

*La legge del Veneto sulla sospensione dell'obbligo vaccinale per l'età evolutiva: scelta consentita o fuga in avanti del legislatore regionale?*

di Fabio Corvaja<sup>1</sup>

1. Con il 1° gennaio 2008 in Veneto è venuto meno l'obbligo vaccinale in età pediatrica per le quattro vaccinazioni prescritte dalla legge statale (antidifterite, tetano, poliomielite ed epatite B). Infatti, la legge regionale del Veneto 23 marzo 2007, n. 7, *Sospensione dell'obbligo vaccinale per l'età evolutiva*, approvata in Consiglio regionale da una maggioranza trasversale, prevede che per i nuovi nati a partire da tale data siano sospesi a tempo indeterminato gli obblighi di vaccinazione dettati dalle leggi dello Stato.

La legge regionale, benché non sia stata impugnata dal Governo, pone seri problemi sotto il profilo dei rapporti con la legislazione statale: ed è a tali aspetti che sono dedicate le osservazioni che seguono.

2. Vediamo anzitutto che cosa dispone la nuova legge regionale.

L'art. 1, al primo comma, afferma in modo lapidario che nella Regione Veneto per tutti i nuovi nati a far data dal 1° gennaio del 2008 è sospeso l'obbligo vaccinale disposto dalle leggi statali che la disposizione puntualmente elenca.

All'art. 1, comma 2, la legge conferma che le vaccinazioni in parola continuano a rientrare nei livelli essenziali di assistenza di cui al d.P.C.m. 29 novembre 2001, recante la definizione dei LEA, e garantisce la gratuità e l'offerta di queste vaccinazione da parte delle aziende unità sanitarie locali, secondo il calendario delle vaccinazioni in età pediatrica predisposto ed aggiornato dalla Giunta regionale in conformità agli indirizzi contenuti nel Piano Nazionale Vaccini.

Il terzo comma dell'art. 1 dichiara poi che continuano ad applicarsi le norme di cui alle leggi statali in materia di indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa delle vaccinazioni obbligatorie (legge 25 febbraio 1992, n. 210 e legge 29 ottobre 2005, n. 229).

Il richiamo all'applicabilità delle leggi statali che prevedono un indennizzo per i danni da vaccinazione obbligatorie parrebbe incongruo in un testo normativo che rende facoltative le vaccinazioni, ma trova una spiegazione nelle decisioni della Corte costituzionale che hanno esteso il dovere dello Stato di indennizzare i danneggiati dalle vaccinazioni anche alle ipotesi di vaccini oggetto di incentivazione nelle politiche di sanità pubblica. In particolare, va ricordato che l'art. 1, comma 1, della legge del 1992 è stato dichiarato illegittimo dalla Corte costituzionale con la sent. n. 27 del 1998, nella parte in cui non prevedeva il diritto all'indennizzo a favore di coloro che avessero tratto un danno dalla vaccinazione contro la poliomielite nel periodo in cui era in vigore la legge n. 30 luglio del 1959, n. 659 (Provvedimenti per rendere integrale la vaccinazione antipoliomielitica), cioè quando la vaccinazione era incentivata ma non obbligatoria. La Corte, in quella occasione, ha affermato che non è lecito, alla stregua degli artt. 2 e 32 della Costituzione, richiedere che il singolo esponga a rischio la propria salute per un interesse collettivo, senza che la collettività stessa sia disposta a condividere il peso delle eventuali conseguenze negative. Successivamente, con la sent. n. 423 del 2000, la Corte costituzionale ha dichiarato ancora illegittimo il medesimo art. 1, comma 1, della legge n. 210 del 1992, nella parte in cui non prevede il diritto all'indennizzo, alle condizioni ivi stabilite, di coloro che erano stati sottoposti a vaccinazione antiepatite B a partire dall'anno

---

<sup>1</sup> Ricercatore di Diritto costituzionale presso l'Università degli Studi di Padova.

1983. Tale sentenza, infatti, accerta che a partire dal 1983 c'è stata una capillare campagna per diffusione della vaccinazione contro l'epatite B e quindi ritiene doverosa l'estensione del diritto all'indennizzo ai soggetti danneggiati dal vaccino raccomandato.

La legge regionale, nel confermare l'applicabilità delle leggi statali sugli indennizzi, sembra assimilare *a priori* le vaccinazioni rese facoltative a quelle già obbligatorie ai fini dell'indennizzo per i danni da eventuali complicanze; del resto, tale conclusione sembra ineludibile stando all'impostazione seguita dalla Corte costituzionale nelle sentenze richiamate, visto che negare l'indennizzo a chi si sia sottoposto volontariamente alla vaccinazione consigliata significherebbe trattare in modo deteriore coloro che sono stati indotti a tenere un comportamento di utilità generale per ragioni di solidarietà sociale rispetto a coloro che hanno agito per tema della sanzione. L'art. 2 della legge regionale n. 7 del 2007 prescrive che la Giunta regionale approvi le linee-guida per le azioni della aziende sanitarie locali dirette a garantire un'offerta delle vaccinazioni uniforme sul territorio regionale; in via transitoria dispone che le aziende sanitarie seguano le procedure praticate per le vaccinazioni in età pediatrica.

Per il monitoraggio degli effetti della legge, l'art. 3 prevede l'istituzione di un comitato scientifico presso la struttura della Giunta regionale competente in materia di prevenzione. La composizione ed il funzionamento del Comitato scientifico saranno definiti dalla Giunta regionale ed è prevista la possibilità – previa intesa con il Ministero della salute – che ai lavori dell'organo consultivo partecipino il direttore del Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie ed un rappresentante dell'Istituto Superiore di Sanità.

Tale comitato ha il compito di predisporre semestralmente un documento di valutazione dello stato dell'andamento epidemiologico delle malattie per le quali è sospeso l'obbligo vaccinale e di monitoraggio dell'andamento dei tassi di copertura vaccinale nel territorio regionale.

Infine, l'art. 4 della legge dispone che il Presidente della Giunta regionale con ordinanza motivata possa sospendere temporaneamente l'applicazione della legge, qualora si verificano eventi epidemiologici rilevanti correlati alle malattie per le quali è sospeso l'obbligo vaccinale, o qualora il Comitato tecnico scientifico segnali una situazione di allarme in relazione ai tassi di copertura vaccinale.

Si deve ritenere che la sospensione dell'applicazione della legge regionale determini automaticamente la riespansione delle norme statali; infatti, queste sono a loro volta oggetto di sospensione da parte della legge regionale, con la conseguenza che la provvisoria privazione di efficacia della seconda determina il ripristino degli obblighi di vaccinazione derivanti dalle prime.

La scelta della legge regionale di affidare ad un provvedimento amministrativo il temporaneo ripristino al regime di vaccinazione obbligatoria appare criticabile dal punto di vista della legalità, posto che il passaggio da una disciplina all'altra viene rimesso ad una decisione discrezionale del Presidente della Giunta regionale; ma la soluzione adottata dal legislatore regionale risponde certamente ad esigenze di flessibilità e di tempestività.

3. Il quadro normativo in cui va a collocarsi la legge regionale vede quattro vaccinazioni pediatriche prescritte da leggi statali approvate in epoche diverse: l'obbligo per la vaccinazione contro la difterite è stabilito dalla legge 6 giugno 1939, n. 891, ancora in vigore; agli anni Sessanta risalgono invece le leggi che rendono obbligatoria la vaccinazione pediatrica contro il tetano (legge 5 marzo 1963, n. 292, modificata dalla legge 20 marzo 1968, n. 419 e poi ancora dalla legge 27 aprile 1981, n. 166) e contro la poliomielite (legge 4 febbraio 1966, n. 51); infine, più recentemente, la legge 27 maggio 1991, n. 165 ha imposto la vaccinazione dei bambini contro l'epatite virale B.

Il presidio sanzionatorio di questi obblighi è andato invero affievolendosi progressivamente nel tempo: dalle sanzioni di natura penale previste nei confronti degli esercenti la potestà genitoriale che avessero ommesso di sottoporre i figli alla vaccinazione obbligatoria contro il tetano e la

poliomielite<sup>2</sup> si è passati ad una sanzione amministrativa<sup>3</sup>; sono state “evolutive” interpretate, da un regolamento di dubbia conformità alla legge<sup>4</sup>, le norme che impedivano l’iscrizione nelle scuole dei bambini non vaccinati<sup>5</sup>.

Nonostante questi interventi normativi, la previsione di queste quattro vaccinazioni pediatriche come obbligatorie rimane una regola ad oggi vigente nella legislazione dello Stato e l’interrogativo circa la legittimità di una deroga a tali obblighi introdotta con legge regionale, sia pure nel nuovo assetto delle competenze previsto dal nuovo Titolo V, sorge dunque spontaneo.

4. Un primo dubbio si pone in relazione al fatto che le vaccinazioni obbligatorie sono ricomprese nei livelli essenziali delle prestazioni sanitarie di cui al d.P.C.m. del 2001 che fissa i LEA e si direbbero quindi coperte dalla competenza statale di cui all’art. 117, secondo comma, lett. m), Cost. La legge regionale del Veneto, peraltro, dichiara di continuare a garantire l’offerta delle vaccinazioni come prestazioni essenziali: ci può chiedere, tuttavia, se la previsione delle vaccinazioni in termini di facoltà e non di obbligo possa incidere sul livello essenziale di questa prestazione sanitaria, guardata nell’ottica della prevenzione della salute collettiva. Detta prospettiva non è peraltro estranea alla determinazione dei LEA, che includono le vaccinazioni (obbligatorie e facoltative) nella macroarea della *Assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita e di lavoro*. Invero, tale dimensione collettiva della tutela della salute forse non è riconducibile alla competenza di cui alla lett. m) dell’art.117, secondo comma, Cost. che considera le prestazioni essenziali dal punto di vista dei diritti individuali (civili e sociali)<sup>6</sup>. Tuttavia, la competenza statale in parola potrebbe comunque venire in rilievo proprio sotto il profilo del *diritto individuale* alla salute, se si pensa che le vaccinazioni obbligatorie di cui qui si discute sono somministrate ai minori e dunque anche nel loro proprio interesse (la qual cosa è palese nel caso della vaccinazione antitetanica,

<sup>2</sup> Art. 3 della legge n. 419 del 1968; art. 3 della legge n. 51 del 1966. L’art.7 della legge n. 165 del 1991 prevede una sanzione amministrativa per l’omessa vaccinazione dei minori contro l’epatite B.

<sup>3</sup> La depenalizzazione è prevista dall’art. 32, della legge 24 novembre 1981, n. 689; per quanto riguarda l’obbligo di vaccinazione contro l’epatite B, la sanzione amministrativa è direttamente prevista dall’art.7 della legge n. 165 del 1991.

<sup>4</sup> Il d.P.R. 26 gennaio 1999 n. 355, che ha novellato l’art. 47 del d.P.R. 22 dicembre 1967, n. 1518 (regolamento di esecuzione in materia di medicina scolastica), dispone che i direttori delle scuole e i capi degli istituti di istruzione pubblica o privata sono tenuti, all’atto dell’ammissione alla scuola o agli esami, ad accertare se siano state praticate agli alunni le vaccinazioni e le rivaccinazioni obbligatorie, richiedendo la presentazione da parte dell’interessato della relativa certificazione, ovvero di dichiarazione sostitutiva; tuttavia, la mancata certificazione non comporta più il rifiuto di ammissione dell’alunno alla scuola dell’obbligo o agli esami, bensì la comunicazione del fatto entro cinque giorni, all’azienda unità sanitaria locale di appartenenza dell’alunno ed al Ministero della sanità. È altresì previsto che l’autorità sanitaria possa assumere gli interventi di urgenza ai sensi dell’art. 117 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112. Si segnala che la Corte dei conti, in sede di controllo preventivo, aveva in un primo tempo ritenuto il regolamento in contrasto con le norme di legge che impongono la certificazione delle vaccinazioni obbligatorie come condizione per l’iscrizione nella scuola (sez. controllo Stato, 1 giugno 1999, n. 37, in *Cons. Stato*, 1999, II, 1541); ma aveva poi mutato opinione, affermando che una interpretazione “coordinata ed evolutiva” della legislazione induceva a ritenere che la mancata presentazione del certificato attestante la effettuazione delle vaccinazioni obbligatorie non rappresentasse più un requisito ostativo alla iscrizione nella scuola (sezioni riunite, 4 ottobre 1999, n. 33/E, in *Riv. cortei conti*, 1999, fasc. 5, 1).

<sup>5</sup> Art. 3 della legge n. 891 del 1939; art. 4 della legge n. 51 del 1966; art. 2 della legge n. 165 del 1991; consolidando queste norme – ma agg. l’art. 117 del testo unico sull’istruzione (d.lgs. n. 297 del 1994) stabilisce l’atto della prima iscrizione alla frequenza o, in mancanza, della prima ammissione ad esami di idoneità o di licenza della scuola dell’obbligo deve essere presentata la certificazione delle quattro vaccinazioni obbligatorie.

<sup>6</sup> Per il collegamento stretto tra la competenza statale sui livelli essenziali e la garanzia dei diritti individuali si veda Corte cost., sent. n. 282 del 2002, in materia di lobotomia, che definisce la competenza ex art. 117, secondo comma, lett. m), come funzionale alla posizione delle “norme necessarie per assicurare a tutti, sull’intero territorio nazionale, il godimento di prestazioni garantite, come contenuto essenziale di tali diritti”; cfr. anche, da ultimo, la sent. n. 387 del 2007.

diretta a prevenire una malattia che non è infettiva): così inquadrata, il carattere obbligatorio delle vaccinazioni potrebbero rappresentare un livello essenziale del diritto alla salute del minore<sup>7</sup>.

Ma è sotto il profilo del contrasto con principi fondamentali della materia “tutela della salute”, che si rivela maggiormente problematica la sospensione degli obblighi di vaccinazione disposta dalla legge regionale del Veneto.

Le disposizioni delle leggi statali relative alle vaccinazioni obbligatorie, infatti, sono verosimilmente da considerare come espressive di principi fondamentali.

Nella assenza di una nozione astratta e generale di “principio fondamentale della materia”<sup>8</sup>, la qualità di principio della disciplina sulle vaccinazioni obbligatorie va ravvisata nella circostanza che la norma si pone all’incrocio – perfettamente sintetizzato nella formula costituzionale di cui all’art. 32 Cost. – tra il diritto alla salute dei singoli e l’interesse collettivo alla salute collettiva<sup>9</sup>, marcando un preciso punto di bilanciamento<sup>10</sup>: la Corte costituzionale, per descrivere la delicatissima composizione degli interessi contrapposti effettuata dalla previsione delle vaccinazioni obbligatorie, ha espressivamente evocato la categoria delle “scelte tragiche”<sup>11</sup>.

Inoltre, si deve sottolineare che proprio con riferimento alla garanzia del diritto alla salute la Corte ha apprezzato in modo assai rigoroso le esigenze di uniformità incarnate da principi fondamentali assai puntuali e stringenti, pervenendo in più occasioni a censurare le discipline regionali che si discostavano anche in misura molto limitata dalle regole dettate dalla legge statale<sup>12</sup>.

---

<sup>7</sup> Si veda Corte cost., ord. n. 262 del 2004, quanto all’idea che per apprezzare la portata e il fondamento dell’obbligatorietà della vaccinazione antitetanica da praticare ai nuovi nati “non può essere estranea la considerazione del rischio derivante allo 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 salute dello stesso minore, non potendosi ammettere una totale libertà dei genitori di effettuare anche scelte che potrebbero essere gravemente pregiudizievoli al figlio”. Considerazioni sulle vaccinazioni obbligatorie come funzionali all’interesse personale del minore ricorrono anche in Corte cost., sent. n. 132 del 1992.

<sup>8</sup> Cfr. Corte cost., sent. n.50 del 2005, punto 3 del CID, ove si legge che “la nozione di ‘principio fondamentale’ ... non ha e non può avere caratteri di rigidità e di universalità, perché le “materie” hanno diversi livelli di definizione che possono mutare nel tempo”; . E’ il legislatore che opera le scelte che ritiene opportune, regolando ciascuna materia sulla base di criteri normativi essenziali che l’interprete deve valutare nella loro obiettività, senza essere condizionato in modo decisivo da eventuali autoqualificazioni; sent. n. 336 del 2005, la quale mette in chiaro che “l’ampiezza e l’area di operatività dei principi fondamentali ... non possono essere individuate in modo aprioristico e valido per ogni possibile tipologia di disciplina normativa”.

<sup>9</sup> Sui diversi interessi individuali e collettivi coinvolti dalle vaccinazioni obbligatorie si veda Corte cost., sent. n. 258 del 1994; sent. n. 118 del 1996.

<sup>10</sup> Sui principi fondamentali che segnano bilanciamenti non derogabili si vedano le sent. n. 166 del 2004, relativa alle norme del d.lgs. n. 116 del 1992 sui limiti della sperimentazione sugli animali a scopi scientifici le quali “costituiscono principio fondamentale in quanto esprimono il punto di equilibrio della sperimentazione” (da ciò “il divieto che possano essere sostanzialmente modificate ad opera dei legislatori regionali, riducendo ulteriormente la relativa libertà della ricerca scientifica o comprimendo l’attuale livello di tutela degli animali sottoponibili a sperimentazione”).

<sup>11</sup> Corte cost., sent. n. 118 del 1996, che utilizza tale nozione nel senso di “scelte che una società ritiene di assumere in vista di un bene che comporta il rischio di un male”, evidenziando l’elemento tragico nel fatto “che sofferenza e benessere non sono equamente ripartiti tra tutti, ma stanno integralmente a danno degli uni o a vantaggio degli altri”. Il riferimento implicito è al libro di G. CALABRESI - P. BOBBIT, *Scelte tragiche*, Milano 1986, trad. it. di *Tragic choices* (1978).

<sup>12</sup> Che la salute della persona sia un “bene che per sua natura non si presterebbe a essere protetto diversamente alla stregua di valutazioni differenziate, rimesse alla discrezionalità dei legislatori regionali” è affermazione che si legge nella sent. n. 361 del 2003, relativa al divieto di fumo nei locali pubblici; di qui l’annullamento della legge locale difforme dalle norme della legge statale nella sent. n. 59 del 2006, in quanto “dalla natura di principi fondamentali delle norme dirette a prevedere, sanzionare e far rispettare il divieto di fumo deriva che le Regioni non possano introdurre proprie discipline alternative a quella statale, ancorché ritenute, da ciascuna di esse, giustificate da particolari esigenze territoriali”. Nella sent. n. 393 del 2003, in materia di lobotomia, la Corte costituzionale ribadisce che la salute è uno dei diritti “la cui tutela non può non darsi in condizioni di fondamentale eguaglianza su tutto il territorio nazionale”.

Se è così, una disciplina regionale delle quattro vaccinazioni pediatriche in questione che deroghi alla normativa statale (prevedendo, ad esempio, una offerta “raccomandata” dei vaccini, anziché l’obbligo) si traduce inevitabilmente in un diverso bilanciamento degli interessi coinvolti.

5. Stante l’incompatibilità diretta (e dichiarata) tra l’art. 1 della legge regionale e le norme statali, chi volesse difendere la legittimità costituzionale della legge veneta dovrebbe allora negare la premessa appena formulata, e cioè che le leggi dello Stato che impongono le vaccinazioni obbligatorie esprimano principi fondamentali della materia o, quanto meno, che esse rivestano ancor oggi un tale carattere (e dovrebbe altresì escludere che tali previsioni individuino livelli essenziali).

Gli altri possibili argomenti a sostegno della conformità a costituzione della legge n. 7 del 2007 si rivelano, infatti, poco persuasivi; in particolare, non sembrano circostanze idonee a fare salva la costituzionalità della legge regionale né il fatto che la stessa si limiti a “sospendere” gli obblighi di vaccinazione derivanti dalle norme statali, né il fatto che l’iniziativa della Regione Veneto sia stata preceduta dall’approvazione, in sede di Conferenza permanente Stato - Regioni, del Piano Nazionale Vaccini 2005-2007, nel quale si ragiona di un “percorso verso il superamento dell’obbligo” e si suggerisce la possibilità di una “futura sperimentazione della sospensione dell’obbligo vaccinale” in presenza di determinate condizioni<sup>13</sup>.

Con riferimento al carattere meramente “sospensivo” della legge regionale, la constatazione che l’art. 1 della legge non si risolve in una abrogazione (limitatamente al territorio regionale) delle leggi statali indicate, né in una deroga alle medesime, non vale ad escludere la illegittimità del disposto. Infatti, benché la figura della sospensione abbia una sua autonomia concettuale rispetto alla abrogazione e alla deroga<sup>14</sup>, essa implica comunque un disporre in modo non compatibile con la disciplina oggetto della sospensione e dunque comporta egualmente una violazione della norma che funge da limite: in una recente occasione la Corte costituzionale ha dichiarato illegittima la legge regionale abruzzese che disponeva la sospensione temporanea della campagna di vaccinazioni veterinarie contro la *blu tongue*, imposte da decisioni della Commissione europea sulla base di una direttiva comunitaria<sup>15</sup>. Va poi aggiunto che una sospensione a tempo indeterminato – qual è quella prevista dalla legge veneta – tende a coincidere con una abrogazione; infine, si rileva che la legge può legittimamente spiegare effetti sospensivi solo se dispone di una competenza nella materia disciplinata dalla legge sospesa<sup>16</sup>.

Quanto alla rilevanza del Piano Nazionale Vaccini approvato in Conferenza Stato – Regioni ai sensi dell’articolo 4 del d.lgs. 28 agosto 1997, n. 281 (come accordo tra il Ministro della salute e i Presidenti delle Regioni e delle Province autonome), se è vero l’assunto secondo cui l’individuazione delle vaccinazioni obbligatorie è effettuata a livello di principi fondamentali, un superamento del principio sarebbe dovuto passare per una legge statale di revisione dei principi stessi e non è certo sufficiente un accordo politico o amministrativo per rendere cedevole una disciplina di rango legislativo, tanto più considerando il consolidato orientamento della

<sup>13</sup> Piano Nazionale Vaccini 2005-2007 (in *Gazz. Uff.* 14 aprile, n. 86, suppl. ord. n. 63), parte prima, punto 4. Il Piano include tra gli obiettivi e gli indicatori che sono condizioni per un programma di superamento dell’obbligo un sistema informativo efficace, strutturato in anagrafi vaccinali ben organizzate; un’adeguata copertura vaccinale; un sistema di sorveglianza delle malattie trasmissibili sensibile e specifico, integrabile con i flussi informativi regionali e aziendali; un buon sistema di monitoraggio degli eventi avversi al vaccino.

<sup>14</sup> G. U. RESCIGNO, *L’atto normativo*, Bologna 1998, 115 s.

<sup>15</sup> Corte cost., sent. n. 405 del 2004.

<sup>16</sup> Per queste due ultime osservazioni si veda R. DICKMANN, *Legge di sospensione e potere sostitutivo*, in *Rass. parl.* 2007, 432.

giurisprudenza costituzionale secondo cui le fonti statali dalle quali è lecito trarre principi fondamentali vincolanti per il legislatore regionale devono rivestire rango legislativo.

6. Può sostenersi che le leggi statali sulle vaccinazioni, nonostante il loro oggettivo rilievo, non dettano (più) principi vincolanti per la legislazione regionale in materia di tutela della salute?

Una prima via per negare carattere di principio alle norme della legge statale consiste nel sostenere che la progressiva evoluzione dell'ordinamento abbia loro sottratto tale qualità.

Questa tecnica di rilevamento dei principi fondamentali, che vaglia la consistenza e la "tenuta" di norme delle leggi statali risalenti alla luce delle legislazione che è seguita, ricorre piuttosto frequentemente nella giurisprudenza costituzionale<sup>17</sup>.

Un buon esempio di questo fenomeno si trova nelle recenti decisioni con le quali la Corte ha respinto le censure sollevate dal Governo contro le leggi regionali che avevano eliminato l'obbligo del libretto di idoneità sanitaria per i lavoratori del settore alimentare, obbligo previsto da una vecchia legge statale (la legge n. 283 del 1962); secondo la Corte, la disposizione invocata come parametro interposto ai sensi dell'art. 117, terzo comma, Cost., non esprimeva più un principio fondamentale della materia sanitaria, in considerazione della "profonda trasformazione della legislazione a tutela della disciplina igienica degli alimenti", che senza abrogare la legge del 1962 aveva affiancato al preesistente sistema un diverso sistema di tutela dell'igiene dei prodotti alimentari<sup>18</sup>.

Tuttavia, sul piano strettamente normativo, la cogenza degli obblighi di vaccinazione non sembra essere stata nel nostro caso minimamente incrinata alla disciplina legislativa successiva: benché, come si è detto sopra, l'apparato sanzionatorio per la violazione degli obblighi in parola sia stato ammorbido, nessuna altra norma di rango primario ha introdotto deroghe o eccezioni a tale previsione, né ha altrimenti strumentato la protezione degli interessi protetti da quelle norme.

Ci si può chiedere, allora, se possano essere stati mutamenti nel mondo dei fatti o nelle conoscenze scientifiche a rendere obsolete o anacronistiche certe norme<sup>19</sup>, privando le medesime del carattere di norme di principio capaci di condizionare il legislatore regionale nelle materie di competenza concorrente.

La risposta a questa domanda – sul piano generale – potrebbe essere in linea di massima positiva.

Infatti, se una norma si qualifica come norma di principio non già per effetto di una autodefinizione, che non è mai decisiva<sup>20</sup>, bensì in ragione dei suoi rapporti tanto con altre norme dell'ordinamento, quanto con i fenomeni della vita che pretende di disciplinare, appare difficile negare ogni rilevanza alle componenti fattuali che concorrono ad individuare il principio.

Va però avvertito che la valutazione dei fatti comporta altissimi margini di discrezionalità e ciò consiglia grande prudenza nella valorizzazione delle circostanze di fatto per la definizione dei principi. Per altro verso, non si può ignorare che nella dialettica tra legislatore statale e legislatore regionale si confrontano due corpi politici e dunque appare difficile negare che il Consiglio regionale sia attrezzato a compiere tali valutazioni: l'eventuale decisione della Corte costituzionale, in caso di controversia, interviene solo successivamente.

<sup>17</sup> Per la descrizione del fenomeno e per indicazioni sulla giurisprudenza risalente cfr. R. TOSI, *"Principi fondamentali" e leggi statali nelle materie di competenza regionale*, Padova 1987, 75 ss. e M. CARLI, *Il limite dei principi fondamentali (alla ricerca di un consuntivo)*, Torino 1991, 200.

<sup>18</sup> Corte cost., sentt. n. 162 del 2004 e n. 95 del 2005. Per un altro caso, relativo alla degradazione, ad opera della successiva legislazione, del principio fondamentale in materia di organizzazione sanitaria secondo il quale gli incarichi di direzione di struttura implicano il rapporto di lavoro esclusivo, si veda la Corte cost., sent. n. 181 del 2006.

<sup>19</sup> Senza perciò solo renderle incostituzionali. Che la previsione delle vaccinazioni obbligatorie non dia luogo a sospetti di incostituzionalità è stato ribadito recentemente da Cass, sez. I, 24 marzo 2004, n. 5877, in *Sanità pubbl. e priv.* 2004, 66.

<sup>20</sup> Si vedano ancora, tra le pronunce recenti, Corte cost., sentt. n. 50 del 2005 e 50 del 2007.

La giurisprudenza costituzionale evidenzia comunque una grande cautela nell'utilizzo dei fatti per la ricognizione dei principi. Una esemplificazione dell'interazione tra dimensione del fatto e dimensione normativa ai fini della individuazione dei principi della materia si può forse leggere nella recente sent. n. 336 del 2005, relativa al Codice delle comunicazioni elettroniche. Nella decisione, la Corte afferma che, ai fini della verifica del carattere di principio o meno di una disciplina, questa deve essere necessariamente calata nelle specifiche "realità normative" cui afferisce, dovendosi tenere conto "degli aspetti peculiari con cui tali realtà si presentano" (così, per individuare i principi fondamentali relativi al settore delle infrastrutture di comunicazione elettronica, la Corte ha dato rilievo decisivo alla considerazione che ciascun impianto di telecomunicazione costituisce parte integrante di una complessa ed unitaria rete nazionale, dove l'unità della rete sembra rispondere più ad esigenze fattuali che a scelte normative)<sup>21</sup>.

Nel caso delle vaccinazioni pediatriche obbligatorie non è però facile individuare i fatti nuovi che potrebbero aver reso obsoleto il principio dell'obbligo vaccinale.

Infatti, le valutazioni sulla efficacia medica delle vaccinazioni o sulla loro utilità a fini di prevenzione, se si segue l'ordine di idee sviluppato dalla Corte nella sentenza 338 del 2003, appaiono comunque riservate al legislatore statale<sup>22</sup>; e in ogni caso non è questa la prospettiva assunta dal legislatore regionale veneto, che non contesta affatto l'opportunità di procedere ad un'ampia copertura vaccinale della popolazione, ma intende perseguire tale obiettivo con mezzi diversi dall'imposizione di un obbligo (il punto emerge con chiarezza dai lavori preparatori della legge).

La novità rilevante potrebbe invece essere rappresentata dall'alto tasso di accettazione spontanea dei vaccini da parte dei soggetti residenti nella Regione.

7. La riflessione da ultimo svolta conduce ad esaminare l'ultimo argomento a sostegno della legittimità costituzionale della legge regionale n. 7 del 2007.

La strategia difensiva passa attraverso la riconfigurazione del contenuto precettivo del principio fondamentale ad un livello più generale rispetto alla disposizione normativa in cui esso è contenuto: la norma-principio potrebbe cioè essere individuata nella norma finale (l'obiettivo di una copertura vaccinale che per le quattro patologie indicate si approssimi alla totalità dei nuovi nati) e non la norma strumentale (e cioè l'imposizione dell'obbligo a carico dei genitori).

Più volte, infatti, la Corte costituzionale ha affermato che la portata precettiva di un principio fondamentale non necessariamente coincide con il tenore letterale della disposizione che lo esprime, ma va invece identificato nel "nucleo essenziale del contenuto normativo" della medesima<sup>23</sup>.

<sup>21</sup> Corte cost., sent. n. 336 del 2005, punto 6.1 del CID: l'ambiguità risiede nella locuzione "realità normativa".

<sup>22</sup> Corte cost. sent. n. 338 del 2003, dove si legge che "stabilire il confine fra terapie ammesse e terapie non ammesse, sulla base delle acquisizioni scientifiche e sperimentali, è determinazione che investe direttamente e necessariamente i principi fondamentali della materia... da ciò discende che interventi legislativi regionali, posti in essere nell'esercizio di una competenza legislativa concorrente, come quella di cui le Regioni godono in materia di tutela della salute (art. 117, terzo comma, Cost.), sono costituzionalmente illegittimi ove pretendano di incidere direttamente sul merito delle scelte terapeutiche in assenza di - o in difformità da - determinazioni assunte a livello nazionale, e quindi introducendo una disciplina differenziata, su questo punto, per una singola Regione".

<sup>23</sup> Così, con una affermazione di portata generale, Corte cost., sent. n. 280 del 2004, relativa alla delega alla ricognizione dei principi fondamentali contenuta nell'art. 1, comma 4, della legge n. 131 del 2003. Per singole applicazioni di questa tecnica si veda la sent. n. 65 del 2001, in materia di canone per le concessioni di acque minerali (ove si afferma che la regola della proporzionalità alla superficie da coltivare, stabilita dalla legge statale, deve essere considerato "nulla più che una norma nella quale si concretizza, senza che in essa se ne esaurisca il contenuto, il principio di più ampia potenzialità qualificatoria - da assumere, questo sì, come fondamentale - di onerosità della concessione e di proporzionalità del canone all'effettiva entità dello sfruttamento delle risorse pubbliche che la concessione comporta e all'utilità economica che il concessionario ne ricava") e la sent. n. 201 del 2003, in materia di incompatibilità elettorali, che ravvisa un principio fondamentale non nella regola stabilita nell'art. 65 del Testo unico

Se il principio sottostante agli obblighi di vaccinazione venisse così ridefinito ad un livello più astratto (come prescrizione di una copertura vaccinale tendenzialmente universale per i bambini), la domanda circa la compatibilità della legge regionale con questo principio fondamentale si trasforma nell'interrogativo sulla idoneità del mezzo prescelto dal legislatore veneto a raggiungere gli stessi obiettivi di tutela della salute perseguiti dalla legislazione statale.

In proposito si impongono tre osservazioni.

La prima è che l'onere della prova circa l'idoneità del mezzo prescelto – in caso di contestazione della legge regionale in sede di giustizia costituzionale – dovrebbe ricadere sulla Regione, visto che è stata essa a scegliere uno strumento di politica sanitaria diverso da quello indicato, sia pure con una regola in ipotesi derogabile, dal legislatore statale.

La seconda osservazione riguarda l'assenza, nelle previsioni della legge regionale, di norme dirette in modo specifico a promuovere attivamente le vaccinazioni già obbligatorie: si prevede soltanto che la Giunta regionale approvi le linee-guida per le azioni delle aziende sanitarie locali finalizzate a garantire un'offerta delle vaccinazioni uniforme sul territorio regionale ed è assicurato il monitoraggio degli effetti della legge tramite l'istituendo Comitato tecnico-scientifico. L'efficacia della legge sotto il profilo della diffusione delle vaccinazioni dipenderà quindi dalla implementazione che essa riceverà in via amministrativa.

Infine, un terzo rilievo tocca un salto logico nel ragionamento che – stando ai lavori consiliari – sembra aver motivato il legislatore regionale: questi, dalla premessa fattuale che in Veneto i tassi di copertura delle vaccinazioni obbligatorie si equivalgono a quelli delle vaccinazioni raccomandate, ha tratto la conclusione che l'obbligo non abbia di per sé una funzione motivante; il che può essere vero, ma non è altrettanto certo che in assenza di una costrizione i soggetti siano indotti a recarsi al presidio sanitario per le vaccinazioni, né che essi sceglieranno di sottoporsi a tutte le vaccinazioni già obbligatorie.

Ma solo la pratica sperimentazione della legge potrà offrire risposte decisive a questi dubbi.

---

sugli enti locali, bensì nel principio ispiratore di cui essa è espressione. La possibilità di distinguere le singole regole prescritte dalle leggi statali dai più generali principi fondamentali ad esse sottostanti è implicita in quelle sentenze sostitutive che dichiarano l'illegittimità delle norme di autoqualificazione che pretendono di imporre all'osservanza del legislatore regionale le disposizioni dell'atto normativo statale anziché *dei soli* principi desumibili dalle disposizioni: così la sent. n. 482 del 1995, relativa all'art. 1, comma 2, della legge 11 febbraio 1994, n. 109 (Legge quadro in materia di lavori pubblici).