;**
- c) **le strutture sanitarie autorizzate;**
- d) **gli esercenti le professioni sanitarie, anche convenzionati con il SSN, quando operano in autonomia".**

**Nell'allegato A troviamo i dati essenziali contenuti nel FSE tra i quali sono previsti:**

- Scheda singola vaccinazione - articolo 3, comma 1, lettera i) del presente decreto
- Certificato vaccinale - articolo 3, comma 1, lettera i) del presente decreto
- Lettera di invito per screening, vaccinazione o ad altri percorsi di prevenzione - articolo 3, comma 1, lettera

L'Anagrafe Vaccinale Nazionale (AVN) è stata disciplinata con Decreto del Ministero della Salute di data 17/09/2018 (Gazzetta n. 527 dd 05/11/2018). Le Novità introdotte dal DL 34/2020 su FSE riguardano il fatto che **TUTTE LE PRESTAZIONI SANITARIE**



**FRUITE DAL PAZIENTE DEVONO ALIMENTARE FSE**; quindi, è chiaro, che tutti i dati funzionali ad AVN passano per FSE e che i dati integrativi vaccinali risultano, di fatto, non più facoltativi. Il modo in cui le informazioni vengono inviate ad AVN, rispetta lo standard HL7 (HEALTH LEVEL SEVEN) appositamente studiato per il sistema sanitario; esso consente a tutte le istituzioni e ai settori della sanità di comunicare e cooperare reciprocamente. Nel documento Versione 1.0 di Maggio 2021 ([https://www.fascicolosanitario.gov.it/sites/default/files/public/media/HL7It-IG\\_CDA2\\_VAC-v1.0-S.pdf](https://www.fascicolosanitario.gov.it/sites/default/files/public/media/HL7It-IG_CDA2_VAC-v1.0-S.pdf)), reperito sul sito FSE.gov ad ulteriore conferma di integrazione FSE-AVN, è ben precisato che, nei tracciati ove previsto (SCHEDE VACCINALE - CASO 2 pag. 21), quali quelli riguardanti i casi di mancata vaccinazione, sono contemplati i dati di esonero, OMISSIONE, o differimento.

Per alimentare AVN, il decreto del Ministero della Salute di data 17/09/2018 ha dato esplicite indicazioni sui dati da inviare. Nell'allegato B, tabella 3 sono precisate le motivazioni, previste per legge e quindi codificabili, relative alla mancata vaccinazione:

01	Trasferito in altra ASL o estero
02	Esonerato in maniera permanente per motivi di salute
03	Esonerato in maniera temporanea per motivi di salute o
	altra causa
04	Non rintracciabile
05	Dissensi informati temporanei
06	<b>Dissensi informati definitivi (rifiuti definitivi)</b>
07	Soggetto in attesa di recuperare il libretto vaccinale dal Paese di origine o che ha iniziato (ma non completato) da capo il ciclo vaccinale
08	Pregressa immunità da malattia naturale
09	Rintracciato/contattato, ma non presentatosi
99	Altro (specificare)

Se si legge l'art. 1 comma 3 del DL 73/2017 si rileva che "3. Salvo quanto disposto dal comma 2, le vaccinazioni di cui al comma 1 ((e al comma 1-bis)) **possono essere omesse** o differite solo 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.**" Con "possono essere differite" non è il cittadino a scegliere di non acconsentire ad un trattamento sanitario, ma è il medico





che, responsabile per il suo paziente, impedisce allo stesso un trattamento pericoloso per il caso di specie. Infatti ESONERO batte obbligo di Legge. E' bene far luce sul fatto che non esista per il medico possibilità di fare OMISSIONE sulla vaccinazione in relazione al suo paziente. Se torniamo ad analizzare il significato di omissione, "non fare, intenzionalmente o no, quello che si potrebbe o dovrebbe fare", risulta evidente che fa omissione SOLO chi è obbligato. E' il cittadino ad essere obbligato secondo il DL 73/2017, (sempre però alla luce del principio di autodeterminazione), non il medico. Il medico può fare obiezione di coscienza come lavoratore, non come cittadino, in relazione a determinati trattamenti come l'aborto, che va a toccare il diritto alla vita sul quale possono esserci questioni etiche\religiose, tutelate anche dal Concordato presente nei Patti Lateranensi, ma non può fare omissione sulla questione vaccinale. L'omissione del medico, come del resto di tutti i cittadini, può essere correlata ad un mancato soccorso - "omissione di soccorso", nulla a che vedere con la vaccinazione.

E' quindi evidente che il motivo di esenzione rilevabile nella tabella 3 dell'allegato B del Decreto del Ministero della Salute 17/09/2018, numero 06 "DISSENSO", sia di fatto la dichiarazione che il genitore può compilare e consegnare in fase di colloquio pre-vaccinale, affinché la stessa venga messa agli atti ed in conseguenza di ciò inserita in FSE, al fine dell'invio dei dati in AVN. Questo documento, ovvero il DISSENSO ALLA VACCINAZIONE, risulta legittimo (previsto da legge) con "possono essere omesse" e non può comportare alcuna sanzione in quanto l'art. 1 comma 4 del DL 73/2017 prevede che "in caso di mancata osservanza dell'obbligo (...omissis...) è comminata la sanzione amministrativa pecuniaria". "Mancata osservanza dell'obbligo" non significa mancata inoculazione, ma mancato rispetto della legge riguardante l'obbligo. E' chiaro quindi che, se tutti i tracciati, fatti a norma di legge, che implementano AVN, ([https://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pagineAree\\_5067\\_0\\_file.pdf](https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_5067_0_file.pdf) da pag. 45 a 52 + allegato 6) contemplano la possibilità per il cittadino di produrre oltre che esonero e differimento anche l'OMMISSIONE, gli unici cittadini sanzionabili rimangono quelli con motivo di esclusione numero 09 (Rintracciato/contattato, ma non presentatosi). Questi sono i cittadini che hanno ignorato la normativa in essere, compiendo di fatto un illecito amministrativo. Questo perché si gioca sempre sull'ignoranza del cittadino e sulla sua incapacità di esercitare i propri diritti. Se, invece, un cittadino riesce ad interpretare la normativa vigente, a conoscere le competenze ed i limiti degli esecutori, gli strumenti a sua disposizione, riesce tranquillamente a combattere abusi e consuetudine contro la sua libera scelta.

Seppur la normativa vigente sia ben consolidata, il primo aprile 2021 dal Governo viene emesso il decreto-legge 44/2021, convertito con modificazioni da Legge 28



maggio 2021, n. 76, che con “Viste le delibere del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020, del 29 luglio 2020, del 7 ottobre 2020 e del 13 gennaio 2021, con le quali **è stato dichiarato e prorogato lo stato di emergenza sul territorio nazionale** relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili; Vista la dichiarazione dell'Organizzazione mondiale della sanità dell'11 marzo 2020, con la quale **l'epidemia da COVID-19 è stata valutata come «pandemia»** in considerazione dei livelli di diffusività e gravità raggiunti a livello globale; Considerato l'evolversi della situazione epidemiologica e il carattere particolarmente diffusivo dell'epidemia; Ritenuta la straordinaria necessità e urgenza di integrare il quadro delle vigenti misure di contenimento alla diffusione del predetto virus, adottando adeguate e immediate misure di prevenzione e contrasto all'aggravamento dell'emergenza epidemiologica”, risulti lampante che la prima causa, per la quale gli esercenti le professioni sanitarie e gli operatori di interesse sanitario che svolgono la loro attività nelle strutture sanitarie, sociosanitarie e socio-assistenziali, pubbliche e private, nelle farmacie, parafarmacie e negli studi professionali sono obbligati a sottoporsi a vaccinazione gratuita per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2, sia proprio la **“Ritenuta la straordinaria necessità ed urgenza di emanare disposizioni** per garantire in maniera omogenea sul territorio nazionale le attività **dirette al contenimento dell'epidemia e alla riduzione dei rischi per la salute pubblica**, con riferimento soprattutto alle categorie più fragili, anche alla luce dei dati e delle conoscenze medico-scientifiche acquisite per fronteggiare l'epidemia da COVID-19 e degli impegni assunti, anche in sede internazionale, in termini di profilassi e di copertura vaccinale”, introducendo un nuovo obbligo vaccinale non conforme non più pediatrico ma sui cittadini in base alla professione ed all'età. Sempre con l'idea che la mancata vaccinazione potesse far perdere dei diritti inalienabili.

Nel decreto-legge 1 aprile 2021, n.44 convertito con modificazioni da Legge 28 maggio 2021, n. 76 si può leggere all'Art. 4 – comma 1: **“La vaccinazione costituisce requisito essenziale per l'esercizio della professione e per lo svolgimento delle prestazioni lavorative rese dai soggetti obbligati”**. Il legislatore, inserendo la vaccinazione contro il Covid-19 come “requisito essenziale” quindi riconducibile esclusivamente al contratto di lavoro, non ha tenuto conto delle responsabilità contrattuali dove, questo tipo di emergenza che non si è basata sulla normativa vigente quindi illecita, non poteva definirsi una sopravvenienza contrattuale e, significativamente, un'incidenza sul contratto della norma introdotta successivamente alla sua stipulazione. Il datore



di lavoro ha l'obbligo di sapere, dato proponga contratti di lavoro, che a norma dell'art. 1372 c.c. il contratto, una volta concluso, ha forza di legge tra le parti. Ciò significa che malgrado le parti siano libere di stipularlo o meno, una volta che lo hanno concluso sono tenute ad osservarlo e restano vincolate al suo contenuto che ne regola i rapporti reciproci al pari di una norma di legge. Per intenderci la Legge può inserire requisiti in una nuova proposta contrattuale, quindi regolamentarlo certamente, ma non modificare un contratto già stipulato, togliendo od aggiungendo requisiti. Quindi chi ha accettato di sottostare all'obbligo vaccinale ha voluto aggiungere un requisito discrezionale al suo contratto ma chi non ha accettato, si ritrovava nella posizione iniziale, con un contratto assolutamente valido, non aggiungendo un nuovo requisito ma neanche perdendolo per la sua prestazione di servizio.

Se questo non bastasse, il Garante della Privacy ha emesso il "Documento di indirizzo Vaccinazione nei luoghi di lavoro: indicazioni generali per il trattamento dei dati personali (allegato al provvedimento n. 198 del 13 maggio 2021) dove dice chiaramente: **"Non è comunque consentito al datore di lavoro raccogliere, direttamente dagli interessati, tramite il medico competente, altri professionisti sanitari o strutture sanitarie, informazioni in merito a tutti gli aspetti relativi alla vaccinazione, ivi compresa l'intenzione o meno della lavoratrice e del lavoratore di aderire alla campagna, alla avvenuta somministrazione (o meno) del vaccino e ad altri dati relativi alle condizioni di salute del lavoratore (v. art. 9, par. 2, lett. b) e 88 Regolamento; art. 113 del Codice; d. lgs. n. 81/2008;"**, in più: "Il trattamento dei dati relativi alle vaccinazioni è necessario per finalità di medicina preventiva e, in pari tempo, di medicina del lavoro (art., 9, par.2, lett. h) e par. 3 del Regolamento). Tali trattamenti sono infatti espressamente affidati, anche dal protocollo e dalle Indicazioni ad interim, esclusivamente a professionisti sanitari (es. medico competente, altro personale medico o medici Inail - di seguito, congiuntamente, "il professionista sanitario"). Il trattamento dei dati relativi alla vaccinazione presuppone valutazioni cliniche (fin dalla fase di individuazione delle dosi e della tipologia dei vaccini sulla base delle condizioni personali e dell'anamnesi degli interessati) e comporta operazioni (somministrazione e registrazione) che, per propria natura, presuppongono necessariamente la competenza tecnica di personale sanitario dotato di specifica formazione", finendo con: "Sulla base dello stato della regolazione attualmente in vigore e stante la libertà di scelta da parte delle persone in ambito vaccinale, non è peraltro consentito far derivare alcuna conseguenza, né positiva né



negativa, in ragione della libera scelta del lavoratore in ordine all'adesione o meno alla campagna vaccinale".

Anche il comunicato stampa della Corte Costituzionale, chiamato dal TAR Sicilia che non sembrerebbe essere tribunale competente per discutere la posizione lavorativa di un dipendente sanitario, non viene fatta entrare nel merito della normativa vigente e sovranazionale che regola la scelta di cura e privacy del cittadino. Infatti leggiamo: "La Corte ha ritenuto inammissibile, per ragioni processuali, la questione relativa alla impossibilità, per gli esercenti le professioni sanitarie che non abbiano adempiuto all'obbligo vaccinale, di svolgere l'attività lavorativa, quando non implichi contatti interpersonali. Sono state ritenute invece non irragionevoli, né sproporzionate, le scelte del legislatore adottate in periodo pandemico sull'obbligo vaccinale del personale sanitario». Lo rende noto l'Ufficio comunicazione e stampa della Corte costituzionale, in attesa del deposito delle sentenze. "Ugualmente non fondate infine - si legge nel comunicato - sono state ritenute le questioni proposte con riferimento alla previsione che esclude, in caso di inadempimento dell'obbligo vaccinale e per il tempo della sospensione, la corresponsione di un assegno a carico del datore di lavoro per chi sia stato sospeso; e ciò, sia per il personale sanitario, sia per il personale scolastico". È quanto rende noto l'Ufficio comunicazione e stampa della Corte costituzionale, in attesa del deposito delle sentenze".

Se poi vogliamo analizzare le sentenze citate (nr. 14, 15 16 del 2023) partono tutte da un parere che riguarda: "L'art. 4-ter, comma 3, del decreto-legge n. 44/2021, convertito dalla legge 28 maggio 2021, n.76, nella parte in cui recita «Per il periodo di sospensione, non sono dovuti la retribuzione né altro compenso o emolumento, comunque denominati» pone dubbi di compatibilità con gli articoli 2 e 3 della Costituzione e per tanto tale questione va rimessa alla Corte costituzionale; i ricorrenti agiscono per ottenere il riconoscimento dell'assegno alimentare previsto in via generale per i pubblici dipendenti dall'art. 82 del decreto del Presidente della Repubblica n.3/1957, ed in particolare dall'art.500, decreto legislativo n.297/1994 (Testo unico del personale scolastico) che recita «Nel periodo di sospensione dall'ufficio è concesso un assegno alimentare in misura pari alla metà dello stipendio, oltre agli assegni per carichi di famiglia. 2. La concessione dell'assegno alimentare va disposta dalla stessa autorità competente ad infliggere la sanzione.»; l'art. 4-ter, comma 3, del decreto-legge n. 44/2021, convertito dalla legge 28 maggio 2021, n.76, sul punto appare inequivoco nello stabilire che per il periodo di sospensione disposta per il mancato assolvimento dell'obbligo vaccinale «non sono



dovuti la retribuzione né altro compenso od emolumento comunque denominato»; la locuzione «né altro compenso od emolumento comunque denominato» appare insuscettibile di un'interpretazione che consenta di riconoscere ai ricorrenti l'assegno alimentare che è, appunto, un emolumento erogato in assenza di prestazione lavorativa". Il parere negativo sulla questione dell'assegno alimentare era palese, dato fosse previsto in caso di sospensione disciplinare, come lo era anche la possibilità di andare oltre il principio della corrispondenza tra il chiesto ed il pronunciato che, a livello politico e mediatico, ha dato l'impressione che l'obbligo vaccinale sui vaccini contro il Covid siano accettati e tollerati.

La Corte Costituzionale non ha di certo espresso un parere come sollevato dal diritto di rifiutare QUALSIASI trattamento seppur risulti sicuro, efficace se non risolutivo. Se prendiamo la sentenza 14/2023 possiamo leggere "1.- Con ordinanza del 22 marzo 2022, iscritta al n. 38 del registro ordinanze 2022, il Consiglio di giustizia amministrativa per la Regione Siciliana ha sollevato questioni di legittimità costituzionale dell'art. 4, commi 1 e 2, del decreto-legge 1° aprile 2021, n. 44 (Misure urgenti per il contenimento dell'epidemia da COVID-19, in materia di vaccinazioni anti SARS-CoV-2, di giustizia e di concorsi pubblici), convertito, con modificazioni, nella legge 28 maggio 2021, n. 76, nella parte in cui prevede, da un lato, l'obbligo vaccinale per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2 per il personale sanitario e, dall'altro lato, per effetto dell'inadempimento dello stesso, la sospensione dall'esercizio delle professioni sanitarie, per contrasto con gli artt. 3, 4, 32, 33, 34 e 97 della Costituzione; nonché dell'art. 1 della legge 22 dicembre 2017, n. 219 (Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento), nella parte in cui non prevede l'espressa esclusione dalla sottoscrizione del consenso informato delle ipotesi di trattamenti sanitari obbligatori, e dell'art. 4 del d.l. n. 44 del 2021, come convertito, nella parte in cui non esclude l'onere di sottoscrizione del consenso informato nel caso di vaccinazione obbligatoria, per contrasto con gli artt. 3 e 21 Cost.". dove si tratti la **libera scelta di cura nella forma del consenso informato** come una mera sottoscrizione di un foglio informativo, oltretutto riportando giurisprudenza antecedente al 2001, quindi non pertinente. La questione non è la violazione dell'articolo 32, il quale ha portato l'obbligo vaccinale coatto di Stato fino agli anni 2000, ma le disposizioni di Legge, sia nazionale che sovranazionale, che abrogano l'obbligo a qualsiasi trattamento farmacologico, vaccini compresi. Comunque con la sentenza 14/2023 della Corte Costituzionale si stabilisce che **l'obbligo vaccinale non possa escludere il consenso informato** al punto 16.1 e da qui dovrebbe ripartire la



discussione che speriamo sollevare al più presto nelle aule di tribunale anche se già qualcosa si stia muovendo.

La disapplicazione di un atto normativo è un potere che spetta a un qualsiasi giudice nel corso di un giudizio, ai fini della risoluzione di un'antinomia o di abrogazione tacita non riconosciuta all'interno di un ordinamento giuridico non solo nazionale ma in contrasto anche con il diritto dell'Unione, ricordando che il Giudice di Pace di Fano, con sentenza sulla sanzione Over50 nr. 90/2023 del 28/07/2023 su nr. RG 311/2023 ribadisce che: "Questo Giudice intende discostarsi dalle recenti pronunce sugli obblighi vaccinali della Corte Costituzionale in quanto esse non hanno effetto vincolante a livello interpretativo per i Giudici di merito in quanto l'unico effetto processuale del rigetto dell'eccezione di illegittimità costituzionale è che tale eccezione può essere riproposta non dallo stesso giudice rimettente nel corso del medesimo grado di giudizio. **L'osservanza dell'interpretazione della Legge spetta esclusivamente alla Corte di Cassazione e non già alla Corte costituzionale** (art. 65 co. 1° R.D. n. 12/1941)". Ribadito con Sentenza nr. 219/2023 del Giudice di pace di Acireale dott. Marco Floritta nr RG 194/2023 del 08/05/2023 sulle multe per inottemperanza dell'obbligo vaccinale over50: "Sebbene la legge possa prevedere l'obbligatorietà di determinati trattamenti sanitari, sono rarissimi, ed ancorati a precisi presupposti, i casi in cui l'ordinamento consente la possibilità di eseguirli contro la volontà della persona (ad es., è li caso del T.S.O.), valendo da sempre il principio che gli accertamenti ed i trattamenti obbligatori debbano essere "accompagnati da iniziative rivolte ad assicurare il consenso e la partecipazione da parte di chi vi è obbligato"... E ciò a conferma della consapevolezza del legislatore che l'obbligo al trattamento sanitario costituisce pur sempre un'eccezione rispetto al principio, di cui è espressione l'art. 32 Cost., della libera determinazione dell'individuo in materia sanitaria..."**Quanto sopra induce il Decidente (Giudice) a ritenere non legittima e non conforme ai Principi Generali dell'Ordinamento e della Costituzione la normativa in materia di obbligo vaccinale, che pertanto va disapplicata**". Alla stessa conclusione, sempre sulle multe per inottemperanza dell'obbligo vaccinale over50, con Sentenza nr. 933/23 del Giudice di Pace di Monza, dott.ssa Bovolenta Gabriella, nr. RG 12/2023 del 6 luglio 2023: "Occorre al riguardo dare risalto **ai motivi relativi all'insussistenza dell'obbligo di sottoporsi al ciclo vaccinale primario per la palese violazione delle norme sulla Convenzione dei Diritti e delle Libertà Fondamentali dell'Uomo; per la scriminante di cui all'art. 4 Legge 689/1981 dell'esercizio di un diritto o della legittima difesa o stato di necessità dovuto**





all'insorgenza di reazioni avverse; per la violazione del diritto alla riservatezza dei dati personali ed infine per le violazioni dei diritti costituzionali di cui agli artt. 2-3-27-32 e 97 della Costituzione. Anche l'art. 3 della Carta Fondamentale dei Diritti dei cittadini europei pone il principio della libera autodeterminazione in campo medico e della dignità dell'uomo agli artt. 1-2 e 3. In particolare la norma contenuta nell'art. 5 prevede la "regola generale" secondo cui **"UN INTERVENTO NEL CAMPO DELLA SALUTE NON PUO' ESSERE EFFETTUATO SE NON DOPO CHE LA PERSONA INTERESSATA ABBIA DATO CONSENSO LIBERO ED INFORMATO"** e che l'informazione deve essere innanzitutto "adeguata sullo scopo e sulla natura dell'intervento e sulle sue conseguenze ed i suoi rischi". Per le sueposte considerazioni si ritiene che la ***SANZIONE SIA FONDATA SULLA DISCRIMINAZIONE DEL TRATTAMENTO OBBLIGATORIO PER GLI OVER50 IN RAGIONE SEMPLICEMENTE DELL'ETA'*** e quindi di una condizione personale di cui (in violazione) all'art. 3 della Costituzione, **senza alcun motivo logico, scientifico o prudenziale che possa in qualche modo giustificare l'obbligo vaccinale Covid-19 e la conseguente sanzione comminata"**. In più con Sentenza nr. 3860/23 del Giudice di pace di Santa Maria Capua Vetere, dott.ssa Iolanda Mondo, nr. RG 1682/2023 del 12 luglio 2023: ***"I PREPARATI Anti-Covid autorizzati per prevenzione della sola malattia Covid-19, che poi si è visto essere inefficaci anche per prevenire la malattia (con risvolti non indifferenti anche sui conti pubblici) NON POTEVANO ESSERE IMPOSTI AI CITTADINI [omiss] Sebbene la Legge possa prevedere l'obbligatorietà di determinati trattamenti sanitari, sono rarissimi, ed ancorati a precisi presupposti, i casi in cui l'ordinamento consente la possibilità di eseguirli contro la volontà della persona (ad es., è il caso del T.S.O.), valendo da sempre il principio che gli accertamenti ed i trattamenti obbligatori debbano essere "accompagnati da iniziative rivolte ad assicurare il consenso e la partecipazione da parte di chi vi è obbligato"... E ciò a conferma della consapevolezza del legislatore che l'obbligo sanitario costituisce pur sempre un'eccezione rispetto al principio, di cui è espressione l'art. 32 cost., DELLA LIBERA DETERMINAZIONE DELL'INDIVIDUO IN MATERIA SANITARIA"***. Per i sueposti motivi, **questo giudicante (Giudice) RITIENE NON LEGITTIMA E NON CONFORME AI PRINCIPI GENERALI DELL'ORDINAMENTO E DELLA COSTITUZIONE LA NORMATIVA IN MATERIA DI OBBLIGO VACCINALE, CHE PERTANTO VA DISAPPLICATA"**. Sulla stessa considerazione anche la Sentenza nr. 320/23 di altro Giudice di pace di Acireale, avv. Giuseppe Conselmo, nr. RG 77/2023 del 5 giugno 2023 depositata 21 luglio 2023: ***"I PREPARATI Anti-Covid autorizzati per prevenzione della sola malattia Covid-19, che poi si è visto essere inefficaci anche per prevenire la malattia (con risvolti non indifferenti anche sui conti pubblici) NON POTEVANO***



ESSERE IMPOSTI AI CITTADINI [omiss] Sebbene la Legge possa prevedere l'obbligatorietà di determinati trattamenti sanitari, sono rarissimi, ed ancorati a precisi presupposti, i casi in cui l'ordinamento consente la possibilità di eseguirli contro la volontà della persona (ad es., è il caso del T.S.O.), valendo da sempre il principio che gli accertamenti ed i trattamenti obbligatori debbano essere "accompagnati da iniziative rivolte ad assicurare il consenso e la partecipazione da parte di chi vi è obbligato"... E ciò a conferma della consapevolezza del legislatore che **L'OBBLIGO SANITARIO COSTITUISCE PUR SEMPRE UN'ECCEZIONE** rispetto al principio, di cui è espressione l'art. 32 cost., della libera determinazione dell'individuo in materia sanitaria. **Quanto sopra INDUCE IL DECIDENTE (Giudice) A RITENERE NON LEGITTIMA E NON CONFORME AI PRINCIPI GENERALI DELL'ORDINAMENTO E DELLA COSTITUZIONE LA NORMATIVA IN MATERIA DI OBBLIGO VACCINALE, CHE PERTANTO VA DISAPPLICATA**". (N.d.R Viene disapplicata TUTTA la normativa inerente all'obbligo vaccinale non conforme ed incostituzionale, non solo l'obbligo Covid-19).

In alcuni Paesi (NoEU dove non vige il consenso informato) richiedono obbligatoriamente ai viaggiatori, di età superiore ad 1 anno, in ingresso un certificato valido di vaccinazione per la febbre gialla: Angola, Benin, Burkina Faso, Burundi, Camerun, Congo, Repubblica Democratica del Congo, Costa d'Avorio, Gabon, Ghana, Guinea Bissau, Guyana Francese, Liberia, Mali, Niger, Repubblica Centrafricana, Ruanda, Sao Tomé e Principe, Sierra Leone, Togo. Le Unità Territoriali degli Uffici di Sanità Marittima Aerea e di Frontiera e per i servizi territoriali di assistenza sanitaria al personale navigante (USMAF-SASN) del Ministero della Salute controllano i libretti vaccinali e, se necessario, effettuano la somministrazione ai viaggiatori internazionali della vaccinazione contro la febbre gialla (antiamarillica), obbligatoria per l'ingresso in alcuni Stati e territori esteri, nonché di altre vaccinazioni raccomandate in relazione alla destinazione e della tipologia del viaggio all'estero. Nei casi di controindicazioni temporanee o permanenti alla somministrazione della vaccinazione antiamarillica, obbligatoria per l'accesso a determinati Paesi e /o territori, gli USMAF-SASN rilasciano un certificato di esenzione dalla vaccinazione ai viaggiatori che debbano recarsi in tali zone. Ma qui ci troviamo di fronte a disposizioni di Legge su profilassi internazionali sanitarie che non seguono le indicazioni europee e non sono paragonabili con il nostro Paese e né con la gestione dell'emergenza Covid-19. Sono citati, al riguardo, gli art. 1 e 3 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, proclamata a Nizza il 7 dicembre 2000 e adattata a Strasburgo il 12 dicembre 2007 (CDFUE), che garantiscono



la dignità umana e l'integrità fisica e psichica di ciascun individuo, nonché (art. 3, comma 2) il rispetto del consenso libero e informato della persona in ambito medico e biologico; l'art. 8, comma 1, della Convenzione per la salvaguardia dei diritti e delle libertà fondamentali, firmata a Roma il 4 novembre 1950, ratificata e resa esecutiva con legge 4 agosto 1955, n. 848 (CEDU), che sancisce il diritto al rispetto della vita privata e familiare; l'art. 24 della Convenzione sui diritti del fanciullo, fatta a New York il 20 novembre 1989 (per la quale la ratifica e l'esecuzione sono state disposte con legge 27 maggio 1991, n. 176), che tutelano la salute dei minori e garantiscono il loro accesso ai servizi medici; gli artt. 5, 6 e 9 della Convenzione sui diritti umani e la biomedicina, firmata ad Oviedo il 4 aprile 1997 (per la quale la ratifica e l'esecuzione sono state disposte con legge 28 marzo 2001, n. 145), il primo dei quali, in particolare, sancisce come regola generale la necessità del consenso libero e informato dell'interessato ai trattamenti sanitari (ancorché per questa convenzione non sia stato depositato lo strumento di ratifica, essa avrebbe almeno valenza interpretativa del diritto vigente, come riconosciuto dalla giurisprudenza di legittimità). In sintesi, i principi costituzionali subordinano la legittimità dell'obbligo vaccinale alla presenza di un interesse sanitario individuale o collettivo non altrimenti tutelabile, in una logica di bilanciamento" e dove asserisce: "2.3.2.– Il cuore delle censure regionali riguarda l'asserita incompatibilità con l'art. 32 Cost., il quale comporta il diritto di scegliere se, quando e come curarsi e, quindi, anche il diritto di non curarsi e, per quanto qui interessa, di rifiutare la vaccinazione. La difesa statale non nega questa libertà, ma osserva che anch'essa, come tutte le altre, incontra il limite dell'altrui diritto: nel caso, dell'altrui diritto alla salute, nella dimensione individuale e sociale. Questo limite, quando viene in rilievo, normalmente richiede un equo e ragionevole contemperamento tra i diritti contrapposti; ma può anche, «in caso di accertata incompatibilità e con le dovute garanzie, comportare la compressione o, comunque, la limitazione del diritto individuale», come stabilito dallo stesso art. 32 Cost. nel suo secondo comma. Di questi principi ha fatto più volte applicazione la Corte costituzionale (è richiamata in particolare la sentenza n. 258 del 1994, insieme ai precedenti ivi citati e alla successiva sentenza n. 107 del 2012), ritenendo l'obbligo vaccinale costituzionalmente legittimo, perché esso tutela la salute sia individuale sia collettiva e perché il sacrificio dell'autodeterminazione di ciascuno si giustifica proprio e solo in presenza di rischi per gli altri" dove non si tenga conto che la vaccinazione coatta preveda il consenso informato del paziente, andando a cozzare tra i vari diritti.



Per cui se negli anni 2000 si poteva ancora parlare di vaccinazioni coatte con disposizioni di Legge Statale sia pediatriche che per alcune categorie lavorative come requisiti contrattuali discrezionali sulla mansione lavorativa, **la giurisprudenza, con l'inserimento del consenso informato, toglie l'obbligo di Stato e mette al primo posto l'autodeterminazione del paziente, ricordando che il medico non può proseguire il trattamento senza consenso.**

In generale, la salute costituisce lo stato di benessere fisico, mentale e sociale, oggetto di specifica tutela da parte dell'ordinamento, che consente all'individuo di integrarsi nel suo ambiente naturale e sociale, quindi è una situazione soggettiva che deve essere tutelata contro tutti gli elementi nocivi ambientali e da qualsiasi attacco da terzi che possa, in qualche modo, ostacolarne il godimento. Il contenuto del diritto che la Costituzione riconosce a tutti gli individui è complesso: la situazione di benessere psico-fisico, intesa in senso ampio, con cui s'identifica il bene "salute" si traduce nella tutela costituzionale dell'integrità psico-fisica, del diritto ad un ambiente salubre, del diritto alle prestazioni sanitarie e della cosiddetta libertà di cura (in altri termini, diritto di essere curato e di non essere curato). Oltre che quale diritto soggettivo e individuale, la tutela della salute costituisce anche un interesse per la collettività, in quanto strumento di elevazione della dignità individuale. In maniera speculare lo Stato si impegna "negativamente", ossia si astiene da azioni che comporterebbero la lesione dei relativi diritti. Il diritto alla salute, come diritto sociale fondamentale, viene tutelato, poi, anche dall'art. 2 Cost.; essendo, inoltre, intimamente connesso al valore della dignità umana (diritto ad un'esistenza degna) rientra nell'ulteriore previsione dell'art 3 Cost. Dalla lettura in combinato disposto degli articoli 32, 2 e 3 Cost., può, dunque, dedursi che il diritto alla salute possiede una valenza erga omnes, quale situazione soggettiva assoluta che merita protezione contro qualsiasi aggressione ad opera di terzi. Esso comporta una pretesa positiva nei confronti dello Stato (estesa anche alle Regioni, dopo la modifica del titolo V della Costituzione), chiamato a predisporre strutture, mezzi e personale idonei ad assicurare una condizione di salute ottimale alla singola persona, nonché ad attuare una efficace politica di prevenzione, cura e intervento sulle possibili cause di turbativa dell'equilibrio psico-fisico della popolazione in generale. Il diritto alla salute viene quindi inteso come diritto soggettivo, protetto contro ogni aggressione ad opera di terzi e suscettibile di una tutela risarcitoria immediata, indipendente da qualsiasi altra conseguenza dannosa giuridicamente apprezzabile, nonché come diritto sociale la cui pratica attuazione è essenziale per la realizzazione di quel principio di libertà-dignità che è intrinseco nella Carta Costituzionale. Dottrina accreditata, superando la concezione che si limitava a cogliere nella norma costituzionale una "direttiva programmatica circa la funzione di



tutela sanitaria assunta dallo Stato” ha riconosciuto il significato innovativo dell’art. 32 Cost. e il suo ruolo di principio fondamentale nel quadro della tutela civile della persona umana, infatti, già dalla trattazione, che precede quella dedicata ai rapporti patrimoniali, non può che dedursi l’indubbia priorità del diritto alla salute rispetto ad altri diritti che di tale posizione privilegiata non godono. Come ampiamente detto, poiché **la Carta costituzionale sancisce inequivocabilmente il diritto dei cittadini a vedere tutelata la propria salute, lo Stato deve assumersi il compito di realizzare tutte le condizioni affinché ciò avvenga**; questo equivale a dire che il servizio sanitario nazionale (SSN) è l’esplicazione dei doveri costituzionali a carico dello Stato e a favore della comunità. La Costituzione garantisce la gratuità del servizio per gli “indigenti”; per quanto riguarda tutti gli altri soggetti non rientranti in quella categoria è prevista una forma di compartecipazione dell’utente con lo Stato (es. il ticket sanitario) per la copertura delle spese relative alle prestazioni sanitarie erogate dal SSN. **Compito pienamente assolto grazie alla somministrazione gratuita, da parte delle ASL, dei vaccini pediatrici** Quindi obbligo vaccinale e relativa sanzione amministrativa pecuniaria potrebbe fungere da peso sulla decisione o meno di acconsentire al trattamento farmacologico preventivo proposto. Siccome l’ordinamento costituzionale si caratterizza proprio per l’aspirazione alla giustizia, una legge ingiusta non è tollerata e non potendosi giuridicamente dichiarare l’ingiustizia della legge se ne potrà dichiarare allora l’illegittimità per irragionevolezza, ricordandosi che esiste l’obbligo per qualsiasi giudice nazionale di applicare integralmente il diritto dell’Unione e di tutelare i diritti che questo attribuisce ai singoli, comporta il dovere di disapplicare - o meglio non applicare - la norma interna contrastante con quella europea, sia anteriore sia successiva a quest’ultima, che di efficacia diretta, così come affermato dalla Corte di giustizia fin dalla sentenza del 9 marzo 1978, causa 106/77.

Ogni vita deve ritenersi sacra ed irripetibile e per questo tutelata come unica e speciale senza che nessuno sia costretto a prendere un farmaco che nessuno può realmente confermare, se non ipoteticamente, sia gli effetti sia positivi che negativi sull’unicità del soggetto. In realtà bisogna considerare che vi è differenza tra prevenzione (limitazione di rischi oggettivi e provati) e precauzione (limitazione di rischi incerti o basati su indizi). Il principio di precauzione si applica cioè non a pericoli già identificati, ma a pericoli potenziali, di cui non si ha ancora conoscenza certa. Il principio di precauzione viene definito come una strategia di gestione del rischio nei casi in cui si evidenzino indicazioni di effetti negativi sull’ambiente o sulla salute degli esseri umani, degli animali e delle piante, ma i dati disponibili non consentano una



valutazione completa del rischio. L'applicazione del principio di precauzione richiede tre elementi chiave: l'identificazione dei potenziali rischi; una valutazione scientifica, realizzata in modo rigoroso e completo sulla base di tutti i dati esistenti; la mancanza di una certezza scientifica che permetta di escludere ragionevolmente la presenza dei rischi identificati. Con il termine principio di precauzione, o principio precauzionale, si intende una politica di condotta cautelativa per quanto riguarda le decisioni politiche ed economiche sulla gestione delle questioni scientificamente controverse e qui di controverso abbiamo più di una questione. Nulla è però specificato in merito alla legittimità di una previsione di atti amministrativi conseguenti e condizionati all'esercizio di un simile diritto di diniego, vale a dire se la legge possa condizionare l'effettività di un diritto del cittadino - ovvero di un obbligo, altrimenti sanzionabile - alla preventiva esecuzione di un trattamento sanitario, che in questo modo verrebbe ad essere obbligatorio in via indiretta, per poter esercitare tale diritto, ovvero non violare il predetto obbligo per cui l'obbligo vaccinale risulta inapplicabile proprio per la concezione di un trattamento sanitario che non può porre nessuna certezza scientifica, né per chi si vaccina né per chi non si vaccina ed è proprio qui che **il Governo, con l'accesso gratuito alle cure ma che spettano come scelta del paziente se usufruirne, esercita il giusto compenso del patto Stato-Cittadini che così non viene infranto da nessuna delle due parti e gli interessi costituzionali possono essere garantiti ed assicurati.**

Questo documento è di proprietà intellettuale di Ghisla Alessandra che ne permette condivisione ma con citazione della fonte

