



Rivista N°: 3/2018  
DATA PUBBLICAZIONE: 30/07/2018

AUTORE: Daniele Coduti \*

## LA DISCIPLINA SULLE VACCINAZIONI OBBLIGATORIE ALLA PROVA DI FORMA DI STATO E FORMA DI GOVERNO

*Sommario: 1. I vaccini nell'ordinamento italiano: una breve premessa. – 2. Il ricorso alla decretazione d'urgenza. – 3. La nuova disciplina sulle vaccinazioni obbligatorie. – 4. Gli obblighi vaccinali ed i limiti del procedimento legislativo: alcuni possibili (seppur parziali) rimedi. – 4.1. Segue: la riforma organica del regolamento del Senato. – 5. Il diritto alla salute ed i trattamenti sanitari obbligatori. – 6. Le vaccinazioni obbligatorie ed il riparto di competenze tra Stato e Regioni. – 7. Osservazioni conclusive: la nuova disciplina sui vaccini e le implicazioni in tema di forma di governo e forma di stato.*

### 1. I vaccini nell'ordinamento italiano: una breve premessa

La previsione di vaccini obbligatori per gli esseri umani in Italia ha una storia che inizia prima della nascita della Repubblica<sup>1</sup> e attraversa tutta l'esperienza repubblicana<sup>2</sup>. Considerando le scelte più recenti in materia, con il Piano nazionale vaccini 2005-2007<sup>3</sup> si è deciso di prevedere un graduale superamento degli obblighi vaccinali per più ragioni: in virtù degli ottimi risultati raggiunti negli anni dall'utilizzo dei vaccini; per ridimensionare le polemiche dei movimenti antivaccinali, alimentate dalla presenza di vaccini obbligatori e vaccini raccomandati; e per indurre a un maggior ricorso anche ai vaccini raccomandati ma non obbligatori. Di conseguenza, le Regioni che avevano raggiunto gli obiettivi indicati nel citato

---

\* Ricercatore confermato di Diritto costituzionale nell'Università degli Studi di Foggia.

<sup>1</sup> Si pensi, ad es., alla l. 891/1939, "Obbligatorietà della vaccinazione antidifterica", o, ancora prima, alla l. 5849/1888, "Sull'ordinamento dell'amministrazione e dell'assistenza sanitaria del Regno", in part. l'art. 51.

<sup>2</sup> Per una rassegna delle fonti normative sui vaccini approvate nel corso degli anni in Italia, si v. S.P. PANUNZIO, *Trattamenti sanitari obbligatori e Costituzione (a proposito della disciplina delle vaccinazioni)*, in *Dir. soc.*, 1979, pp. 876 ss., e V. MOLASCHI, *Verso il superamento degli obblighi vaccinali: considerazioni alla luce del piano piemontese di promozione delle vaccinazioni 2006*, in M. ANDREIS (a cura di), *La tutela della salute tra tecnica e potere amministrativo*, Milano, Giuffrè, 2006, pp. 86 ss.

<sup>3</sup> Consultabile in [www.salute.gov.it](http://www.salute.gov.it).

Piano<sup>4</sup> potevano iniziare un percorso per sperimentare la sospensione degli obblighi vaccinali. Sulla scorta di tali previsioni, alcune Regioni sospendevano gli obblighi vaccinali<sup>5</sup>, mentre in altre essi rimanevano, talché si configurava un «regime vaccinale “a geometria variabile”»<sup>6</sup>.

I risultati ottenuti da tale regime non sono stati quelli auspicati e l'abbassamento delle coperture vaccinali a livello nazionale ha indotto lo Stato a reintrodurre alcune vaccinazioni obbligatorie su tutto il territorio della Repubblica, alimentando sia i contrasti con talune Regioni sia le reazioni dei movimenti c.d. antivaccini<sup>7</sup>.

Nelle prossime pagine si ricostruirà la nuova disciplina degli obblighi vaccinali, soffermandosi sugli aspetti di maggior rilievo, al fine di valutare come le modalità di approvazione e di attuazione di tale disciplina manifestino alcune criticità che appaiono ormai radicate nella forma di governo e nella forma di stato in Italia.

## 2. Il ricorso alla decretazione d'urgenza

La decisione di reintrodurre le vaccinazioni preventive obbligatorie per gli esseri umani<sup>8</sup> a livello statale è stata formalizzata con il d.l. 73/2017, recante “Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale”<sup>9</sup>; prima di riassumere il contenuto del decreto legge e della legge che lo ha convertito con modificazioni (la l. 119/2017<sup>10</sup>), è opportuno considerare le ragioni che hanno giustificato il ricorso alla decretazione d'urgenza.

---

<sup>4</sup> Tali obiettivi erano: un sistema informativo efficace, con anagrafi vaccinali bene organizzate; un'adeguata copertura vaccinale; un sistema di sorveglianza delle malattie trasmissibili sensibile e specifico, in grado di integrarsi con i flussi informativi aziendali/regionali; un buon sistema di monitoraggio degli eventi avversi a vaccino, in grado di assicurare anche il *follow up* dei casi.

<sup>5</sup> Sul punto D. MESSINEO, *Problemi in tema di discipline regionali sui trattamenti sanitari: il caso vaccini*, in *Regioni*, 2009, n. 2, pp. 331 ss., e F. CORVAJA, *La legge del Veneto sulla sospensione dell'obbligo vaccinale per l'età evolutiva: scelta consentita o fuga in avanti del legislatore regionale?*, in *Osservatorio sulle fonti*, 2008, n. 1, pp. 1 ss. non num. Sulla l. reg. Veneto 7/2007, “Sospensione dell'obbligo vaccinale per l'età evolutiva”, si v. Corte cost., ord. 87/2010.

<sup>6</sup> Così V. MOLASCHI, *Verso il superamento*, cit., p. 92, che critica tale regime, il riparto della potestà legislativa riguardante la tutela della salute configurato dall'art. 117 Cost., nonché la scelta di consentire alle Regioni di derogare alla legge con il Piano nazionale vaccini, frutto di un accordo in Conferenza Stato-Regioni, anziché con una legge statale (pp. 93 ss.).

<sup>7</sup> Cfr. *infra*, parr. 4 e 6.

<sup>8</sup> S.P. PANUNZIO, *Trattamenti*, cit., p. 875, le distingue dalle vaccinazioni a scopo curativo (vaccinoterapia), che non pongono problemi giuridici peculiari rispetto a quelli generali del trattamento medico, da quelle facoltative e da quelle degli animali. Inoltre, Le vaccinazioni possono essere distinte in generali e speciali: le prime sono rivolte a tutta la popolazione residente sul territorio italiano (di solito, nell'età infantile), mentre le seconde riguardano alcune categorie di soggetti, individuati in virtù dell'attività che svolgono o di altre peculiari circostanze (p. 876). Sul punto si v. anche R. MACCOLINI, *Vaccinazione*, in *Noviss. Dig. It.*, vol. XX, Torino, Utet, 1957, p. 403.

<sup>9</sup> La Regione Emilia-Romagna aveva già reintrodotta l'obbligo vaccinale come requisito per accedere ai servizi educativi e ricreativi pubblici e privati con la l. reg. 19/2016, “Servizi educativi per la prima infanzia, abrogazione della legge regionale n. 1 del 2000” (sulla quale si rinvia a P. D'ONOFRIO, *Obbligo vaccinale ed intervento delle Regioni*, in *Federalismi.it, Osservatorio di diritto sanitario*, 5 aprile 2017, pp. 2 ss.). Nello stesso senso si era mossa la Regione Calabria con la l. reg. 6/2017, “Requisito di accesso ai servizi educativi per la prima infanzia. Modifiche alla l.r. 29 marzo 2013, n. 15 (Norme sui servizi educativi per la prima infanzia)”.

<sup>10</sup> Recante “Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, recante disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale”.

Nel preambolo del d.l. 73/2013 si motiva la straordinaria necessità ed urgenza con l'esigenza «di emanare disposizioni per garantire in maniera omogenea sul territorio nazionale le attività dirette alla prevenzione, al contenimento e alla riduzione dei rischi per la salute pubblica e di assicurare il costante mantenimento di adeguate condizioni di sicurezza epidemiologica in termini di profilassi e di copertura vaccinale», e di «garantire il rispetto degli obblighi assunti e delle strategie concordate a livello europeo e internazionale e degli obiettivi comuni fissati nell'area geografica europea»<sup>11</sup>.

Il decreto legge è stato impugnato dinanzi alla Corte costituzionale dalla Regione Veneto, che, tra l'altro, ha contestato la decisione di ricorrere alla decretazione di urgenza, ma le censure sollevate dalla Regione sono state respinte, poiché, secondo la Consulta, «non può ritenersi che il Governo, prima, e il Parlamento, poi, abbiano ecceduto i limiti dell'ampio margine di discrezionalità che spetta loro, ai sensi dell'art. 77, secondo comma, Cost., nel valutare i presupposti di straordinaria necessità e urgenza che giustificano l'adozione di un decreto-legge in materia»<sup>12</sup>.

Nonostante la pronuncia della Consulta, le motivazioni addotte dal Governo per giustificare il ricorso al decreto legge non appaiono del tutto convincenti<sup>13</sup>, poiché sia l'esigenza di garantire livelli omogenei di tutela su tutto il territorio nazionale sia quella di rispettare gli obblighi internazionali e sovranazionali potevano essere soddisfatte con l'approvazione di una legge da parte del Parlamento. Diverso sarebbe stato il caso di un'epidemia in atto, da contrastare con immediatezza, alla quale, però, il preambolo del decreto non fa cenno. Inoltre, quantunque un comunicato stampa del ministero della salute parlasse di «drammatico calo della copertura vaccinale»<sup>14</sup>, il Presidente del Consiglio, nella conferenza stampa al termine della riunione del Consiglio dei ministri nella quale era stato approvato il decreto legge, chiariva che non si trattava di uno stato di emergenza, ma di una preoccupazione alla quale il Governo intendeva rispondere<sup>15</sup>. Nella medesima conferenza stampa, peraltro, il Presidente del Consiglio aggiungeva che il decreto legge aveva anche lo scopo di dare un indirizzo generale a fronte di decisioni diverse da parte delle Regioni<sup>16</sup>, che non pare una giustificazione per il ricorso alla decretazione d'urgenza, anche perché la concretizzazione di tale obiettivo dovrebbe essere rimessa al Parlamento.

---

<sup>11</sup> Peraltro, dal principio di precauzione di matrice europea, A. MAZZITELLI, *Il ragionevole dubbio in tema di vaccinazioni obbligatorie*, in *Federalismi.it*, 15 novembre 2017, p. 17, deduce l'opportunità di una «maggiore prudenza e ponderazione nel definire una così ampia estensione delle vaccinazioni obbligatorie a proposito del contestato ultimo decreto-legge».

<sup>12</sup> Corte cost., sent. 5/2018, pt. 6.3 cons. dir., sulla quale si v. il commento di A. IANNUZZI, *L'obbligatorietà delle vaccinazioni a giudizio della Corte costituzionale fra rispetto della discrezionalità del legislatore statale e valutazioni medico-statistiche*, in *Consulta online*, 2018, n. 1, pp. 87 ss.

<sup>13</sup> Sul punto si v. gli interventi pubblicati in *Forum: Vaccini obbligatori: le questioni aperte*, in *BioLaw Journal – Rivista di BioDiritto*, 2017, n. 2, pp. 15 ss.

<sup>14</sup> Comunicato stampa del 12 maggio 2017, n. 50.

<sup>15</sup> Il video della conferenza stampa del 19 maggio 2017 è pubblicato sul sito *www.governo.it*, ove può leggersi anche il relativo comunicato stampa.

<sup>16</sup> Paradossalmente, si rinviene una giustificazione per il ricorso alla decretazione d'urgenza meglio argomentata in Corte cost., sent. 5/2018, pt. 3 ss. cons. dir.

In proposito, non può neanche essere sottovalutata la circostanza che il decreto legge sia stato approvato dal Consiglio dei ministri il 19 maggio 2017 ma pubblicato in Gazzetta ufficiale solo il 7 giugno 2017<sup>17</sup>, ponendo ulteriormente in dubbio che a fondamento della sua adozione vi fosse una situazione di urgenza tale da giustificare il ricorso a questa tipologia di atto normativo<sup>18</sup>.

In assenza di un'emergenza sanitaria da contrastare tempestivamente, occorre ritenere che le ragioni del ricorso alla decretazione d'urgenza siano altre<sup>19</sup>. È ipotizzabile, ad esempio, che il ricorso alla decretazione d'urgenza abbia voluto garantire l'adozione della disciplina in questione in tempo utile per l'inizio del successivo anno scolastico. Se questa ipotesi fosse corretta, il Governo sarebbe ricorso alla decretazione d'urgenza consapevole sia della difficoltà del Parlamento di garantire una programmazione dei suoi lavori coerente con le priorità individuate dall'Esecutivo, sia della lunghezza dei tempi di approvazione delle leggi<sup>20</sup> (considerata anche la carenza di strumenti efficaci a tale scopo, come il c.d. voto a data certa). Di conseguenza, il decreto legge non potrebbe essere considerato uno strumento normativo eccezionale, cui ricorrere solo per fronteggiare situazioni straordinarie, che non possono essere affrontate tempestivamente dal Parlamento, bensì un «atto di legislazione ordinaria»<sup>21</sup>. Alla decretazione d'urgenza, infatti, si ricorrerebbe altresì per superare le inefficienze di maggioranze parlamentari frammentate, forzandole a legiferare entro tempi definiti; per dare priorità ai disegni di legge ritenuti di maggior rilievo dall'Esecutivo e – non di rado – dagli stessi gruppi parlamentari che intendono approvarli; nonché per abbreviare i tempi dei procedimenti legislativi. Non va trascurata, inoltre, la possibilità che si ricorra alla decretazione d'urgenza per motivi di consenso politico<sup>22</sup>, cioè per offrire all'opinione pubblica un'immagine di efficienza e tempestività dell'azione dell'Esecutivo, che punterebbe, così, ad ottenere una sorta di legittimazione politica “diretta”, cercando di bypassare il rapporto fiduciario con il Parlamento.

---

<sup>17</sup> Cfr. Gazz. Uff., Serie generale, 7 giugno 2017, n. 130.

<sup>18</sup> Tale circostanza è opportunamente evidenziata da A. AMATO, *Decreto-legge vaccini: tra urgenza di annunciare ed “evidente” ritardo nel provvedere*, in *Forum costituzionale*, 21 giugno 2017, pp. 1 ss.

<sup>19</sup> Secondo A. AMATO, *Decreto-legge vaccini*, cit., p. 3, in assenza dell'urgenza, il ricorso al decreto legge potrebbe trovare «giustificazione nella valenza di deterrente prodotta dalla sua immediata entrata in vigore e quindi dall'esigenza di bloccare sul nascere le reazioni dei c.d. *no-vax* e di impedire l'apertura di un dibattito pubblico su questo tema, che inevitabilmente avrebbe accompagnato l'iter di un disegno di legge ordinaria». Si v. anche le considerazioni di S. AGOSTA, *Il legislatore ed il nodo di Gordio della prevenzione vaccinale*, in *Consulta online*, 2017, n. 2, part. pp. 389 ss.

<sup>20</sup> I dati pubblicati dal Senato e consultabili in [www.senato.it](http://www.senato.it), nella *Sezione statistiche sull'attività legislativa*, nella XVII Legislatura, chiariscono che l'approvazione delle leggi di iniziativa parlamentare ha richiesto in media 596 giorni, 203 giorni quelle di iniziativa governativa, 547 giorni quelle di iniziativa regionale e 407 giorni quella di iniziativa popolare. Dai dati emerge che solo l'iniziativa governativa consente di legiferare in meno di 400 giorni, ma tale media comprende anche i disegni di legge di conversione di decreti legge, che devono essere necessariamente approvati entro 60 giorni e sui quali sovente si pone la questione di fiducia (cfr. i dati riportati *infra*, nt. 24). Sulla lunghezza dei tempi di approvazione delle leggi e sulla loro imprevedibilità si v. R. PERNA, *Il restauro regolamentare del procedimento legislativo*, in *Filangieri*, 2015-2016, part. pp. 90-91.

<sup>21</sup> Per questa espressione, si v. F. SORRENTINO, *Le fonti del diritto italiano*, 2ª ed., Padova, Cedam, 2015, p. 128.

<sup>22</sup> In senso analogo G. LASORELLA, *Aggiornamenti e sviluppi in tema di programmazione dei lavori, tra decreti-legge e maggioranze variabili*, in *Filangieri*, 2015-2016, p. 79.

Questa torsione nell'utilizzo dei decreti legge diviene più evidente quando sui disegni di legge di conversione – e non di rado sui maxiemendamenti che li sostituiscono<sup>23</sup> – il Governo pone la questione di fiducia<sup>24</sup>, come accaduto (anche) in occasione dell'approvazione della nuova disciplina sulle vaccinazioni obbligatorie<sup>25</sup>.

Invero, anche il ricorso alla questione di fiducia è divenuto molto frequente, tanto che il suo utilizzo appare ormai “normalizzato”<sup>26</sup>. Questo istituto, utilizzato per molteplici ragioni<sup>27</sup>, ha assunto una centralità tale nella forma di governo italiana, che i tentativi di ridurre drasticamente l'utilizzo potrebbero «essere paradossalmente fuorvianti, se non dannosi, ai fini della stessa funzionalità del sistema parlamentare nell'attuale contesto post-consociativo e nella sostanza *non partitico*»<sup>28</sup>.

Provando, allora, a formulare una prima e provvisoria considerazione di sintesi, si può osservare come il d.l. 73/2017 e le modalità di approvazione della legge di conversione appaiano lo specchio delle distorsioni che nel corso degli anni si sono consolidate nel rapporto tra Governo e Parlamento<sup>29</sup>.

In effetti, la nuova disciplina sulle vaccinazioni obbligatorie evidenzia un problema “di sistema”, che riguarda il ruolo del Parlamento e il suo rapporto con l'Esecutivo, confermando l'assiduo ricorso alla decretazione d'urgenza e alla questione di fiducia sulla relativa legge di conversione. L'utilizzo di questi due strumenti è divenuto sempre più rilevante negli ultimi decenni e vi si è ricorsi anche quando non sembrerebbe esservene la necessità: quando non vi sono straordinarie ragioni di necessità e urgenza (come parrebbe proprio nel caso dei vaccini); quando le leggi da approvare non siano cruciali per l'attuazione del programma di governo; quando il disegno di legge non sembri difettare del sostegno parlamentare, magari perché sostenuto da forze politiche sia di maggioranza sia di opposizione<sup>30</sup>.

La frequenza con la quale si ricorre a tali istituti, però, solleva innumerevoli perplessità, non solo in merito alla legittimità del loro utilizzo, ma anche per l'impatto sull'intera forma

---

<sup>23</sup> Sulla prassi più recente nel ricorso ai maxiemendamenti si v. V. DI PORTO, *La “problematica prassi” dei maxi-emendamenti e il dialogo a distanza tra Corte costituzionale e Comitato per la legislazione*, in *Filangieri*, 2015-2016, pp. 103 ss.

<sup>24</sup> Dal *dossier* della Camera dei deputati del 15 ottobre 2017 (consultabile in [www.camera.it](http://www.camera.it)) si evince che nelle 58 volte in cui nella XVII Legislatura si è ricorsi alla questione di fiducia, 43 hanno riguardato leggi di conversione di decreti legge.

<sup>25</sup> La questione di fiducia è stata posta alla Camera il 26 luglio 2017.

<sup>26</sup> Si riprende A. RAZZA, *Note sulla “normalizzazione” della questione di fiducia*, in *Rivista AIC*, 2016, n. 3, pp. 1 ss.

<sup>27</sup> Sul punto, si v. ancora A. RAZZA, *Note sulla “normalizzazione”*, cit., pp. 19 ss.

<sup>28</sup> Così L. CIAURRO, *Le procedure fiduciarie sotto esame nell'era incerta del post-referendum*, in *Filangieri*, 2015-2016, p. 195.

<sup>29</sup> Considerando la XVI e la XVII Legislatura, G. LASORELLA, *Aggiornamenti*, cit., p. 64, osserva: «Una visione d'insieme induce a rilevare che i decreti-legge recano quantitativamente la parte preponderante della legislazione e continuano ad essere utilizzati come strumento di iniziativa rinforzata non solo in relazione a singole emergenze, ma anche in relazione alla realizzazione delle varie politiche in specifici settori, soprattutto di natura economica, anche se con alcune differenze nei vari periodi considerati». Sul rapporto tra abuso della decretazione d'urgenza e forma di governo si v. anche S. ROSSI, N. SCARPELLINI, *La tartaruga a vela. Funzioni ed evoluzione del decreto-legge nell'ordinamento costituzionale*, in *Forum costituzionale*, 28 giugno 2017, part. p. 69.

<sup>30</sup> È quanto accaduto, ad es., in occasione dell'approvazione della nuova legge elettorale, la l. 165/2017, “Modifiche al sistema di elezione della Camera dei deputati e del Senato della Repubblica. Delega al Governo per la determinazione dei collegi elettorali uninominali e plurinominali”.

di governo. Infatti, il loro impiego quasi sistematico muta il rapporto tra Governo e Parlamento, poiché il primo non diventa solo la guida della maggioranza parlamentare, capace di determinare l'indirizzo politico e definire le priorità dell'azione politica, ma riesce anche ad imporre al Parlamento decisioni confezionate al di fuori delle Aule parlamentari (ad es., per l'esigenza di trovare un'intesa con le Regioni<sup>31</sup>, oppure per dare seguito agli impegni assunti in seno all'Unione europea o in ambito internazionale), limitandone il dibattito e la conseguente capacità di fungere da luogo della mediazione tra le diverse anime di una società pluralista.

D'altronde, l'Esecutivo non ha a disposizione strumenti più efficaci per dettare i tempi della decisione parlamentare né può rischiare l'apertura di una crisi di governo ogniqualvolta pone la questione di fiducia, sicché, per essere ragionevolmente certo del voto favorevole del Parlamento, deve consentire che nei disegni di legge confluiscono disposizioni idonee ad attrarre il voto di un numero adeguato di parlamentari<sup>32</sup>, anche se disomogenee rispetto all'oggetto della disciplina da approvare.

In sintesi, ricorrendo a un parallelismo con la forma di governo regionale, si potrebbe affermare che, se il rapporto tra Presidente della Giunta regionale e Consiglio regionale si fonda su quello che è stato definito un "equilibrio del terrore"<sup>33</sup>, il rapporto tra Governo e Parlamento si fonda su un "equilibrio delle fragilità"<sup>34</sup>, in cui ciascun organo opera tra le inefficienze dell'altro, finendo per esasperarle.

Tale torsione dei rapporti tra Esecutivo e Legislativo comporta un'ulteriore conseguenza, che, come si vedrà in seguito<sup>35</sup>, consiste nel rendere inefficaci o addirittura controproducenti taluni possibili rimedi.

### 3. La nuova disciplina sulle vaccinazioni obbligatorie

Passando ad esaminare il contenuto della disciplina sui vaccini, il d.l. 73/2017 nella sua formulazione originaria contemplava dodici vaccinazioni obbligatorie e gratuite per i minori sino a sedici anni di età; prevedeva l'esonero da una o più vaccinazioni tra quelle indicate per avvenuta immunizzazione a seguito di malattia naturale e la possibilità di omettere o differire le vaccinazioni in caso di accertato pericolo per la salute<sup>36</sup>.

---

<sup>31</sup> Cfr. *infra*, par. 6.

<sup>32</sup> A tal riguardo si v. le considerazioni di F. BIONDI, S. LEONE, *Il Governo "in" Parlamento. Evoluzione storica e problematiche attuali*, in *Rivista AIC*, 2012, n. 1, part. pp. 16-17.

<sup>33</sup> Cfr. G. SILVESTRI, *Relazione di sintesi*, in A. RUGGERI, G. SILVESTRI (a cura di), *Le fonti del diritto regionale alla ricerca di una nuova identità*, Milano, Giuffrè, 2001, p. 211, e P. CIARLO, *Il presidenzialismo regional style*, in *Quad. cost.*, 2001, n. 1, p. 132.

<sup>34</sup> Parla di «una sorta di "doppia debolezza" del Governo e del Parlamento nell'ambito del circuito fiduciario» G.M. SALERNO, *L'iniziativa legislativa dell'esecutivo: alcune riflessioni*, in *Federalismi.it*, 2017, n. 2, p. 7.

<sup>35</sup> Cfr. *infra*, par. 4.

<sup>36</sup> Cfr. art. 1, co. 1-3, d.l. 73/2017, nella sua formulazione originaria. Sulla sussistenza di concreti pericoli per la salute del minore come limite all'obbligo di vaccinazione si v. Corte cost., sent. 258/1994, pt. 5 ss. cons. dir., e ord. 262/2004.

Nell'ipotesi di mancata osservanza dell'obbligo vaccinale, ai genitori esercenti la responsabilità genitoriale e ai tutori poteva essere comminata la sanzione amministrativa pecuniaria da cinquecento a settemilacinquecento euro; non sarebbero però incorsi in tale sanzione laddove avessero provveduto alle vaccinazioni in seguito alla contestazione da parte dell'azienda sanitaria locale territorialmente competente. Quest'ultima, in caso di inadempimento da parte dei genitori o dei tutori, avrebbe dovuto segnalarlo alla Procura della Repubblica presso il Tribunale per i minorenni per gli eventuali adempimenti di competenza. Era fatta salva l'adozione da parte dell'autorità sanitaria di interventi di urgenza ai sensi dell'art. 117 del d.lgs. 112/1998<sup>37</sup>.

L'adempimento degli obblighi vaccinali secondo le modalità previste dal decreto legge costituiva requisito per l'accesso per i servizi educativi per l'infanzia e le scuole dell'infanzia, ivi incluse quelle private non paritarie ma non per gli altri gradi di istruzione<sup>38</sup>. Questa distinzione tra scuole per l'infanzia e scuole dell'obbligo rimane anche nella legge di conversione e sembra contemperare due interessi diversi: il diritto alla salute di cui all'art. 32 Cost. – connesso ai doveri di solidarietà politica, economica e sociale ex art. 2 Cost. – e il diritto all'istruzione e l'obbligo scolastico di cui agli artt. 33 e 34 Cost.<sup>39</sup>, con cui garantire un «grado minimo d'istruzione, al di sotto del quale si presume che l'individuo non sia nelle condizioni di partecipare all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese»<sup>40</sup>.

Sebbene non sia previsto dalla l. 119/2017, non sembra di potersi escludere la legittimità di un intervento legislativo che impedisca l'accesso di chi non è vaccinato anche alle scuole dell'obbligo al fine di tutelare la comunità scolastica<sup>41</sup>, soprattutto laddove fosse necessario contrastare un'epidemia in corso. Il d.l. 73/2017, tuttavia, sembra muoversi in una diversa prospettiva: garantire un graduale aumento delle coperture vaccinali, partendo dai

---

<sup>37</sup> Cfr. art. 1, co. 4-6, d.l. 73/2017, nella sua formulazione originaria. È opportuno riportare il testo dell'art. 117, d.lgs. 112/1998, poiché richiamato anche dall'art. 1, co. 6, d.l. 73/2017 vigente: «1. In caso di emergenze sanitarie o di igiene pubblica a carattere esclusivamente locale le ordinanze contingibili e urgenti sono adottate dal sindaco, quale rappresentante della comunità locale. Negli altri casi l'adozione dei provvedimenti d'urgenza, ivi compresa la costituzione di centri e organismi di referenza o assistenza, spetta allo Stato o alle regioni in ragione della dimensione dell'emergenza e dell'eventuale interessamento di più ambiti territoriali regionali. 2. In caso di emergenza che interessi il territorio di più comuni, ogni sindaco adotta le misure necessarie fino a quando non intervengano i soggetti competenti ai sensi del comma 1».

<sup>38</sup> Cfr. art. 3, co. 3, d.l. 73/2017, nella sua formulazione originaria e in quella vigente.

<sup>39</sup> Secondo M. TOMASI, *Politiche sanitarie vaccinali fra diritto, scienza e cultura*, in *Forum costituzionale*, 10 ottobre 2017, p. 4 non num., «[d]al punto di vista sostanziale, (...) il nuovo assetto normativo incide, con evidenza, sul bilanciamento fra due diritti fondamentali: il diritto alla salute e il diritto all'istruzione. Questo bilanciamento si realizza mediante l'introduzione di un obbligo vaccinale corredato di una duplice sanzione: quella della non ammissione alle scuole e quella pecuniaria. Se la mancata vaccinazione costituisce in ogni caso causa di esclusione dalle scuole materne e dell'infanzia, la sanzione pecuniaria pare sufficiente a fondare il dissenso nelle fasi successive del percorso educativo. L'interesse collettivo pare dunque prevalere in una prima fase, per poi cedere il passo quando si trovi davanti il dovere, più che il diritto, all'istruzione. Così configurata, la scelta si apre a valutazioni di ragionevolezza ed equità che vanno oltre una valutazione meramente tecnica legata all'efficacia dei vaccini e ai rischi ad essi connessi». Sulla natura del diritto all'istruzione si v. S. CASSESE, A. MURA, *Artt. 33-34*, in G. BRANCA (a cura di), *Commentario della Costituzione*, Bologna-Roma, Zanichelli-il Foro italiano, 1976, part. pp. 252 ss.

<sup>40</sup> Così Q. CAMERLENGO, *Art. 34*, in S. BARTOLE, R. BIN, *Commentario breve alla Costituzione Paladin*, Crisafulli, 2<sup>a</sup> ed., Padova, Cedam, 2008, p. 342.

<sup>41</sup> Sulla quale B. CARAVITA, *Artt. 33-34*, in V. CRISAFULLI, L. PALADIN, *Commentario breve alla Costituzione*, Padova, Cedam, 1990, p. 231.

minori di più giovane età, si da ottenere negli anni una copertura adeguata anche per i futuri studenti delle scuole dell'obbligo e, di conseguenza, per l'intera popolazione. Tale scelta evidenzia la predisposizione di un piano di intervento di lungo periodo e l'assenza di un'emergenza sanitaria in atto, confermando i dubbi sulla necessità di ricorrere alla decretazione d'urgenza.

Il decreto poneva in capo alle istituzioni scolastiche degli obblighi di controllo, informativi e di gestione, ad esempio, chiedendo ai dirigenti scolastici di verificare il possesso della documentazione relativa alle vaccinazioni, di segnalare alle aziende sanitarie la mancata presentazione di tale documentazione e di inserire i minori non vaccinati in classi con studenti vaccinati o immunizzati<sup>42</sup>.

Il decreto legge è stato convertito – come si è già visto<sup>43</sup>, con l'apposizione della questione di fiducia da parte del Governo – dalla l. 119/2017 con alcune modificazioni, delle quali è opportuno riassumere le più rilevanti.

Innanzitutto la legge di conversione ha ridotto il numero di vaccinazioni obbligatorie da dodici a dieci, aggiungendo l'obbligo per le Regioni di assicurare la gratuità della somministrazione di quattro ulteriori vaccinazioni (due delle quali erano elencate tra quelle obbligatorie nel decreto legge), ma senza che i genitori abbiano l'obbligo di farle somministrare ai figli<sup>44</sup>.

Opportunamente, la legge prevede anche una fase di monitoraggio, al termine della quale sarà possibile sospendere la somministrazione obbligatoria di alcuni vaccini sulla base dei dati epidemiologici, di eventuali reazioni o eventi avversi segnalati in attuazione della legge stessa e delle coperture vaccinali raggiunte<sup>45</sup>. Inoltre, si richiede all'Agenzia italiana del farmaco (AIFA) di predisporre una relazione annuale sui risultati del sistema di farmacovigilanza e sui dati degli eventi avversi per i quali sia stata confermata un'associazione con la vaccinazione da trasmettere al Ministero della salute, che provvede ad inoltrarla alle Camere<sup>46</sup>.

In caso di mancata osservanza dell'obbligo vaccinale, prima di irrogare le sanzioni, la legge aggiunge un ulteriore – condivisibile – passaggio: la convocazione dei genitori, dei tutori o dei soggetti affidatari del minore da vaccinare presso l'azienda sanitaria locale territorialmente competente per un colloquio al fine di fornire ulteriori informazioni sulle vaccinazioni e di sollecitarne l'effettuazione<sup>47</sup>. Questo colloquio consente di rendere edotti i soggetti interessati del trattamento sanitario al quale devono sottoporre il minore e di migliorare il rapporto tra medico e paziente (o chi ne è responsabile); inoltre, il colloquio, consentendo di in-

---

<sup>42</sup> Cfr. artt. 3-4, d.l. 73/2017, nella sua formulazione originaria.

<sup>43</sup> Cfr. *supra*, par. 2.

<sup>44</sup> Cfr. art. 1, co. 1-1-*quater*, d.l. 73/2017 vigente.

<sup>45</sup> Cfr. art. 1, co. 1-*ter*, d.l. 73/2017 vigente.

<sup>46</sup> Cfr. art. 1, co. 3-*bis*, d.l. 73/2017 vigente.

<sup>47</sup> Cfr. art. 1, co. 4, d.l. 73/2017 vigente.



staurare un rapporto personale con il medico, sembra maggiormente rispettoso dell'individuo e idoneo a favorire un approccio consensuale alla vaccinazione<sup>48</sup>.

Qualora i soggetti obbligati non dovessero adempiere neanche dopo il colloquio, sarebbe irrogata loro la sanzione amministrativa pecuniaria da cento a cinquecento euro, ridotta, quindi, nel suo ammontare rispetto a quanto previsto dal decreto legge<sup>49</sup>. La legge di conversione ha anche soppresso la previsione della segnalazione dell'inadempimento dell'obbligo vaccinale da parte dell'azienda sanitaria locale territorialmente competente alla Procura della Repubblica presso il Tribunale per i minorenni. Ma su questo aspetto è opportuno soffermarsi.

La previsione della sola sanzione pecuniaria a carico dei genitori o di chi esercita la tutela sul minore per mancato adempimento dell'obbligo vaccinale era già stata oggetto di un giudizio della Corte costituzionale con riferimento alla l. 51/1966, recante "Obbligatorietà della vaccinazione antipoliomielitica". Secondo l'autorità giudiziaria rimettente<sup>50</sup>, la legge era «in contrasto con il diritto alla salute sia dei minori, sia della collettività, e quindi con l'art. 32 della Costituzione, nonché con il diritto dei minori stessi all'istruzione (art. 34), posto che la vaccinazione in questione rappresenta[va] una condizione per l'ammissione alla scuola dell'obbligo», giacché «non dispone[va] la coercibilità della vaccinazione obbligatoria a mezzo del servizio sanitario sui minori non sottoposti a tale trattamento da coloro che esercitano su di essi la potestà genitoriale»<sup>51</sup>.

La Consulta ha dichiarato non fondata la questione di legittimità costituzionale, ma non ha escluso la possibilità di un intervento coercitivo. Secondo i giudici costituzionali, infatti, la disciplina sull'obbligatorietà dei vaccini rientra tra le misure contemplate dall'art. 32 Cost. a tutela della salute collettiva e spetta alla discrezionalità del legislatore valutare quali sanzioni comminare in caso di mancato adempimento dell'obbligo. Che obiettivo della legge fosse quello di tutelare la salute collettiva era confermato anche dalla previsione dell'avvenuta vaccinazione come condizione necessaria per l'iscrizione del minore a scuola, al fine di scongiurare la diffusione di epidemie nella collettività scolastica. Tali previsioni, tuttavia, non impediscono il ricorso ad ulteriori misure rivolte alla tutela della salute del minore. Infatti, secondo la Consulta, il giudice minorile può adottare – su ricorso dell'altro genitore, dei parenti e del pubblico ministero o anche d'ufficio –, ai sensi degli artt. 333 e 336 cod. civ., i provvedimenti idonei per sottoporre il bambino alla vaccinazione. Inoltre, l'operatore sanitario competente deve segnalare o denunciare l'omissione o il rifiuto dei genitori ai soggetti ai quali è riconosciuto il diritto di azione di cui al citato art. 336 (e in particolare al pubblico ministero o, in caso di urgente necessità, allo stesso Tribunale dei minori) onde sollecitare

---

<sup>48</sup> Secondo G. PELAGATTI, *I trattamenti sanitari obbligatori*, Roma, CISU, 1995, p. 61, le misure sanzionatorie adottate nei confronti di coloro che si sottraggono al trattamento sanitario obbligatorio devono rispondere a un criterio di proporzionalità: «tali misure, ove previste in forma indiretta, dovranno essere adeguate allo scopo di difesa della salute pubblica e non potranno, perciò, creare discriminazioni la cui indole non sia strettamente connessa con la realizzazione di specifici interessi ad essa relativi». Sulle diverse sanzioni previste nell'ordinamento italiano per la violazione degli obblighi vaccinali si v. anche pp. 166 ss.

<sup>49</sup> Cfr. art. 1, co. 4, d.l. 73/2017 vigente.

<sup>50</sup> Si trattava della Sezione minorenni della Corte d'Appello di Trento.

<sup>51</sup> Così Corte cost., sent. 132/1992.

l'esercizio di tale potere<sup>52</sup>. In siffatte ipotesi, infatti, vengono in questione sia l'art. 32 Cost., con riferimento alla tutela della salute del minore, sia l'art. 30 Cost., poiché la potestà genitoriale è un diritto-dovere che trova nell'interesse del figlio la sua funzione e il suo limite<sup>53</sup>. «E la Costituzione ha rovesciato le concezioni che assoggettavano i figli ad un potere assoluto ed incontrollato, affermando il diritto del minore ad un pieno sviluppo della sua personalità e collegando funzionalmente a tale interesse i doveri che ineriscono, prima ancora dei diritti, all'esercizio della potestà genitoriale. È appunto questo il fondamento costituzionale degli artt. 330 e 333 cod. civ., che consentono al giudice – allorché i genitori, venendo meno ai loro obblighi, pregiudicano beni fondamentali del minore, quali la salute e l'istruzione – di intervenire affinché a tali obblighi si provveda in sostituzione di chi non adempie»<sup>54</sup>.

Questa pronuncia appare di notevole rilievo, perché, nonostante la legge di conversione abbia soppresso il co. 5 del d.l. 73/2017, gli artt. 330 e 333 cod. civ. continuano a consentire un intervento della magistratura in caso di inadempienza dei genitori o dei tutori del minore che possa pregiudicare (nel caso di specie) la salute di quest'ultimo<sup>55</sup>. Sicché, guardando alla normativa vigente, sembra plausibile ritenere che il d.l. 73/2017 si occupi principalmente della dimensione collettiva della tutela della salute, garantendola (anche) attraverso il divieto di accesso del minore non vaccinato a scuola, mentre l'eventuale intervento del giudice in caso d'inadempienza dei genitori risponderrebbe maggiormente alle esigenze della salute individuale del minore, trovando il suo fondamento costituzionale negli artt. 30 e 32 Cost.<sup>56</sup>.

Per concludere con le modificazioni introdotte dalla l. 119/2017, quest'ultima prevede un rafforzamento delle attività di comunicazione e informazione sui vaccini<sup>57</sup> e la creazione di una "anagrafe nazionale vaccini", deputata a raccogliere una molteplicità di dati relativi all'adempimento degli obblighi vaccinali e agli eventuali effetti indesiderati<sup>58</sup>. Si tratta di una disciplina della quale dovrà essere valutata l'efficacia dopo la sua concreta applicazione, ma si può guardare con favore a tali norme sia per l'aspetto dell'informazione, che dovrebbe consentire di migliorare la consapevolezza dei genitori interessati, sia per quello legato alla raccolta di dati, che dovrebbe permettere al legislatore di verificare l'efficacia ed i limiti del nuovo sistema di vaccinazioni e di correggere la relativa disciplina ove emergessero delle criticità.

---

<sup>52</sup> Cfr. Corte cost., sent. 26/1991, pt. 2 cons. dir.

<sup>53</sup> Come osserva C. COSSU, *Potestà dei genitori*, in *Digesto civ.*, vol. XIV, Torino, Utet, 1996, p. 118, l'attuale nozione della potestà parentale è «sempre meno "diritto" e sempre più "dovere"». È interessante considerare che, secondo G. GEMMA, *Diritto a rifiutare le cure ed interessi costituzionali diversi dalla salute pubblica*, in *Rivista AIC*, 2017, n. 2, pp. 19, 21-22, il dovere dei genitori verso i figli sarebbe uno dei doveri di solidarietà idonei a legittimare il legislatore a circoscrivere il diritto di rifiutare le cure da parte dei genitori medesimi.

<sup>54</sup> Così Corte cost., sent. 132/1992.

<sup>55</sup> In senso analogo, seppure in maniera problematica, M. PLUTINO, *Le vaccinazioni. Una frontiera mobile del concetto di "diritto fondamentale" tra autodeterminazione, dovere di solidarietà ed evidenze scientifiche*, in *Diritti fondamentali*, 2017, n. 1, pp. 11-12.

<sup>56</sup> Per la giurisprudenza civile si v. Cass., sez. I civ., sentt. 27 giugno 1994, n. 6147; 4 marzo 1996, n. 1653; 3 febbraio 2004, n. 1920.

<sup>57</sup> Cfr. art. 2, d.l. 73/2017 vigente.

<sup>58</sup> Cfr. art. 4-bis, d.l. 73/2017 vigente.

Infine, la legge prevede una serie di misure concernenti: le controversie in materia di riconoscimento del danno da vaccino e somministrazione di farmaci; la definizione delle procedure di ristoro dei soggetti danneggiati da trasfusioni o da emoderivati infetti o da vaccinazioni obbligatorie; e gli indennizzi a favore dei soggetti danneggiati da complicanze irreversibili da vaccinazioni<sup>59</sup>.

#### **4. Gli obblighi vaccinali ed i limiti del procedimento legislativo: alcuni possibili (seppur parziali) rimedi**

La reintroduzione di un obbligo vaccinale ha causato alcune difficoltà applicative soprattutto nel periodo a ridosso dell'inizio dell'anno scolastico e ha trovato un'opposizione circoscritta nei numeri ma che ha coinvolto sia alcune Regioni<sup>60</sup> sia associazioni e gruppi di cittadini<sup>61</sup>, sebbene l'opposizione alle vaccinazioni obbligatorie non sia un fenomeno nuovo<sup>62</sup>. A fronte di tali contrasti, è possibile che un dibattito pubblico adeguato, che illustrasse le motivazioni sanitarie e giuridiche della decisione, evidenziando i dati scientifici alla base della nuova disciplina e valorizzando il dovere di solidarietà reciproca dei membri della collettività, avrebbe potuto contenere le critiche alla nuova legge o, perlomeno, moderare i toni del confronto, consentendo di rasserenare gli animi di quanti – pur condividendo l'opportunità di reintrodurre un obbligo vaccinale su tutto il territorio nazionale – hanno dovuto assistere a un dibattito confuso, sovente esagitato nelle modalità e troppo spesso scaduto nella polemica politica, anziché ad un confronto ragionato sui dati offerti dalla comunità scientifica.

Quanto accaduto con riferimento alla nuova disciplina sugli obblighi vaccinali dovrebbe far considerare l'opportunità – per le questioni che maggiormente coinvolgono l'opinione pubblica o, quantomeno, per quelle con maggiori implicazioni etiche – di prevedere non solo delle modalità di confronto pubblico nella fase di attuazione delle leggi<sup>63</sup>, ma anche un maggiore coinvolgimento di cittadini, gruppi e associazioni nei procedimenti legislativi parlamentari. Infatti, sebbene l'approvazione della l. 119/2017 sia stata preceduta da attività istruttorie

---

<sup>59</sup> Cfr. artt. 5-bis, 5-ter, 5-quater, d.l. 73/2017 vigente.

<sup>60</sup> Cfr. *infra*, par. 6.

<sup>61</sup> Oltre alle manifestazioni di protesta, si consideri che il Codacons ha impugnato la nuova disciplina dinanzi al TAR Lazio, che ha sospeso il giudizio in attesa della pronuncia della Corte costituzionale sul ricorso sollevato dalla Regione Veneto sul decreto legge. Sul punto si pone anche una questione legata al rapporto tra libertà di manifestazione del pensiero e professione medica, per la quale si rinvia alle considerazioni di V. BALDINI, *Verità e libertà nell'espressione del pensiero...Prendendo spunto da casi concreti ...*, in *Diritti fondamentali*, 2017, n. 2, part. pp. 4 ss. e 25 ss.

<sup>62</sup> Al riguardo si v. M. VALSECCHI, *Le vaccinazioni come catalizzatore di tensioni ideologiche*, in *L'Arco di Giano*, 2008, n. 56, pp. 65 ss., secondo il quale le tensioni ingenerate dalla previsione di obblighi vaccinali possono riguardare tre ambiti: quello delle motivazioni religiose; quello dello scontro tra tecnica e natura; quello del confronto tra libertà ed imposizione.

<sup>63</sup> In proposito si v., ad es., il d.lgs. 50/2016, "Codice dei contratti pubblici", e V. MANZETTI, *Il "dibattito pubblico" nel nuovo codice dei contratti*, in *Federalismi.it*, 2018, n. 5, pp. 2 ss., nonché M. DELL'OMARINO, *Il dibattito pubblico come strumento di democrazia partecipativa. Una breve indagine comparata in occasione della sua introduzione nell'ordinamento italiano*, in *Diritti comparati, Working Paper*, 2017 n. 7, pp. 1 ss., e G. DI GASPARE, *Il dibattito pubblico tra democrazia rappresentativa e democrazia partecipativa*, in *Amministrazione in cammino*, 30 settembre 2017, pp. 1 ss.

che hanno consentito di acquisire documenti provenienti da organi tecnici, esperti e associazioni (anche contrarie agli obblighi vaccinali)<sup>64</sup>, queste attività si sono rivelate insufficienti. Per favorire tale coinvolgimento, salvaguardando al tempo stesso la capacità del Parlamento di fungere da sede del compromesso politico, si potrebbe rafforzare la garanzia di una fase istruttoria nell'*iter legis*, desumibile dall'art. 72, co. 1, Cost.<sup>65</sup>, valorizzando alcuni degli strumenti già contemplati dall'armamentario parlamentare<sup>66</sup>.

Un primo strumento a disposizione del Parlamento è la c.d. inchiesta legislativa<sup>67</sup>, con la quale si possono raccogliere dati e informazioni idonei a supportare le decisioni parlamentari e, dunque, a favorire l'adeguatezza degli interventi legislativi, nonché a verificare l'impatto di leggi già approvate. Questo istituto può essere utile per acquisire elementi di carattere tecnico e, quindi, può risultare particolarmente adatto ai disegni di leggi inerenti ad oggetti con una accentuata caratterizzazione tecnica o scientifica, come nel caso della disciplina vaccinale.

Il coinvolgimento di tecnici ed esperti nei procedimenti legislativi è senza dubbio utile a migliorare la qualità e l'efficacia della legislazione, ancor più in materia di salute, ove si consideri che la discrezionalità del legislatore può trovare un limite nelle «acquisizioni scientifiche e sperimentali, che sono in continua evoluzione e sulle quali si fonda l'arte medica»<sup>68</sup>. Sicché, in particolare in tema di vaccinazioni, appare necessario desumere dai dati medico-scientifici, suffragati dalla comunità scientifica internazionale, se e quali vaccinazioni rendere obbligatorie.

L'inchiesta legislativa, tuttavia, non sembra idonea a garantire il coinvolgimento della c.d. società civile nei procedimenti legislativi né l'emersione di una pluralità di istanze politiche, sociali, culturali ed economiche tra le quali il Parlamento dovrebbe mediare. Infatti, non meno rilevante del coinvolgimento in seno all'*iter legis* di tecnici ed esperti appare quello di gruppi di cittadini espressione di interessi non individuali. Tale ultimo coinvolgimento, infatti, può: far comprendere al legislatore quali siano le diverse esigenze espresse da una società

---

<sup>64</sup> I documenti acquisiti sono consultabili in [www.senato.it](http://www.senato.it), A.S. 2856, XVII Legislatura.

<sup>65</sup> Cfr. F. CERRONE, *Art. 72*, in V. CRISAFULLI, L. PALADIN, *Commentario*, cit., pp. 436-437.

<sup>66</sup> Si v. A.A. CERVATI, *Art. 72*, in G. BRANCA (a cura di), *Commentario*, cit., 1985, p. 184, che sottolinea l'elasticità e la capacità del procedimento legislativo di adattarsi alle esigenze del compromesso politico.

<sup>67</sup> Il fondamento costituzionale di questo strumento parlamentare è da rinvenire nell'art. 82 Cost., come chiarito da A. PACE, *Art. 82*, in G. BRANCA (a cura di), *Commentario*, cit., 1979, pp. 320 ss.; secondo tale A., peraltro, le inchieste politiche e quelle legislative sarebbero le uniche a poter ancora rientrare nel disposto dell'art. 82 Cost.: A. PACE, *Inchiesta parlamentare*, in *Enc. Dir.*, vol. XX, Milano, Giuffrè, 1970, p. 1017. Proprio il riferimento a tale disposizione costituzionale dovrebbe indurre cautela nell'uso dell'inchiesta in «considerazione dell'eccezionalità dei poteri dell'autorità giudiziaria» ivi contemplati: così L. GIANNITI, N. LUPO, *Corso di diritto parlamentare*, Bologna, il Mulino, 2008, p. 156. Si v. anche le considerazioni di C. DI RUZZA, *Inchiesta parlamentare*, in *Digesto pubbl.*, agg., Tomo I, Torino, Utet, 2008, p. 453, sul rapporto tra poteri e fini dell'inchiesta, e quelle di T. GIUPPONI, *Art. 82*, in S. BARTOLE, R. BIN, *Commentario*, cit., pp. 749-750, sulle procedure informali utilizzabili dalle commissioni d'inchiesta. Sui poteri e i limiti delle inchieste legislative e politiche si v. R. TOSI, *Art. 82*, in V. CRISAFULLI, L. PALADIN, *Commentario*, cit., pp. 512-513, nonché C. PAPPAGALLO, *Inchiesta parlamentare*, in *Enc. Giur.*, vol. XVIII, Roma, Treccani, 1990, p. 5. Per un elenco di inchieste classificabili come legislative, pur nella difficoltà di procedere a una loro schematizzazione, si v. G. BUSIA, *Art. 82*, in R. BIFULCO, A. CELOTTO, M. OLIVETTI (a cura di), *Commentario alla Costituzione*, vol. II, Torino, Utet, 2006, p. 1620. Oltre alla citata disposizione costituzionale, si v. gli artt. 140-142 reg. Cam. e 162-163 reg. Sen.

<sup>68</sup> Così, ad es., Corte cost., sent. 151/2009, pt. 6.1 cons. dir.

pluralista; consentire al Parlamento di mediare tra tali esigenze nell'esercizio della funzione legislativa; far emergere e rendere maggiormente trasparenti le attività di lobbismo. Così facendo, si potrebbero rafforzare i processi democratici e la loro trasparenza, riannodando il filo che lega rappresentanti e rappresentati, sì da contrastare il fenomeno dell'antipolitica e la disaffezione nei confronti delle istituzioni, rivitalizzando altresì il ruolo del Parlamento come sede della rappresentanza e della mediazione politica.

A tale scopo, più utile dell'inchiesta legislativa potrebbe essere l'indagine conoscitiva<sup>69</sup>, ove utilizzata dalle commissioni parlamentari in seno all'*iter* legislativo. Questo strumento parlamentare può essere adoperato in maniera alquanto flessibile<sup>70</sup>, sia per acquisire notizie, informazioni e documenti utili alle attività delle Camere sia per svolgere delle audizioni, che possono riguardare figure istituzionali statali (un ministro, ad esempio) o delle autonomie territoriali (consiglieri o esponenti degli Esecutivi regionali e locali), tecnici ed esperti oppure esponenti di particolari categorie sociali, ritenute rappresentative dei destinatari della futura legge<sup>71</sup>. Attraverso l'indagine conoscitiva, le commissioni parlamentari possono: acquisire elementi utili a favorire una decisione ponderata del legislatore; evitare che, utilizzando esclusivamente le informazioni fornite dall'Esecutivo, tali elementi siano espressione solo di alcuni interessi<sup>72</sup>; considerare le istanze provenienti dagli enti pubblici territoriali più vicini al cittadino, favorendo il rispetto del principio di sussidiarietà<sup>73</sup>; assicurare «una relazione trasparente delle Assemblee legislative con la società civile»<sup>74</sup>.

Per garantire quest'ultimo effetto, in particolare, sarebbe necessario dare adeguata pubblicità alle attività di indagine e ai risultati ottenuti<sup>75</sup> poiché, svolgendosi in commissione,

---

<sup>69</sup> Sulla quale si v., in part., gli artt. 144 reg. Cam., e 48 reg. Sen., Sul fondamento normativo di tale potere si v. le considerazioni problematiche di V. LIPPOLIS, *Indagini conoscitive*, in *Enc. Giur.*, vol. XVIII, Roma, Treccani, 1990, p. 1. L'istituto è approfonditamente esaminato da P. TORRETTA, *Qualità della legge e informazione parlamentare*, Napoli, ESI, 2007, part. pp. 163 ss.; si può anche rinviare a F. D'ONOFRIO, *Le indagini conoscitive delle commissioni parlamentari: problemi e prospettive*, Chieti, Edizioni dell'Università, 1971, *passim*, sebbene pubblicato all'indomani dell'approvazione dei regolamenti parlamentari del 1971.

<sup>70</sup> Come osservato da G.F. CIAURRO, *Commissioni parlamentari I) Diritto costituzionale*, in *Enc. Giur.*, vol. VII, Roma, Treccani, 1988, p. 10, infatti, «[I]e sedute si svolgono senza precostituiti impacci rituali».

<sup>71</sup> Osserva R. MORETTI, *Attività informative, di ispezione, di indirizzo e di controllo*, in T. MARTINES, G. SILVESTRI, C. DE CARO, V. LIPPOLIS, R. MORETTI, *Diritto parlamentare*, Milano, Giuffrè, 2005, p. 330, che «attraverso le indagini gli "estranei" hanno ufficialmente ingresso nelle aule delle commissioni parlamentari».

<sup>72</sup> In questo senso M.L. MAZZONI HONORATI, *Diritto parlamentare*, Torino, Giappichelli, 2001, p. 243. L'indagine conoscitiva, dunque, servirebbe anche per contrastare quello che P. PASSAGLIA, *Art. 72*, in R. BIFULCO, A. CELOTTO, M. OLIVETTI (a cura di), *Commentario*, vol. II, cit., p. 1390, definisce «il problema del deficit informativo che affligge il Parlamento nei confronti del Governo e che rende il primo spesso dipendente dal secondo per l'acquisizione dei principali elementi su cui far leva per adottare una decisione».

<sup>73</sup> In senso analogo P. TORRETTA, *Qualità*, cit., part. p. 186.

<sup>74</sup> Così L. GIANNITI, N. LUPO, *Corso*, cit., p. 158. Già P. TACCHI, *L'indagine conoscitiva delle commissioni parlamentari come metodo di organizzazione dei lavori parlamentari*, in *Rivista trimestrale di scienza dell'amministrazione*, 1974, p. 261, sottolineava l'importanza dell'indagine conoscitiva per contrastare quello che definiva «il male senza dubbio maggiore che lamentano le istituzioni» «[n]ell'epoca odierna»: «la netta separazione tra Parlamento e paese, la chiusura del primo nei confronti del Paese reale, la perdita delle Camere della loro funzione di "centro fondamentale di mediazione nella vita politica e sociale"».

<sup>75</sup> Secondo C.F. FERRAJOLI, *La pubblicità dei lavori in commissione: un antidoto alla crisi del compromesso parlamentare*, in *Costituzionalismo.it*, 2017, n. 2, p. 179, «La piena pubblicità della discussione parlamentare e più in generale dei lavori delle assemblee rappresentative e degli organi come le commissioni permanenti, oggi essenziali per lo svolgimento del procedimento legislativo, risulta indispensabile per il buon funzionamento

sovente sono poco noti. In effetti, la minore attenzione degli organi di informazione ai lavori svolti in commissione e la redazione – di solito – di un resoconto sommario appaiono insufficienti, soprattutto se si considera che la pubblicità dei lavori parlamentari contribuisce a rafforzare la legittimazione politica della Assemblee rappresentative e della legislazione che producono<sup>76</sup>. Apprezzabile, invece, è la previsione di un documento conclusivo che – al termine dell'istruttoria – dia conto dei risultati acquisiti dalla commissione<sup>77</sup>; tuttavia, sembrerebbe altresì necessario far emergere al termine del procedimento le ragioni che hanno indotto a non approvare una legge o, se approvata, a chiarire i motivi per cui si è ritenuto di accogliere o respingere talune delle istanze raccolte attraverso l'indagine conoscitiva<sup>78</sup>.

Nella prima ipotesi, la commissione parlamentare competente potrebbe redigere una relazione nella quale dare conto non solo delle attività svolte ma anche dei motivi che hanno determinato la decisione di interrompere l'*iter legis* e, dunque, di non approvare la legge, mentre, laddove il procedimento dovesse interrompersi nella fase che si svolge dinanzi all'Assemblea, al medesimo scopo si potrebbe approvare un ordine del giorno.

Nel caso in cui la legge dovesse essere approvata, invece, si potrebbe ipotizzare una sua "motivazione" – da intendere in senso lato<sup>79</sup> – con cui chiarire le ragioni che hanno giustificato l'intervento legislativo, gli obiettivi che con esso si intendono perseguire e le obiezioni sollevate dalle minoranze parlamentari; tale "motivazione" potrebbe essere contenuta in un ordine del giorno approvato dalla stessa Assemblea, oppure in una relazione predisposta dalla commissione competente per materia o da un organo con un ruolo maggiormente "tecnico", che si potrebbe costituire prendendo spunto dall'esperienza offerta dal Comitato per la legislazione previsto dal regolamento della Camera dei deputati<sup>80</sup>. Inserire la motivazione in un preambolo della legge stessa, invece, presterebbe il fianco a talune controindicazioni: pur

---

dei due rapporti di responsabilità politica che caratterizzano la forma di governo parlamentare: quello tra il corpo elettorale e le assemblee rappresentative e quello che intercorre tra queste ultime e il Governo».

<sup>76</sup> In questo senso ancora C.F. FERRAJOLI, *La pubblicità*, cit., pp. 181 e 187.

<sup>77</sup> Invero, mentre l'art. 114, co. 3, reg. Cam., prevede che «[l']indagine si conclud[a] con l'approvazione di un documento che dia conto dei risultati acquisiti», l'art. 48, co. 6, reg. Sen. afferma che a «conclusione dell'indagine la Commissione può approvare un documento che viene stampato e distribuito». Sulla molteplicità di relazioni di accompagnamento dei progetti di legge si v. N. LUPO, *Alla ricerca della motivazione delle leggi: le relazioni ai progetti di legge in Parlamento*, in U. DE SIERVO (a cura di), *Osservatorio sulle fonti 2000*, Torino, Giappichelli, 2001, pp. 84 ss.

<sup>78</sup> Sulla pubblicità delle attività dell'indagine conoscitiva si v., criticamente, P. TORRETTA, *Qualità*, cit., pp. 151 ss.

<sup>79</sup> Secondo V. CRISAFULLI, *Sulla motivazione degli atti legislativi*, in *Dir. pubbl.*, 1937, p. 415, «[p]er motivazione può intendersi, tecnicamente, l'enunciazione, esplicita o implicita, contestuale o non, dei motivi che precedettero e determinarono l'emaneazione di un atto giuridico, compiuta dallo stesso soggetto dal quale proviene l'atto motivato».

<sup>80</sup> Cfr. art. 16-bis reg. Cam.; in dottrina può rinviarsi, *ex plurimis*, a F. PETRICONE, *Il comitato per la legislazione nel nuovo regolamento della Camera*, in *Riv. trim. dir. pubbl.*, 1998, n. 3, pp. 705 ss., B.G. MATTARELLA, *Il primo rapporto del comitato per la legislazione della Camera dei deputati*, ivi, 1999, n. 1, pp. 297 ss., L. LORELLO, *Funzione legislativa e comitato per la legislazione*, Torino, Giappichelli, 2003, *passim*, G. PICCIRILLI, *Il ripensamento del Comitato per la legislazione: non un organo rinnovato, ma un organo diverso*, in *Osservatorio sulle fonti*, 2014, n. 1, pp. 1 ss., e G. TARLI BARBIERI, *La delega legislativa e l'attività consultiva del Comitato per la legislazione*, in *Federalismi.it*, 2017, n. 3, pp. 1 ss.

non potendo approfondire il tema in questa sede<sup>81</sup>, si può quantomeno osservare che la previsione di un preambolo della legge comporta il rischio che esso possa essere considerato produttivo di norme giuridiche<sup>82</sup>, anziché un mero ausilio ermeneutico, senza contare che anche quest'ultima possibilità non manca di criticità<sup>83</sup>; inoltre, ove la legge dovesse essere oggetto di modifiche per mezzo di successivi interventi legislativi, il preambolo originario potrebbe non corrispondere più al contenuto della legge e, dunque, se ne dovrebbe prevedere la modifica o l'abrogazione.

Invero, la "motivazione" della legge non è giuridicamente necessaria nell'ordinamento italiano<sup>84</sup>, ma non è neanche vietata<sup>85</sup>, sicché il legislatore potrebbe ricorrervi quantomeno in talune ipotesi (potrebbe essere il caso delle leggi che incidono sui diritti fondamentali, quelle con particolari implicazioni etiche o con possibili ricadute sulle competenze regionali)<sup>86</sup>, ispirandosi ad alcune esperienze straniere<sup>87</sup> e regionali<sup>88</sup> oppure all'ordinamento dell'Ue<sup>89</sup> e

---

<sup>81</sup> Ma quello della motivazione degli atti legislativi è un tema di cui la dottrina si è sovente occupata, sicché, oltre agli Autori già citati in altre note, si può rinviare quantomeno a: G. LOMBARDI, *Motivazione Diritto Costituzionale*, in *Noviss. Dig. It.*, vol. X, Torino, Utet, 1957, pp. 954 ss.; P. CARETTI, *Motivazione I Diritto costituzionale*, in *Enc. Giur.*, vol. XX, Roma, Treccani, 1990, pp. 1 ss.; L. VENTURA, *Motivazione degli atti costituzionali e valore democratico*, Torino, Giappichelli, 1995; Id., *Motivazione (degli atti costituzionali)*, in *Digesto pubbl.*, vol. X, Torino, Utet, 1995, pp. 30 ss.; A. IANNUZZI, *Motivazione (dir. cost.)*, in S. CASSESE (a cura di), *Dizionario di diritto pubblico*, vol. IV, Milano, Giuffrè, 2006, pp. 3752 ss.

<sup>82</sup> ...sebbene le esperienze regionali e sovranazionali paiano ridimensionare tale preoccupazione. In dottrina, si consideri, ad es., che, secondo L. PALADIN, *Osservazioni sulla discrezionalità e sull'eccesso di potere del legislatore ordinario*, in *Riv. trim. dir. pubbl.*, 1956, pp. 1043-1044, nt. 139, «è molto dubbio il valore giuridico di una motivazione che si ponga al di fuori [della norma], a mo' di preambolo». Sul punto cfr. anche V. CRISAFULLI, *Disposizione (e norma)*, in *Enc. Dir.*, vol. XIII, Milano, Giuffrè, 1964, pp. 203 ss.

<sup>83</sup> A tal riguardo si v. le considerazioni di V. CRISAFULLI, *Sulla motivazione*, cit., pp. 426 ss.

<sup>84</sup> Secondo la – per vero – risalente Corte cost. sent. 14/1964, pt. 3 cons. dir., «di norma, non è necessario che l'atto legislativo sia motivato, recando la legge in sé, nel sistema che costituisce, nel contenuto e nel carattere dei suoi comandi, la giustificazione e le ragioni della propria apparizione nel mondo del diritto». Per la considerazione che le esigenze di motivazione degli atti normativi del Governo anche di rango primario siano già soddisfatte nell'ordinamento vigente, si v. C. DEODATO, *La motivazione della legge. Brevi considerazioni sui contenuti della motivazione degli atti normativi del Governo e sulla previsione della sua obbligatorietà*, in *Federalismi.it*, 2014, n. 12, part. pp. 10-11.

<sup>85</sup> Cfr. la già citata Corte cost., sent. 379/2004, pt. 5 cons. dir., che richiama l'art. 3, co. 2, l. 241/1990, "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi". Opportuno un cenno anche a Corte cost., sent. 70/2015, pt. 9 cons. dir., e alle considerazioni di G. PEPE, *Necessità di un'adeguata motivazione della legge rispettivamente incidente nella sfera giuridica dei cittadini? Commento a sentenza Corte cost. n. 70/2015*, in *Forum costituzionale*, 24 maggio 2015, pp. 1 ss.

<sup>86</sup> Sulle ragioni che potrebbero giustificare la motivazione di una legge si v. A.G. ARABIA, *I limiti della motivazione delle leggi regionali. L'esperienza toscana a sei anni dall'introduzione dell'obbligo di motivare gli atti normativi*, in Id., *Motivare la legge?*, Milano, Giuffrè, 2015, pp. 109-111.

<sup>87</sup> Ad es. in Spagna: cfr. art. 88 Cost. Spagna, artt. 114 e 124 reg. *Congreso de los Diputados*, e, in dottrina, L.M. DIEZ-PICAZO, *Los preámbulos de las leyes (En torno a la motivación y la cuasa de las disposiciones normativas)*, in *Anuario de derecho civil*, 1992, pp. 501 ss., e J. TAJADURA TEJADA, *Exposiciones de motivos y preámbulos*, in *Revista de las Cortes Generales*, 1998, pp. 141 ss.

<sup>88</sup> In proposito si v. art. 17 st. Emilia-Romagna (sul quale Corte cost., sent. 379/2004, pt. 5 cons. dir.) e la l. reg. Emilia-Romagna 8/2008, "Modifiche ed integrazioni alla legge regionale 22 novembre 1999, n. 34 'Testo unico in materia di iniziativa popolare e referendum'", nonché art. 39 st. Toscana e l. reg. Toscana 55/2008, "Disposizioni in materia di qualità della normazione"; su tali discipline cfr. V. DE SANTIS, *La partecipazione democratica nell'ordinamento delle Regioni*, Torino, Giappichelli, 2013, part. pp. 238 ss.; sulla disciplina toscana cfr. S. BOCCALATTE, *La nuova legge toscana sulla qualità della normazione: osservazioni a prima lettura sulle disposizioni in materia di motivazione della legge*, in *Federalismi.it*, 2009, n. 2, pp. 1 ss., P.L. GETI, *Prove tecniche di normazione. Brevi note sulla legge regionale Toscana sulla qualità della normazione*, in *Osservatorio sulle fonti*, 2009, n. 1, pp. 2 ss., e, in senso molto critico, A.G. ARABIA, *I limiti*, cit., pp. 111 ss. Anche il nuovo st. Basilicata,

considerando altresì le esigenze di una società che cambia e il mutamento del rapporto tra rappresentanti e rappresentati, divenuto più critico e bisognoso di maggiore trasparenza. Chiarire le ragioni e gli elementi di fatto alla base delle scelte legislative, infatti, consentirebbe ai cittadini di comprendere le motivazioni, gli obiettivi ed i possibili effetti delle leggi approvate dal Parlamento, aumentando la trasparenza dell'attività delle istituzioni rappresentative e la loro legittimazione democratica<sup>90</sup>, e potrebbe altresì favorire il controllo politico da parte dei rappresentanti e quello di legittimità da parte della Consulta, nonché l'efficacia delle norme, che risulterebbero meglio intelligibili a chi deve applicarle e a chi deve rispettarle<sup>91</sup>.

Peraltro, la scelta delle modalità attraverso le quali concretizzare tale "motivazione" non ne muta solo le criticità ma anche l'efficacia: un preambolo, infatti, potrebbe essere considerato produttivo di effetti giuridici ed esprimere potenzialità ermeneutiche tali da influenzare sia il rapporto tra il legislatore e il giudice sia il controllo di legittimità costituzionale, mentre un atto separato dalla legge (come una relazione o un ordine del giorno) sarebbe privo di effetti giuridici vincolanti, potrebbe svolgere un limitato compito di ausilio ermeneutico ma potrebbe produrre comunque rilevanti effetti politici, principalmente in termini di trasparenza e di controllo democratico dell'attività parlamentare; inoltre, quest'ultima soluzione sembrerebbe meno gravosa per il lavoro del Parlamento, perché potrebbe consentire di non utilizzare in maniera sistematica la motivazione, bensì di ricorrervi per i soli disegni di legge per i quali sia considerata necessaria o utile per ragioni tecniche o politiche.

L'utilizzo della "motivazione" nei termini di cui si è detto e la valorizzazione dell'indagine conoscitiva con il suo impiego nella fase iniziale dell'*iter legis* potrebbero rafforzare complessivamente l'istruttoria legislativa<sup>92</sup> – disciplinata espressamente dal solo regolamento della Camera<sup>93</sup>, sebbene le sue procedure siano attivabili anche al Senato<sup>94</sup> –, che

---

all'art. 16, prevede la motivazione del provvedimento adottato al termine dell'istruttoria pubblica: cfr. M. ROSINI, *Le ultime battute della seconda stagione statutaria: prime note sul nuovo Statuto della Regione Basilicata*, in *Osservatorio sulle fonti*, 2016, n. 3, p. 16. Un cenno si può fare anche all'art. 36 st. Lombardia, secondo il quale le commissioni consiliari devono motivare il mancato accoglimento delle osservazioni e delle proposte pervenute dagli enti locali e dalle forze sociali ed economiche. È appena il caso di aggiungere che numerosi statuti regionali prevedono l'obbligo di motivazione per il Consiglio regionale che intenda deliberare in difformità dal parere espresso dal Consiglio delle autonomie locali o dall'organo di garanzia statutaria.

<sup>89</sup> Cfr. art. 296 TFUE. Sul punto S. MANGIAMELI, *La motivazione degli atti normativi europei*, in A.G. ARABIA, *Motivare*, cit., pp. 11 ss., e, da ultimo, A. MAFFEO, *L'obbligo di motivazione degli atti delle istituzioni dell'Unione europea letto attraverso la giurisprudenza della Corte di giustizia*, in *Federalismi.it*, 2018, n. 3, pp. 2 ss.

<sup>90</sup> In questo senso N. LUPO, *Verso una motivazione delle leggi? A proposito del primo rinvio di Ciampi*, in *Quad. cost.*, 2001, n. 2, pp. 363-364.

<sup>91</sup> Sulle finalità della motivazione delle leggi si v. S. BOCCALATTE, *La motivazione della legge*, Padova, Cedam, 2008, pp. 471 ss.

<sup>92</sup> Sul rapporto tra motivazione e fase istruttoria della legge si v. A. PAJNO, *Motivazione in generale e motivazione della legge*, in A.G. ARABIA, *Motivare*, cit., pp. 57-58.

<sup>93</sup> Dall'art. 79 reg. Cam.

<sup>94</sup> In effetti, tale istituto deriva dalle circolari dei Presidenti di Camera e Senato del 10 gennaio 1997 e, sebbene il regolamento del Senato non ne abbia sistematizzato la disciplina, le singole procedure possono comunque essere attivate dalle Commissioni permanenti anche sulla base della citata circolare presidenziale: così V. LIPPOLIS, *Il procedimento legislativo*, in T. MARTINES, G. SILVESTRI, C. DE CARO, V. LIPPOLIS, R. MORETTI, *Diritto*, cit., pp. 269-270; cfr. anche D. GIROTTO, *Art. 72*, in S. BARTOLE, R. BIN, *Commentario*, cit., pp. 657-658. D'altro canto, come osserva P. TORRETTA, *Qualità*, cit., p. 156, la valorizzazione dell'istruttoria legislativa attraverso le citate circolari rappresenta un vincolo «che viene avvalorato dal disposto dell'art. 72, I comma, Cost., il quale in-



consente alle commissioni in sede referente di coinvolgere il Governo, la Pubblica Amministrazione, le altre commissioni parlamentari, gli uffici della Camera, soggetti esterni al Parlamento costituzionalmente rilevanti oppure rappresentativi di interessi coinvolti dall'oggetto del disegno di legge<sup>95</sup>. L'istruttoria legislativa dovrebbe consentire di acquisire gli elementi di conoscenza necessari per verificare la qualità e l'efficacia delle disposizioni contenute nel disegno di legge, considerando: «a) la necessità dell'intervento legislativo, con riguardo alla possibilità di conseguirne i fini mediante il ricorso a fonti diverse dalla legge; b) la conformità della disciplina proposta alla Costituzione, la sua compatibilità con la normativa dell'Unione europea e il rispetto delle competenze delle regioni e delle autonomie locali; c) la definizione degli obiettivi dell'intervento e la congruità dei mezzi individuati per conseguirli, l'adeguatezza dei termini previsti per l'attuazione della disciplina, nonché gli oneri per la pubblica amministrazione, i cittadini e le imprese; d) l'inequivocità e la chiarezza del significato delle definizioni e delle disposizioni, nonché la congrua sistemazione della materia in articoli e commi»<sup>96</sup>.

Come si è detto, questo istituto è formalmente contemplato dal solo regolamento della Camera e non ha avuto particolare successo<sup>97</sup>, ma la sua valorizzazione, insieme all'indagine conoscitiva – con la quale garantire anche il pluralismo delle fonti di informazione a disposizione delle commissioni parlamentari – e all'eventuale predisposizione di una “motivazione” della legge, potrebbe migliorare sia la qualità tecnica dei testi normativi sia quella politica<sup>98</sup>. Si dovrebbe evitare, così, che, di fronte ai mutamenti sociali, ai processi di globalizzazione, al maggior peso della conoscenza scientifica nei processi decisionali e all'espansione del ruolo delle organizzazioni non governative, il Parlamento rischi di essere marginalizzato sia nella sua capacità rappresentativa sia in quella decisionale<sup>99</sup>, ancor più in un contesto storico, politico e sociale in cui la capacità dei partiti politici di aggregare le istan-

---

dividua nelle Commissioni parlamentari gli organi chiamati a prendere in esame la proposta di legge loro assegnata dal Presidente della rispettiva Camera».

<sup>95</sup> Eventualmente anche per mezzo del Comitato ristretto a carattere temporaneo che si può costituire in seno alle commissioni permanenti ex art. 79, co. 9, reg. Cam., e che può svolgere attività istruttorie, come le audizioni informali, oppure tramite il relatore, che, a sua volta, può promuovere incontri informali con tutti i soggetti che ritenga opportuno ascoltare: così R. DICKMANN, *L'istruttoria legislativa nelle commissioni. Profili formali e garanzie sostanziali per un giusto procedimento legislativo*, in *Rass. parl.*, 2000, n. 1, p. 225.

<sup>96</sup> Così art. 79, co. 4, reg. Cam.

<sup>97</sup> In questo senso L. GIANNITI, N. LUPO, *Corso*, p. 193; si v. anche le considerazioni di C. BERGONZINI, *I lavori in commissione referente tra regolamenti e prassi parlamentari*, in *Quad. cost.*, 2005, n. 4, part. pp. 789 ss.

<sup>98</sup> Sulla differenza tra qualità tecnica, politica e costituzionale della norma legislativa si v. Q. CAMERLENGO, *L'istruttoria legislativa ed il sindacato di costituzionalità*, in *Giur. cost.*, 2012, n. 3, pp. 2461-2462; sulla sua qualità democratica, si v. P. TORRETTA, *Qualità*, cit., pp. 168 ss.

<sup>99</sup> In tal senso N. LUPO, *L'informazione parlamentare nell'istruttoria legislativa in Commissione*, in M. CARLI (a cura di), *Il ruolo delle assemblee elettive*, vol. II, Torino, Giappichelli, 2001, p. 249. Secondo R. DICKMANN, *L'istruttoria*, cit., p. 249, in assenza di un'adeguata attività istruttoria, «può (...) verificarsi che la scarsa chiarezza della decisione legislativa nei contenuti e nei presupposti sia tale da spostare l'onere e la responsabilità di determinarne i relativi effetti reali in capo ad organi esterni al potere legislativo, concorrendo a deresponsabilizzare quest'ultimo e ad affiancarvi poteri estranei, con funzioni suppletive rispetto al legislatore, poteri che invece la Costituzione sottopone alla sovranità della legge».

ze provenienti dalla società e di introdurle all'interno dei processi decisionali pubblici si è notevolmente ridimensionata<sup>100</sup>.

Un più ampio ricorso agli istituti di cui si è parlato solleva non pochi problemi tecnici e pratici, poiché richiederebbe la modifica dei regolamenti parlamentari, l'adeguamento delle strutture parlamentari, la definizione dei tempi e dei modi dell'istruttoria e dell'efficacia delle sue risultanze, l'individuazione dei soggetti da coinvolgere, l'eventuale riconoscimento di una loro funzione di impulso, ecc. D'altronde, sembra inevitabile che le misure ipotizzate comporterebbero un ulteriore allungamento dei tempi di approvazione delle leggi<sup>101</sup>, sicché sarebbe preferibile che il loro utilizzo fosse limitato ai disegni di legge con particolari implicazioni tecniche<sup>102</sup> o politiche<sup>103</sup>.

Tuttavia, l'ostacolo maggiore alla valorizzazione di tali strumenti sembra di doversi riscontrare nel concreto funzionamento della forma di governo italiana. Infatti, in un sistema di rapporti tra Governo e Parlamento caratterizzato dall'utilizzo distorto dello strumento fiduciario e dall'ampio ricorso alla decretazione d'urgenza<sup>104</sup>, le modalità di coinvolgimento della c.d. società civile nell'*iter legis* potrebbero essere praticamente inutilizzabili – a causa dei tempi del procedimento di conversione dei decreti legge – o addirittura controproducenti, giacché, laddove il dibattito parlamentare fosse interrotto dall'apposizione della questione di fiducia su un testo non adeguatamente meditato o addirittura sostitutivo di quello faticosamente costruito durante l'*iter* legislativo (come può accadere con i c.d. maxiemendamenti), l'utilità delle misure ipotizzate sarebbe grandemente ridimensionata e le aspettative dei cittadini frustrate, sì che il loro coinvolgimento nelle decisioni pubbliche potrebbe essere percepito come inutile, rischiando di compromettere ulteriormente la fiducia nelle istituzioni rappresentative.

#### **4.1. Segue: la riforma organica del regolamento del Senato**

In relazione agli interventi sul procedimento legislativo, occorre tener conto anche della recente riforma organica del regolamento del Senato<sup>105</sup>. Tra le numerose modifiche apportate a tale regolamento, per quanto interessa in questa sede, si può sottolineare innanzi-

---

<sup>100</sup> In questo senso P. TORRETTA, *Qualità*, cit., p. 131. Sul rapporto tra crisi dei partiti, ruolo dei gruppi di pressione e processi decisionali legislativi si v. le considerazioni di L. DI MAJO, *Sulla qualità della legislazione: profili critici e nuove prospettive nella stagione delle riforme*, in *Federalismi.it*, 2016, n. 12, part. pp. 6-8.

<sup>101</sup> Cfr. *supra*, par. 2. Sul punto si v. le considerazioni di L. ELIA, *Commissioni parlamentari*, in *Enc. Dir.*, vol. VII, Milano, Giuffrè, 1960, p. 900.

<sup>102</sup> Sarebbe utile, in particolare, nelle ipotesi riguardanti la scienza medica: cfr. L. VIOLINI, *La tutela della salute e i limiti al potere di legiferare: sull'incostituzionalità di una legge regionale che vieta specifici interventi terapeutici senza adeguata istruttoria tecnico-scientifica*, in *Regioni*, 2002, n. 6, part. pp. 1456-1457.

<sup>103</sup> Peraltro, nei casi in cui vi sia una forte contrapposizione politica, non è da escludere che il ricorso a un'istruttoria più approfondita rischi di rivelarsi solo un adempimento formale, privo di un impatto rilevante sulla decisione del legislatore, come osserva P. TORRETTA, *Qualità*, cit., p. 204, con riferimento all'indagine conoscitiva.

<sup>104</sup> Come visto *supra*, par. 2.

<sup>105</sup> Atto Senato, Doc. II, n. 38, XVII Legislatura, "Riforma organica del Regolamento del Senato", d'iniziativa della Giunta per il regolamento, comunicato alla Presidenza il 14 novembre 2017 e adottato dal Senato il 20 dicembre 2017; pubblicato in *Gazz. Uff.*, Serie generale, 19 gennaio 2018, n. 15.

tutto la scelta di riservare ai lavori delle commissioni «due settimane ogni mese non coincidenti con i lavori dell'Assemblea»<sup>106</sup>, poiché potrebbe favorire l'istruttoria delle commissioni – concentrandone i lavori – e consentire a tutti i senatori di partecipare ai lavori in Aula<sup>107</sup>.

La riforma, inoltre, cerca di dare la preferenza ai procedimenti legislativi decentrati, giacché – salvo i disegni di legge per cui è prevista la riserva di Assemblea – il Presidente del Senato, in sede di assegnazione dei disegni di legge, dovrà preferire – «di regola» – le sedi deliberante o redigente<sup>108</sup>. Tale riforma potrebbe accelerare i tempi dell'*iter legis* in Senato, ma resta da capire se favorirà anche l'istruttoria legislativa o comporterà un'istruttoria meno approfondita e un *iter* meno trasparente perché destinato a svolgersi prevalentemente in commissione oppure a concludersi in tale sede<sup>109</sup>. È probabile che – oltre ai disegni di legge per i quali sussista la riserva di Assemblea – siano assegnati alla sede referente anche i disegni di legge con oggetto controverso o particolarmente rilevante da un punto di vista politico, ma il numero di disegni di legge da assegnare alle commissioni permanenti in sede referente sembra destinato a diminuire in maniera consistente.

La novella regolamentare, poi, è intervenuta sul regime di pubblicità delle sedute delle commissioni in sede referente, poiché si prevede che «il Presidente del Senato, su domanda della Commissione, p[ossa] disporre che la stampa o anche il pubblico siano ammessi a seguire lo svolgimento delle sedute in separati locali attraverso impianti audiovisivi»<sup>110</sup>, anziché limitarsi a garantire la pubblicità dei lavori attraverso un loro riassunto. Ciò comporta che non tutti i lavori delle commissioni in sede referente del Senato diverranno automaticamente pubblici, ma la scelta di renderli tali sarà rimessa innanzitutto alla maggioranza parlamentare, riprodotta all'interno della commissione<sup>111</sup>.

È ipotizzabile, dunque, che la riforma del regolamento interno del Senato possa limitare la quantità di lavoro delle commissioni in sede referente, ma riservando loro i disegni di legge politicamente più rilevanti, ai quali potrebbe anche essere data adeguata pubblicità. Tali innovazioni potrebbero rispondere ad alcune delle esigenze di istruttoria e di trasparenza delle quali si è parlato poco sopra, ma per verificarlo occorrerà attendere le prime prassi ap-

---

<sup>106</sup> Art. 53, co. 2, reg. Sen. novellato.

<sup>107</sup> In questo senso A. CARBONI, E. MAGALOTTI, *Prime osservazioni sulla riforma organica del Regolamento del Senato*, in *Federalismi.it*, 2018, n. 1, pp. 21-22.

<sup>108</sup> Art. 34, co. 1-bis, reg. Sen. aggiunto dalla novella.

<sup>109</sup> Ma la novella ha modificato anche il procedimento in sede redigente, avvicinandolo a quello della Camera dei deputati, sicché la commissione dovrà lasciare all'Aula sia la votazione sugli articoli del disegno di legge sia quella finale, e non più la sola approvazione finale del disegno di legge: cfr. art. 28, co. 1, reg. Sen. novellato.

<sup>110</sup> Art. 33, co. 4, reg. Sen. novellato.

<sup>111</sup> Secondo S. CURRERI, *Osservazioni a prima lettura sulla riforma organica del regolamento del Senato*, in *Rass. parl.*, 2017, n. 3, pp. 650-651, «L'intento della riforma è palese: concentrare il confronto tecnico e la mediazione politica sui disegni di legge nelle commissioni competenti per materia, in cui si svolge in particolare la discussione e l'esame degli emendamenti, e non in Aula, dove per sua natura è più difficile il coinvolgimento di tutti i senatori ed, anzi, la dimensione pubblica del dibattito talora incentiva quella spettacolarizzazione che non giova ad un esame sereno, argomentato e nel merito del tema in esame. Se così è, però, non si comprende perché sia ora previsto che, per decisione del Presidente del Senato su richiesta della Commissione, i lavori della Commissione possano essere resi pubblici attraverso impianti audiovisivi (art. 33.4), rischiando così di riprodurre quella spettacolarizzazione del dibattito stigmatizzata per l'Aula».

plicative. In ogni caso, poiché la riforma riguarda il solo regolamento del Senato, non è agevole ipotizzare quali effetti produrrà in un procedimento legislativo che si articola all'interno di un sistema bicamerale paritario<sup>112</sup>.

## 5. Il diritto alla salute ed i trattamenti sanitari obbligatori

Tornando alla nuova normativa sulle vaccinazioni, occorre soffermarsi su due questioni: da un lato, sulla possibilità di prevedere delle vaccinazioni obbligatorie; dall'altro, sul riparto di competenza tra Stato e Regioni in relazione a tali vaccinazioni.

Relativamente alla prima delle due questioni, il riferimento costituzionale è rappresentato dall'art. 32 Cost., poiché le vaccinazioni in questione possono essere ricomprese tra i trattamenti sanitari obbligatori di cui parla il co. 2 di tale disposizione costituzionale. Diverso è il caso dei trattamenti sanitari che possono essere imposti con la forza, poiché, in tale ipotesi, si rientra tra i trattamenti coattivi, la cui disciplina deve rispettare le garanzie previste dall'art. 13 Cost.<sup>113</sup>.

Quanto ai trattamenti sanitari obbligatori, secondo l'art. 32, co. 2, Cost., «[n]essuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana». Alla luce di tale disposizione costituzionale, i trattamenti sanitari obbligatori possono essere contemplati dall'ordinamento italiano ma solo se previsti dalla legge<sup>114</sup>. La previsione di una riserva di legge in materia è senza dubbio basilare ma non è sufficiente a dirimere molti dei dubbi sulla possibilità di imporre trattamenti sanitari obbligatori, poiché le posizioni della dottrina su di essa sono piuttosto diversificate. In effetti, si controverte sia sulla natura di tale riserva (assoluta, relativa o rinforzata)<sup>115</sup>, sia sull'eventualità che la riserva possa essere soddisfatta anche da una legge regionale, oltre che dalla legge statale, soprattutto dopo la riforma del Titolo V della Parte II della Costituzione<sup>116</sup>. Inoltre, la riserva di legge ex art. 32

---

<sup>112</sup> Le differenze tra i regolamenti interni delle due Camere è evidenziata da N. LUPO, *La riforma del (solo) regolamento del Senato alla fine della XVII legislatura*, in *Forum costituzionale*, 5 gennaio 2018, pp. 2 ss., il quale osserva, però, che la riforma del regolamento del Senato avvicina la disciplina di tale ramo del Parlamento a quella della Camera. In senso analogo G. PICCIRILLI, *Finalmente una (prima) riforma del regolamento del Senato. Luci e ombre di un intervento che necessita di essere completato*, in *Osservatorio sulle fonti*, 2018.

<sup>113</sup> Su tale distinzione si v. M. CARTABIA, *La giurisprudenza costituzionale relativa all'art. 32, secondo comma, della Costituzione italiana*, in *Quad. cost.*, 2012, n. 2, pp. 456-457, che fa riferimento anche ai trattamenti sanitari necessitati. Per la definizione di vaccinazioni coattive e per la connessione con l'art. 13 Cost., si v. anche M. LUCIANI, *Salute, I) Diritto alla salute – Dir. cost.*, in *Enc. Giur.*, vol. XXXII, Roma, Treccani, 1991, p. 11, C. TRIPODINA, *Art. 32*, in S. BARTOLE, R. BIN, *Commentario*, cit., p. 332, e F. MINNI, A. MORRONE, *Il diritto alla salute nella giurisprudenza della Corte costituzionale italiana*, in *Rivista AIC*, 2013, n. 3, p. 3, nt. 10. Tuttavia, secondo L. MEZZETTI, A. ZAMA, *Trattamenti sanitari obbligatori*, in *Digesto pubbl.*, vol. XV, Torino, Utet, 1999, p. 337, «tra i fautori dell'art. 13 e quelli dell'art. 32», co. 2, Cost., «si registra un contrasto difficilmente sanabile».

<sup>114</sup> Al di fuori di tale ipotesi, il fondamento del trattamento sanitario è la volontarietà e, dunque, il consenso informato del paziente, come osserva G. SERENO, *La dimensione costituzionale della dignità umana*, Roma, Editrice Apes, 2016, p. 264.

<sup>115</sup> Per una sintesi delle diverse posizioni si rinvia a A. SIMONCINI, E. LONGO, *Art. 32*, in R. BIFULCO, A. CELOTTO, M. OLIVETTI (a cura di), *Commentario*, vol. I, cit., p. 667.

<sup>116</sup> Nel senso della necessità della legge statale, sebbene in forma dubitativa, C. TRIPODINA, *Art. 32*, cit., p. 331, M. CARTABIA, *La giurisprudenza*, cit., p. 458, e E. CAVASINO, *Trattamenti sanitari obbligatori*, in S. CASSESE

Cost. dovrebbe essere intesa in senso sostanziale e non formale<sup>117</sup>, sì da ritenere legittimi gli interventi normativi del Governo con decreto legge e decreto legislativo in materia di salute, purché si rispettino i limiti contemplati dagli artt. 76 e 77 Cost., ma pure su tale aspetto non mancano le voci di dissenso<sup>118</sup>.

La legge deve comunque disciplinare dei trattamenti sanitari obbligatori “determinati”, poiché non può contemplare fattispecie talmente generiche da lasciare ampia discrezionalità nell’individuazione dei trattamenti da imporre oppure dei soggetti obbligati<sup>119</sup>.

Più indeterminato è il riferimento ai limiti imposti dal rispetto della persona umana, che dovrebbe funzionare come una classica clausola generale<sup>120</sup> e può variare sulla scorta dei mutamenti sociali<sup>121</sup>. Si può comunque ritenere che tali limiti riguardino quantomeno gli aspetti relativi al rapporto tra medico e paziente, come gli obblighi di informazione e quelli di riservatezza sulla salute del paziente<sup>122</sup>, oppure l’esigenza di rispettare le sue convinzioni religiose<sup>123</sup>.

Per comprendere appieno la portata del co. 2 dell’art. 32 Cost. è necessario coordinarlo con il co. 1 della medesima disposizione costituzionale: «La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell’individuo e interesse della collettività e garantisce cure gratuite agli indigenti». Da tale disposizione emerge una duplice dimensione della salute, che è sia un diritto individuale sia un interesse della collettività<sup>124</sup>. Il diritto individuale alla salute com-

---

(a cura di), *Dizionario di diritto pubblico*, vol. VI, Milano, Giuffrè, 2006, p. 5963. La circostanza che l’art. 32, co. 1, Cost. assegni la tutela della salute alla Repubblica e non allo Stato dovrebbe indurre a ritenere possibile l’intervento in materia sia dello Stato sia delle Regioni, soprattutto alla luce della formulazione vigente degli artt. 114 e 117 Cost. Peraltro, già prima della riforma del Titolo V, la Corte costituzionale (sent. 154/1980) osservava che la riserva di legge contemplata dall’art. 32, co., Cost. «non esclude in assoluto le leggi regionali, quanto meno delle Regioni differenziate che sono titolari di specifiche funzioni in materia di igiene e sanità pubblica»; in proposito, si v. A. ANZON, *Trattamenti sanitari obbligatori e competenza regionale*, in *Giur. cost.*, 1980, pp. 1449 ss. Secondo F. PIZZETTI, *La ricerca del giusto equilibrio tra uniformità e differenza: il problematico rapporto tra il progetto originario della Costituzione del 1948 e il progetto ispiratore della riforma costituzionale del 2001*, in *Regioni*, 2003, n. 4, p. 601, sarebbe «necessario prendere atto che ora, in virtù del nuovo testo dell’art. 117, la stessa “riserva di legge”, tradizionalmente intesa essenzialmente e prevalentemente come riserva di legge statale, è diventata in realtà in primo luogo “riserva di potestà legislativa”. Il che comporta anche assumere come dato fermo che questo istituto, diventato ora riserva di potestà e non più di fonte, si rivolge, per sua stessa natura, sia alla legge statale che a quella regionale, a seconda dell’ambito di competenza dell’uno o dell’altro legislatore». Sul punto si v. anche le considerazioni di S. AGOSTA, *Il legislatore*, cit., pp. 386-387. Cfr., altresì, *infra*, par. 6.

<sup>117</sup> Cfr. V. CRISAFULLI, *Lezioni di diritto costituzionale*, II, 6<sup>a</sup> ed. agg., Padova, Cedam, 1993, part. p. 60.

<sup>118</sup> Si v., proprio con riferimento alla nuova disciplina dei vaccini obbligatori e, più in generale, alla riserva di legge posta dall’art. 32 Cost., A.A. NEGRONI, *Decreto legge sui vaccini, riserva di legge e trattamenti sanitari obbligatori*, in *Forum costituzionale*, 26 maggio 2017, pp. 1 ss. non num.

<sup>119</sup> In questo senso A. SIMONCINI, E. LONGO, *Art. 32*, cit., p. 667, nt. 96.

<sup>120</sup> Così B. CARAVITA, *La disciplina costituzionale della salute*, in *Dir. soc.*, 1984, p. 56.

<sup>121</sup> In tal senso B. PEZZINI, *Il diritto alla salute: profili costituzionali*, in *Dir. soc.*, 1983, pp. 29-30.

<sup>122</sup> Secondo L. BRUSCUGLIA, *Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori*, in *Le nuove leggi civili commentate*, 1979, n. 1, p. 187, la clausola generale della dignità umana può anche arricchirsi «di un suo preciso contenuto in relazione ai diversi fenomeni patologici, ai tempi di attuazione (...) del trattamento, alle varie e concrete circostanze (paziente inguaribile, che non collabora, che richiede determinati interventi contrastanti col convincimento clinico del medico, che chiama per soccorso urgente, ecc.), sulle quali si innesta e sviluppa il rapporto medico-paziente».

<sup>123</sup> Cfr. A. SIMONCINI, E. LONGO, *Art. 32*, cit., p. 667.

<sup>124</sup> Sulla complessa natura del diritto alla salute si v. M. LUCIANI, *Il diritto costituzionale alla salute*, in *Dir. soc.*, 1980, pp. 769 ss. Si v. anche M. COCCONI, *Il diritto alla tutela della salute*, Padova, Cedam, 1998, part. pp. 41 ss.

porta che non vi sia alcun obbligo individuale, giuridicamente sanzionabile<sup>125</sup>, di mantenersi in una buona condizione psicofisica<sup>126</sup> (il che pare coerente anche con l'impostazione "liberale" dell'art. 8 Cedu<sup>127</sup>), ma il godimento di tale diritto non può pregiudicare il corrispondente interesse alla salute della collettività<sup>128</sup>; pertanto, laddove la salute del singolo rischi di compromettere quella della collettività, l'art. 32 Cost. consente di imporre dei trattamenti sanitari<sup>129</sup>; di converso, laddove non vi siano rischi per la salute collettiva, il singolo potrebbe rifiutare i trattamenti sanitari, anche laddove tale rifiuto dovesse condurre alle estreme conseguenze<sup>130</sup>.

Tale lettura, legata all'autodeterminazione del singolo, è sostenibile ove riguardi una persona adulta capace di intendere e di volere<sup>131</sup>, ma deve essere meglio precisata laddove riguardi soggetti che non possiedano tali caratteristiche e, in particolare, chi non abbia ancora raggiunto la maggiore età. In tale caso, infatti, la legge potrebbe porre in capo ai genitori un obbligo di sottoporre il figlio a un trattamento sanitario (a una vaccinazione, in particolare) nell'esclusivo interesse di quest'ultimo, cioè anche laddove non vi siano esigenze di tutela della salute collettiva<sup>132</sup>. Come si è già visto<sup>133</sup>, in questo caso, oltre all'art. 32 Cost., verreb-

---

<sup>125</sup> Secondo C. MONTANARO, *Considerazioni in tema di trattamenti sanitari obbligatori (a proposito delle ordinanze sindacali impositive di trattamenti sanitari «non obbligatori»*, in *Giur. cost.*, 1983, p. 1175, si potrebbe trattare di un dovere civico; secondo l'A., comunque, l'assenza di un obbligo giuridico «non implica che in talune circostanze la legge non possa prevedere interventi sanitari nell'interesse della salute del singolo».

<sup>126</sup> In questi termini A. SIMONCINI, E. LONGO, *Art. 32*, cit., p. 667, nonché E. VARANI, *I trattamenti sanitari tra obbligo e consenso*, in *Arch. Serafini*, 1991, pp. 93 ss., part. p. 96, e R. D'ALESSIO, *I limiti costituzionali dei trattamenti «sanitari»*, in *Dir. soc.*, 1981, pp. 537 ss., ma non esiste un "diritto" ad essere malati, come osserva B. CARAVITA, *Art. 32*, in V. CRISAFULLI, L. PALADIN, *Commentario*, cit., p. 217. Secondo F. MODUGNO, *Trattamenti sanitari «non obbligatori» e Costituzione*, in *Dir. soc.*, 1982, p. 312, il diritto del singolo alla salute implica anche il suo risvolto negativo. Come osserva M. LUCIANI, *Salute*, cit., p. 10, «la Costituzione non pretende di imporre all'individuo una immagine preconfezionata della personalità umana, e al contrario lo lascia libero di autodeterminarsi, di definire e di sviluppare se stesso come "persona"». Osserva F. GIUFFRÈ, *La solidarietà nell'ordinamento costituzionale*, Milano, Giuffrè, 2002, p. 248: «La dignità della persona implica (...) la coesistenza di diritti e doveri, di libertà e responsabilità, verso il prossimo, ma anche verso se stessi, raffigurandosi così un *dovere di essere e liberi*, in forza del quale ciascuno deve assumere un contegno coerente con l'indisponibile esigenza di mantenimento e promozione della propria libertà-dignità, anche sotto l'aspetto dell'integrità psico-fisica». Per una valorizzazione (di una parte almeno) dei doveri inderogabili come limite al diritto di rifiutare le cure, si v. G. GEMMA, *Diritto*, cit., pp. 1 ss.

<sup>127</sup> In tal senso E. VARANI, *I trattamenti*, cit., pp. 100-101, e R. D'ALESSIO, *I limiti*, cit., p. 547.

<sup>128</sup> In questo senso, D. MORANA, *La salute come diritto costituzionale. Lezioni*, 2<sup>a</sup> ed., Torino, Giappichelli, 2015, p. 38.

<sup>129</sup> In termini analoghi A. BERGAMI, *I trattamenti sanitari obbligatori: profili di sostenibilità sociale e giuridica*, in M. ANDREIS (a cura di), *La tutela*, cit., p. 250. Secondo G.U. RESCIGNO, *Dal diritto di rifiutare un determinato trattamento sanitario secondo l'art. 32, co. 2, Cost., al principio di autodeterminazione intorno alla propria vita*, in *Dir. pubbl.*, 2008, n. 1, p. 104, non pare dubbio che la legge possa rendere un trattamento sanitario obbligatorio o addirittura coattivo «se e quando il mancato trattamento sanitario può determinare epidemie o comunque un danno alla salute degli altri».

<sup>130</sup> In tal senso L. CHIEFFI, *Trattamenti immunitari e rispetto della persona*, in *Pol. dir.*, 1997, n. 4, p. 595, ma si v. le riflessioni di G. PELAGATTI, *I trattamenti*, cit., pp. 58 ss., elaborate anche in virtù di Corte cost., sent. 180/1994, part. pt. 5 cons. dir. Sulla differenza tra morte come effetto diretto del rifiuto di curarsi ed eutanasia si v. G. SCACCIA, *Articolo 32*, in F. CLEMENTI, L. CUOCOLO, F. ROSA, G.E. VIGEVANI (a cura di), *La Costituzione italiana*, vol. I, Bologna, il Mulino, 2018, p. 217.

<sup>131</sup> Non è possibile in questa sede approfondire il tema, ma è opportuno ricordare quantomeno la recente approvazione della disciplina delle c.d. disposizioni anticipate di trattamento: l. 219/2017, "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento".

<sup>132</sup> Si v. L. CHIEFFI, *Trattamenti*, cit., p. 597.

be in questione il dovere dei genitori di prendersi cura dei propri figli, desumibile dall'art. 30 Cost., e il problema principale parrebbe quello di definire con esattezza quali trattamenti debbano considerarsi obbligatori in siffatte ipotesi per non comprimere eccessivamente l'autonomia dell'essere umano<sup>134</sup>. Anche in tale caso, la soluzione preferibile sembrerebbe quella di fondare la relativa decisione sui dati offerti dalla scienza medica<sup>135</sup>, così da evitare trattamenti sanitari non necessari.

Il diritto individuale alla salute, dunque, può subire delle limitazioni – in particolare, attraverso la sottoposizione obbligatoria a trattamenti sanitari –, purché esse siano volte non già a migliorare la salute dell'individuo o a perseguire un generico interesse pubblico, bensì a tutelare l'interesse specifico alla salute della collettività<sup>136</sup>, intesa sia nel suo insieme sia come riferita a categorie o gruppi definiti di persone (ad es., studenti, determinate categorie di lavoratori o persone rientranti in una certa fascia d'età)<sup>137</sup>. Pertanto, il diritto alla salute pone dinanzi alle «scelte tragiche» del diritto: le scelte che una società ritiene di assumere in vista di un bene (...) che comporta il rischio di un male (...). L'elemento tragico sta in ciò, che sofferenza e benessere non sono equamente ripartiti tra tutti, ma stanno integralmente a danno degli uni o a vantaggio degli altri<sup>138</sup>, come accade nel caso delle vaccinazioni<sup>139</sup>.

È dunque possibile prevedere dei trattamenti sanitari obbligatori, purché rispettino alcune condizioni. Innanzitutto, «un trattamento sanitario può essere imposto solo nella previsione che esso non incida negativamente sullo stato di salute di colui che vi è assoggettato, salvo che per quelle sole conseguenze, che, per la loro temporaneità e scarsa entità, appaiano normali di ogni intervento sanitario, e pertanto tollerabili»<sup>140</sup>.

Inoltre, l'intensità dell'intervento obbligatorio limitativo della libertà di autodeterminazione del singolo in materia di salute dovrà essere proporzionato alle esigenze della salute

---

<sup>133</sup> Cfr. *supra*, par. 3.

<sup>134</sup> In tal senso ancora L. CHIEFFI, *Trattamenti*, cit., p. 597; si v. anche pp. 604 ss.

<sup>135</sup> Cfr. *supra*, par. 4.

<sup>136</sup> In questo senso si v., ad es., D. MORANA, *La salute come diritto*, cit., pp. 42-43; cfr. anche Corte cost., sent. 307/1990, pt. 2 cons. dir.

<sup>137</sup> In tal senso C. MORTATI, *La tutela della salute nella Costituzione italiana*, in Id., *Problemi di diritto pubblico nell'attuale esperienza costituzionale repubblicana*, vol. III, Milano, Giuffrè, 1972, pp. 440-441. Sul numero di soggetti coinvolti che consentirebbe di giustificare la previsione di trattamenti sanitari obbligatori, si v., problematicamente, B. PEZZINI, *Il diritto*, cit., pp. 63-64, e A.A. NEGRONI, *Trattamenti sanitari obbligatori e tutela della salute individuale e collettiva*, in *Forum costituzionale*, 1 novembre 2017, pp. 12 ss.

<sup>138</sup> Così Corte cost., sent. 118/1996, pt. 4 cons. dir., sulla quale si v. il commento di A. ALGOSTINO, *I possibili confini del dovere alla salute*, in *Giur. cost.*, 1996, pp. 3209 ss.

<sup>139</sup> V. MARCENÒ, *I trattamenti sanitari obbligatori nel circuito legislatore, Corte costituzionale e giudici comuni: il ruolo della argomentazione nella risoluzione di un "caso difficile"*, in M. CAVINO, C. TRIPODINA (a cura di), *La tutela dei diritti fondamentali tra diritto politico e diritto giurisprudenziale: "casi difficili" alla prova*, Milano, Giuffrè, 2012, p. 232, osserva: «È con le decisioni degli anni novanta, in occasione di questioni sollevate in tema di obbligatorietà delle vaccinazioni, che si passa da una costruzione gerarchica a una costruzione paritaria dei due lati del diritto. Il principio della piena integrità fisica dell'individuo e l'interesse della collettività alla salute godono di analoga dignità costituzionale. La legislazione ordinaria attuativa del diritto alla salute deve pertanto realizzare un'equilibrata ponderazione tra i due interessi in gioco, senza che l'uno sia sacrificato per il pieno soddisfacimento dell'altro. È il duplice volto del diritto alla salute che avvalorata la stessa qualificazione di un caso difficile, consistendo la difficoltà nel fatto che il bilanciamento avviene non tra due diritti costituzionalmente garantiti, ma tra due facce dello stesso diritto costituzionale».

<sup>140</sup> Così Corte cost., sent. 307/1990, pt. 2 cons. dir., richiamata anche da Corte cost., sent. 5/2018, pt. 8.2.1 cons. dir.

della collettività, «secondo un rapporto di proporzionalità che si risolve in un giudizio di bilanciamento tra valori»<sup>141</sup>.

Infine, il bilanciamento tra la dimensione individuale e quella collettiva della salute e «lo spirito di solidarietà (da ritenere ovviamente reciproca)<sup>142</sup> fra individuo e collettività che sta a base dell'imposizione del trattamento sanitario», implica che, laddove si avveri il rischio di un danno alla salute dell'individuo a causa della sottoposizione al trattamento sanitario obbligatorio, gli sia riconosciuto – da parte della collettività e, dunque, dello Stato che ha disposto il trattamento sanitario obbligatorio – «il rimedio di un equo ristoro del danno patito»<sup>143</sup>. Invero, la Corte costituzionale definisce tale “equo ristoro” altresì come «una protezione ulteriore a favore del soggetto passivo del trattamento»<sup>144</sup>, ma questa definizione appare impropria, poiché la somma versata al soggetto sottoposto al trattamento sanitario obbligatorio dopo che questi abbia subito un danno che vada oltre il limite tollerabile non può essere ritenuta una “protezione”, ovvero una misura idonea a ridurre i rischi che il danno si inveri, bensì come un indennizzo per un danno già patito<sup>145</sup>.

È opportuno precisare che l'indennizzo spetta non solo laddove la lesione o la menomazione derivino dalla sottoposizione a vaccinazioni obbligatorie, ma anche nelle ipotesi in cui le vaccinazioni – pur non obbligatorie – siano state incentivate o raccomandate, ad esempio attraverso campagne di sensibilizzazione da parte delle competenti autorità pubbliche allo scopo di raggiungere e rendere partecipe la più ampia fascia di popolazione; in tali casi «è, infatti, naturale che si sviluppi un generale clima di “affidamento” nei confronti proprio di quanto “raccomandato”: ciò che rende la scelta adesiva dei singoli, al di là delle loro particolari e specifiche motivazioni, di per sé obiettivamente votata alla salvaguardia anche dell'interesse collettivo»<sup>146</sup>; ne consegue l'obbligo di solidarietà in capo alla collettività di ac-

---

<sup>141</sup> Così A. SIMONCINI, E. LONGO, *Art. 32*, cit., p. 667.

<sup>142</sup> Secondo V. POCAR, *Sessant'anni dopo. L'art. 32 della Costituzione e il diritto all'autodeterminazione*, in *Sociologia del diritto*, 2009, n. 3, p. 169, l'art. 32 Cost. sarebbe «un esempio mirabile» di equilibrio tra il principio di libertà e quello di solidarietà. Sulla mediazione tra libertà e solidarietà in materia di vaccini si v. anche F.S. FLORIO, *La questione vaccinale nel quadro degli assetti costituzionali*, in *Le ist. del fed.*, 2017, n. 2, part. pp. 417 ss. Sul rapporto tra diritto alla salute e solidarietà si v. anche E.B. CATTINARI, *Diritto alla salute e solidarietà verso gli altri. Il “dovere di curarsi” nella prospettiva costituzionale*, in *Salute e società*, 2016, n. 2, pp. 193 ss.

<sup>143</sup> Così Corte cost., sent. 307/1990, pt. 2 cons. dir. La questione del risarcimento del danno da trattamenti sanitari obbligatori è ben riassunta in Corte cost., sent. 118/1996, pt. 6 cons. dir.: «la menomazione della salute derivante da trattamenti sanitari può determinare una di queste tre conseguenze: a) il diritto al risarcimento pieno del danno, riconosciuto dall'art. 2043 del codice civile, in caso di comportamenti colpevoli; b) il diritto a un equo indennizzo, discendente dall'art. 32 della Costituzione in collegamento con l'art. 2, ove il danno, non derivante da fatto illecito, sia stato subito in conseguenza dell'adempimento di un obbligo legale; c) il diritto, a norma degli artt. 38 e 2 della Costituzione, a misure di sostegno assistenziale disposte dal legislatore, nell'ambito dell'esercizio costituzionalmente legittimo dei suoi poteri discrezionali, in tutti gli altri casi». Si v. anche Corte cost., sent. 226/2000, pt. 3 cons. dir., nonché, sempre in tema di indennizzo, Corte cost., ord. 522/2000, sentt. 38/2002, pt. 2.1 ss. cons. dir., e 342/2006, pt. 3 cons. dir.

<sup>144</sup> Così, ancora, Corte cost., sent. 307/1990, pt. 2 cons. dir.

<sup>145</sup> In effetti, Corte cost., sent. 118/1996, pt. 5 cons. dir., parla di «specifica misura di sostegno consistente in un equo ristoro del danno». Si v. anche D. MORANA, *La salute come diritto*, cit., p. 60.

<sup>146</sup> Così Corte cost., sent. 107/2012, pt. 4 cons. dir., sulla quale R. CHIEPPA, *Ancora una giusta solidarietà, questa volta per i danneggiati da somministrazione di vaccini semplicemente consigliata e promossa, ma nessuna iniziativa dello Stato nei confronti delle imprese farmaceutiche*, in *Giur. cost.*, 2012, n. 2, pp. 1461 ss.; sul diritto all'indennizzo per le lesioni o le menomazioni derivanti dall'essersi sottoposti a vaccinazione non obbligatoria ma incentivata si v. anche Corte cost., sentt. 27/1998, pt. 3 ss. cons. dir., 423/2000, pt. 5 cons. dir., e



collarsi l'onere del pregiudizio individuale, riconoscendo un equo ristoro per l'eventuale danno patito anche nelle ipotesi di vaccini raccomandati ma non obbligatori. Infatti, «[i]n un contesto di irrinunciabile solidarietà (...), la misura indennitaria appare per se stessa destinata non tanto, come quella risarcitoria, a riparare un danno ingiusto, quanto piuttosto a compensare il sacrificio individuale ritenuto corrispondente a un vantaggio collettivo»<sup>147</sup>.

Dalla giurisprudenza costituzionale si evince che possano farsi rientrare nella categoria dei trattamenti sanitari «sia le attività terapeutiche in senso proprio, sia quelle diagnostiche, sia, residualmente, ogni accertamento che risulti finalizzato ad avere elementi per la valutazione dello stato di salute di un soggetto»<sup>148</sup>, e, dunque, che le vaccinazioni rientrino tra i trattamenti sanitari obbligatori contemplati dall'ordinamento italiano<sup>149</sup>. È ovviamente possibile che in altri Paesi vi sia un diverso approccio normativo alle vaccinazioni<sup>150</sup>, ma ciò dipende dalla compresenza «di una pluralità di fattori e di caratteristiche legate essenzialmente a specifiche condizioni socio/sanitarie delle rispettive popolazioni» (come i livelli igienico-sanitari, di scolarizzazione, di informazione sanitaria; gli indici di morbosità e mortalità infantile; i fenomeni migratori)<sup>151</sup>.

Alla luce delle caratteristiche che i trattamenti sanitari devono possedere, la disciplina sulle vaccinazioni obbligatorie è legittima quando persegue l'interesse della collettività alla salute; punta a migliorare o, quantomeno, a preservare la salute del singolo che viene vaccinato, salvo quelle minime conseguenze negative riconducibili nel limite tollerabile; e prevede un equo ristoro per chi vi è sottoposto nelle ipotesi in cui le conseguenze negative per il singolo dovessero superare il limite tollerabile<sup>152</sup>.

La disciplina dettata dal d.l. 73/2017, come convertito dalla l. 119/2017, sembra rispondere a tali requisiti ma, per valutarne compiutamente la legittimità, occorre anche considerare quali siano le competenze di Stato e Regioni in materia.

---

268/2017, pt. 6 ss. cons. dir. In argomento si v. anche le considerazioni critiche di C. VIDETTA, *Corte costituzionale e indennizzo per lesioni alla salute conseguenti a trattamenti vaccinali. Nuove prospettive*, in *Responsabilità civile e previdenza*, 2013, n. 3, pp. 1030 ss.

<sup>147</sup> Così ancora Corte cost., sent. 107/2012, pt. 4 cons. dir.

<sup>148</sup> Così D. MORANA, *La salute come diritto*, cit., p. 46, che richiama l'art. 33, co. 1, l. 833/1978, e gli artt. 1 ss., l. 180/1978. Si v. anche D. VINCENZI AMATO, *Art. 32, co. 2*, in G. BRANCA (a cura di), *Commentario*, cit., pp. 178 ss.

<sup>149</sup> In questo senso D. MORANA, *La salute nella Costituzione italiana*, Milano, Giuffrè, 2002, p. 173. Per una rassegna dei singoli trattamenti sanitari obbligatori previsti in Italia si v. D. VALENTINI, *I trattamenti e gli accertamenti sanitari obbligatori in Italia*, Padova, Piccin, 1996, *passim*. Sul concetto di trattamento sanitario obbligatorio si v., da ultimo, A.A. NEGRONI, *Sul concetto di "trattamento sanitario obbligatorio"*, in *Rivista AIC*, 2017, n. 4, part. pp. 22 ss.

<sup>150</sup> Per una rassegna della disciplina vaccinale in alcuni ordinamenti stranieri si v. M. TOMASI, *Vaccini e salute pubblica: percorsi di comparazione in equilibrio fra diritti individuali e doveri di solidarietà*, in *Dir. pubbl. comp. eur.*, 2017, n. 7, pp. 455 ss. Opportuno sottolineare che in Francia la *Loi 2017-1836 de financement de la sécurité sociale pour 2018*, ha elevato da tre a undici i vaccini obbligatori.

<sup>151</sup> Così L. CHIEFFI, *Trattamenti*, cit., p. 594.

<sup>152</sup> Criteri sintetizzati in Corte cost., sent. 258/1994, pt. 4 cons. dir.

## 6. Le vaccinazioni obbligatorie ed il riparto di competenze tra Stato e Regioni

Il riparto delle competenze tra Stato e Regioni in materia di salute è certamente problematico, tanto da contribuire ad alimentare i contrasti tra i due livelli territoriali di governo (anche) sulla nuova disciplina delle vaccinazioni<sup>153</sup>. È pertanto necessario sintetizzare come si ripartisca la potestà legislativa in materia e quali interventi potrebbero ridurre la conflittualità tra Stato e Regioni, anticipando che si tratta di una questione che va oltre il tema specifico delle vaccinazioni e della tutela della salute.

La disciplina delle vaccinazioni obbligatorie rientra senza dubbio nella materia "tutela della salute" di cui all'art. 117, co. 3, Cost.<sup>154</sup>, come novellato nel 2001, mentre il testo precedente della disposizione costituzionale si limitava a rimettere alla potestà legislativa concorrente tra Stato e Regioni le materie «beneficienza pubblica ed assistenza sanitaria ed ospedaliera». Il vigente art. 117 Cost. richiama la terminologia utilizzata dall'art. 32 Cost. e, come si è già osservato<sup>155</sup>, secondo parte della dottrina, la riserva di legge contenuta nel co. 2 di tale ultima disposizione costituzionale potrebbe essere soddisfatta solo con legge statale; ma tale lettura non è pacifica, ancor più se si considera che l'art. 32 Cost. rimette la tutela della salute non allo Stato, bensì alla Repubblica, con la conseguenza di non poter sottostimare le esigenze di tutela multilivello del bene salute anche alla luce della formulazione dell'art. 114 Cost. vigente.

Nonostante la somiglianza terminologica, gli artt. 32 e 117 Cost. non sono pienamente sovrapponibili sia a causa delle loro diverse finalità<sup>156</sup> sia perché l'art. 32 Cost. sembra avere una portata più ampia rispetto all'ambito materiale elencato nell'art. 117, co. 3,

---

<sup>153</sup> Tra le Regioni, il Veneto ha assunto una posizione di maggiore opposizione alla disciplina statale, poiché: ha approvato un decreto del direttore generale della sanità regionale che procrastinava sino al 2019 l'obbligo di presentare la documentazione vaccinale per i genitori dei minori interessati (cfr. il Comunicato stampa del 04 settembre 2017, n. 1196, in [www.regione.veneto.it](http://www.regione.veneto.it)), ma la Regione medesima lo ha successivamente sospeso; ha chiesto un parere al Consiglio di Stato sull'interpretazione della l. 119/2017, ma i giudici amministrativi hanno chiarito che l'obbligo vaccinale decorre dall'anno scolastico 2017/2018 (cfr. Cons. St., parere del 26 settembre 2017, n. 2065); ha impugnato il decreto legge dinanzi alla Corte costituzionale, ma la Consulta ha rigettato il ricorso (cfr. la più volte citata Corte cost., sent. 5/2018). In Lombardia, invece, si era ipotizzata una delibera di proroga di 40 giorni, ma la Regione ha preferito soprassedere dopo un colloquio tra il Presidente della Regione e il ministro dell'istruzione (cfr. *Vaccini a scuola, Regione Lombardia rinuncia alla proroga di 40 giorni*, in [www.corriere.it](http://www.corriere.it), 5 settembre 2017). In Puglia, infine, secondo quanto riportato dagli organi di informazione, il Presidente della Regione, incontrando una delegazione di genitori contrari all'obbligo vaccinale, aveva paventato un sostegno ai ricorsi contro la nuova disciplina (*Vaccini, il Governatore Michele Emiliano: "Assisteremo i pugliesi nei ricorsi contro l'obbligo"*, in [www.repubblica.it](http://www.repubblica.it), 28 agosto 2017), rivedendo in seguito le proprie dichiarazioni (*Vaccini, ora Emiliano fa pace con i «si vax»: non ho competenze*, in [www.lagazzettadelmezzogiorno.it](http://www.lagazzettadelmezzogiorno.it), 6 settembre 2017).

<sup>154</sup> Sulla complessità del riparto della competenza legislativa in materia di salute e sulla relativa giurisprudenza costituzionale si v., da ultimo, D. MORANA, *La tutela della salute fra competenze statali e regionali: indirizzi della giurisprudenza costituzionale e nuovi sviluppi normativi*, in *Osservatorio costituzionale*, 2018, n. 1, pp. 1 ss.

<sup>155</sup> Cfr. *supra*, par. 5.

<sup>156</sup> Si v. D. MORANA, *La salute nella Costituzione*, cit., part. p. 103.

Cost.<sup>157</sup>. Occorre ritenere, inoltre, che – per ragioni cronologiche e di topografia costituzionale – l’art. 32 Cost. sia idoneo ad influenzare l’interpretazione dell’art. 117 Cost.<sup>158</sup>.

Limitando per ora lo sguardo al solo art. 117, co. 3, Cost., sulla tutela della salute lo Stato dovrebbe determinare solo i principi fondamentali della materia, lasciando alle Regioni il compito di adottare la disciplina di dettaglio. In effetti, la previsione di un obbligo di vaccinazione su tutto il territorio della Repubblica, che non riguardi esigenze sanitarie strettamente connesse alle realtà locali ma sia volto a salvaguardare la salute dell’intera collettività nazionale, può essere ricompreso tra le norme di principio contemplate dall’art. 117, co. 3, Cost. e, dunque, nella competenza dello Stato<sup>159</sup>. Conseguentemente, anche la previsione di sanzioni amministrative uniformi su tutto il territorio nazionale per chi non ottemperi all’obbligo vaccinale sembra rientrare nella competenza di principio dello Stato in materia di tutela della salute<sup>160</sup>.

L’articolata disciplina dettata dalla l. 119/2017, però, non contiene solo norme di principio in materia di tutela della salute e interferisce altresì con altri ambiti di competenza legislativa<sup>161</sup>. Ad esempio, poiché la nuova disciplina è adottata anche con riferimento agli obblighi assunti a livello internazionale e sovranazionale nel garantire le coperture vaccinali, si può richiamare la competenza statale in materia di profilassi internazionale (art. 117, co. 2, lett. q, Cost.)<sup>162</sup>. Le norme che definiscono i compiti delle aziende sanitarie locali, invece, paiono rientrare nella competenza regionale. Inoltre, la legge sull’obbligo vaccinale incide in maniera diretta o indiretta anche su altre materie la cui potestà legislativa richiede un intervento regionale in via concorrente o residuale: è il caso, in particolare, delle materie “istruzione” (art. 117, co., 3 Cost.) e “istruzione e formazione professionale” (riconducibile all’art. 117, co. 4, Cost.). Ma se si sofferma l’attenzione sull’intreccio tra tutela della salute e diritto-dovere all’istruzione (e, quindi, agli artt. 32, 33 e 34 Cost.<sup>163</sup>), il riparto delle competenze legislative diventa ancor più intricato, poiché occorre richiamare anche le competenze esclusive statali riguardanti le norme generali sull’istruzione (art. 117, co. 2, lett. n, Cost.) e la determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale (art. 117, co. 2, lett. m, Cost.)<sup>164</sup>.

---

<sup>157</sup> In questi termini L. CUOCOLO, *La tutela della salute tra neoregionalismo e federalismo*, Milano-Roma, Giuffrè-Luiss University Press, 2005, p. 72.

<sup>158</sup> Sul punto si v. ancora L. CUOCOLO, *La tutela*, cit., p. 69.

<sup>159</sup> In questo senso Corte cost., sent. 5/2018, pt. 7.2.2 cons. dir.

<sup>160</sup> Cfr. ancora Corte cost., sent. 5/2018, pt. 7.2.2 cons. dir., nonché sent. 361/2003, pt. 3 cons. dir., sulle sanzioni per chi viola il divieto di fumare.

<sup>161</sup> Come osserva C. FASONE, *Tutela della salute (art. 117.3.)*, in R. BIFULCO, A. CELOTTO (a cura di), *Le materie dell’art. 117 nella giurisprudenza costituzionale dopo il 2001*, Napoli, Editoriale scientifica, 2015, p. 302, nella giurisprudenza costituzionale in materia di tutela della salute sono estremamente rari i casi in cui non si riscontrano interferenze con altri ambiti materiali, «indipendentemente dalla natura esclusiva statale, residuale regionale o concorrente delle competenze “in concorso”».

<sup>162</sup> Su tale materia si v. G. PICCIRILLI, *Dogane, protezione dei confini nazionali e profilassi internazionale (art. 117.2.q)*, in R. BIFULCO, A. CELOTTO (a cura di), *Le materie*, cit., pp. 209 ss.; cfr. altresì V. MOLASCHI, *Verso il superamento*, cit., p. 105.

<sup>163</sup> Come si è visto *supra*, par. 3.

<sup>164</sup> Sulla complicazione normativa e istituzionale derivata dalla riforma costituzionale del Titolo V si v. G. FONTANA, *Art. 33*, in R. BIFULCO, A. CELOTTO, M. OLIVETTI (a cura di), *Commentario*, cit., vol. I, pp. 687-688; al ri-

Nella disciplina delle vaccinazioni, dunque, molteplici sono le competenze che giustificano un intervento statale e costringono le attribuzioni regionali a recedere<sup>165</sup>. Però, molteplici sono anche le competenze statali e regionali che in tale disciplina si intrecciano, coinvolgendo i legislatori di entrambi i livelli territoriali, sicché, appare necessario trovare delle modalità di esercizio delle competenze legislative di Stato e Regioni che siano coordinate, al fine di garantire il rispetto del principio di leale collaborazione, poiché quest'ultimo rappresenta «un argine all'espansione incontrollata»<sup>166</sup> dell'intervento statale in materia di tutela della salute.

Peraltro, dalla disciplina sugli obblighi vaccinali emerge che le vaccinazioni obbligatorie e gratuite in essa elencate rientrano tra i livelli essenziali di assistenza (LEA), destinati ad essere garantiti su tutto il territorio nazionale, abilitando, così, l'intervento statale ai sensi del già citato art. 117, co. 2, lett. m, Cost.<sup>167</sup>. Ovviamente, definire autonomamente il proprio intervento come volto a garantire i livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali espone al rischio che lo Stato possa liberamente decidere se e come intervenire in ambiti di competenza regionale, anche perché «[l']essenzialità del livello di assistenza è (...) suscettibile di vario apprezzamento e di diversa qualificazione»<sup>168</sup>, che possono dipendere da ragioni tecnico-scientifiche, sociali, etiche o finanziarie<sup>169</sup>. Ciò è ancora più evidente ove si consideri che lo stesso concetto di livello "essenziale" è relativo, poiché dipende sia dalle condizioni del singolo che ne deve beneficiare sia da quelle della generalità degli altri consociati, a cui la condizione del singolo va raffrontata<sup>170</sup>. La determinazione dei livelli essenziali, dunque, necessita di essere supportata da valutazioni di ordine tecnico-scientifico rispetto alle quali ricoprono un indubbio rilievo istituzioni e organismi nazionali e internazionali<sup>171</sup>; tuttavia, seppure la disciplina sugli obblighi vaccinali sia stata sostenuta da dati valutabili<sup>172</sup> e da attività istruttorie<sup>173</sup>, un margine di discrezionalità del legislatore appare ineludibile<sup>174</sup>.

---

guardo, A. POGGI, *Art. 34*, ivi, p. 714, afferma, in maniera più decisa, che la revisione dell'art. 117 Cost. ha «scombussolato il precedente (e tranquillante) assetto».

<sup>165</sup> In questo senso Corte cost., sent. 5/2018, pt. 7.2.5 cons. dir.

<sup>166</sup> Si riprendono le parole di C. FASONE, *Tutela*, cit., p. 288.

<sup>167</sup> Secondo A. ANDRONIO, *I livelli essenziali delle prestazioni sanitarie nella sentenza della Corte costituzionale 13-27 marzo 2003, n. 88*, in *Federalismi.it*, 2003, n. 8, p. 18, «[i]l rapporto fra i livelli essenziali delle prestazioni sanitarie e la tutela della salute è evidentemente un rapporto di continenza».

<sup>168</sup> Così G. CREPALDI, *Dai Lea ai livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali (art. 117, Il co., lett. m), Cost.*, in M. ANDREIS (a cura di), *La tutela*, cit., p. 55.

<sup>169</sup> In senso analogo ancora G. CREPALDI, *Dai Lea*, cit., p. 55, la quale osserva, peraltro, che i c.d. Lea sono anche «uno strumento di politica economica, funzionale al contenimento dei costi» (p. 69).

<sup>170</sup> In questo senso M. LUCIANI, *I diritti costituzionali tra Stato e Regioni (a proposito dell'art. 117, comma 2, lett. m), della Costituzione*, in *Pol. dir.*, 2002, n. 3, p. 352.

<sup>171</sup> Su siffatta esigenza si v. Corte cost., sent. 282/2002, part. pt. 5 cons. dir.

<sup>172</sup> In effetti, quanto al d.l. 73/2017, si può considerare la circolare del 12 giugno 2017, n. 17892, del ministero della salute, in seguito sostituita dalla circolare del 16 agosto 2017, n. 25233.

<sup>173</sup> Come visto *supra*, par. 4.

<sup>174</sup> Secondo L. CUOCOLO, *La tutela*, cit., p. 84, «la determinazione dei LEP rimane affidata alla scelta del legislatore, carica di un forte tasso di discrezionalità. Per meglio dire, la fissazione di livelli essenziali sembra parte integrante dell'indirizzo politico, talché sta alla valutazione e alla scelta che si incarna sull'asse Parlamento-Governo l'an, il quantum e il quomodo di determinazione dei livelli essenziali». Secondo Corte cost., sent. 271/2008, pt. 2 cons. dir., il limite della competenza esclusiva statale in materia di livelli essenziali «rispetto alla competenza legislativa concorrente in tema di "tutela della salute" può essere relativamente mobile e dipendere

Inoltre, l'estensione dell'obbligatorietà e della gratuità di alcuni vaccini a tutto il territorio nazionale impedisce che in alcune Regioni i genitori debbano pagare per sottoporre i figli a talune vaccinazioni, evitando, così, che le diverse condizioni delle finanze regionali e delle disponibilità economiche delle famiglie possano creare delle disparità tra i minori per il solo fatto di essere residenti in una Regione anziché in un'altra. In questo modo, l'intervento statale si connetterebbe sia al principio di eguaglianza ex art. 3 Cost. sia a quello di unità di cui all'art. 5 Cost., giustificando la definizione di LEA per la normativa dettata dalla l. 119/2017 e, dunque, l'intervento statale ai sensi dell'art. 117, co. 2, lett. m, Cost.

La disciplina in questione può essere ricondotta ad una materia-non materia<sup>175</sup> di competenza legislativa esclusiva statale dalla portata marcatamente "trasversale"<sup>176</sup>, incide su materie nelle quali sarebbe richiesto un intervento legislativo regionale e si interseca con l'art. 119 Cost., pertanto, acquisisce particolare rilievo l'esigenza di un confronto tra Stato e Regioni prima della sua approvazione, sì da poter soddisfare il principio di leale collaborazione<sup>177</sup>. Questo principio ha trovato una sua concretizzazione nel confronto in Conferenza Stato-Regioni prima dell'approvazione del d.l. 73/2017; tuttavia, il decreto legge è stato convertito con modificazioni, sicché la l. 119/2017 contiene una disciplina significativamente diversa rispetto a quella del decreto che ha convertito, anche con riferimento ad aspetti riguardanti le competenze regionali (come i compiti delle aziende sanitarie locali). Non è dunque improprio ritenere che le attività concertative poste in essere prima dell'approvazione del decreto legge siano insufficienti a garantire il soddisfacimento del principio di leale collaborazione anche per quanto previsto dalla l. 119/2017, proprio a causa delle differenze di contenuto tra i due testi normativi. Per di più, il ricorso alla Conferenza Stato-Regioni per raggiungere un'intesa fa sì che le attività concertative si svolgano tra gli Esecutivi (statale e regiona-

---

concretamente dalle scelte legislative operate». In maniera più netta, E. FEROLI, *Sui livelli essenziali delle prestazioni: le fragilità di una clausola destinata a contemperare autonomia ed eguaglianza*, in *Regioni*, 2006, n. 2, p. 564, osserva che la formula è denotata da una «intrinseca ambiguità». Di ambiguità parla anche A.S. DI GIROLAMO, *Livelli essenziali e finanziamento dei servizi sanitari alla luce del principio di leale collaborazione*, in *Le ist. del fed.*, 2007, n. 3-4, p. 483. Si v. anche M. BELLETTI, *I "livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali..." alla prova della giurisprudenza costituzionale. Alla ricerca del parametro plausibile...*, ivi, 2003, n. 3-4, p. 614.

<sup>175</sup> Tra gli esempi più significativi di "materie-non materie" A. D'ATENA, *Diritto regionale*, 3<sup>a</sup> ed., Torino, Giappichelli, 2017, p. 161, inserisce proprio i livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale, oltre alla tutela della concorrenza (lett. e) e la tutela dell'ambiente e dell'ecosistema (lett. s).

<sup>176</sup> Inevitabile il richiamo a Corte cost., sent. 282/2002, pt. 3 cons. dir., e, in dottrina, a F. BENELLI, *La "smaterializzazione" delle materie*, Milano, Giuffrè, 2006, *passim*; d'altronde, che l'art. 117, co. 2, lett. m, fosse uno dei meccanismi di mobilità del riparto di competenze è stato evidenziato sin dai primi commenti alla riforma costituzionale del 2001: cfr., ad es., M. OLIVETTI, *Le funzioni legislative regionali*, in T. GROPPI, M. OLIVETTI (a cura di), *La Repubblica delle autonomie*, Torino, Giappichelli, 2001, p. 97.

<sup>177</sup> Sul punto si v., ad es., Corte cost., sent. 330/2011, part. pt. 3.3 cons. dir., che evidenzia l'esigenza di applicare il canone della leale collaborazione laddove vi sia un intreccio di competenze tra LEA, tutela della salute e contenimento della spesa pubblica; cfr. anche Corte cost., sent. 88/2003, riguardante un conflitto di attribuzioni promosso dalla Provincia autonoma di Trento e dalla Regione Emilia-Romagna contro lo Stato. In dottrina si v., da ultimo, M. ATRIPALDI, *Diritto alla salute e livelli essenziali di assistenza (LEA)*, in *Federalismi.it*, 15 novembre 2017, part. pp. 12 ss. È appena il caso di osservare che la tutela dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali può abilitare il Governo all'intervento sostitutivo di cui all'art. 120, co. 2, Cost., ma anche in tale ipotesi occorre garantire il rispetto del principio di leale collaborazione.

li) e non tra Parlamento e Consigli regionali, che non possiedono una sede di confronto stabile e istituzionalizzata<sup>178</sup>; dunque, per evitare di porre nel nulla l'accordo trovato in seno alla Conferenza, il Governo può essere indotto a porre la questione di fiducia, limitando così il dibattito parlamentare (come accaduto per l'approvazione della l. 119/2017)<sup>179</sup>.

Per completezza, occorre anche considerare l'ipotesi di una disciplina statale che interferisca con materie e competenze regionali adottata con decreto legislativo; pure in tale caso il Governo può confrontarsi con le Regioni attraverso la Conferenza Stato-Regioni, cercando un'intesa, ma nei limiti già determinati dal Parlamento con la legge delega. Ciò potrebbe comportare conseguenze di tenore diverso: per un verso, potrebbe risultare impossibile trovare un'intesa a causa del dissenso tra Stato e Regioni su un aspetto già "fissato" nella legge delega e che non può essere modificato dal decreto legislativo, con il conseguente rischio di adottare un decreto legislativo esposto a una censura di incostituzionalità legata all'insufficienza delle procedure concertative e, quindi, alla violazione del principio di leale collaborazione; per altro verso, si potrebbe assistere a un ridimensionamento del ricorso alla delega legislativa, giacché, a fronte delle possibili impugnazioni regionali delle leggi statali che interferiscono con le competenze regionali, il legislatore potrebbe "rifugiarsi" nella giustificazione offerta dall'assenza di sedi di confronto tra il Parlamento ed i Consigli regionali, almeno sino a quando la Consulta lo consentirà<sup>180</sup>.

In assenza di una riforma del bicameralismo paritario e della creazione di una sede di confronto permanente tra il legislatore statale e quelli regionali, si potrebbe ipotizzare una valorizzazione del sistema delle Conferenze allo scopo di rafforzare il rispetto del principio di

---

<sup>178</sup> Come osserva B. CARAVITA, *La Costituzione dopo la riforma del titolo V. Stato, Regioni e autonomie fra Repubblica e Unione europea*, Torino, Giappichelli, 2002, pp. 157-160, «il meccanismo delle Conferenze (...), pur di grande importanza, risulta in realtà insufficiente: occorrono luoghi di mediazione politica, di indirizzo, non solo amministrativi e di governo».

<sup>179</sup> Si v. *supra*, par. 2.

<sup>180</sup> Cfr. Corte cost., sent. 251/2016, part. pt. 3 cons. dir. La pronuncia, dai – solo potenziali, al momento – effetti dirompenti, è stata oggetto di grande attenzione da parte della dottrina: G. SCACCIA, *Principio di leale collaborazione e funzione legislativa in una sentenza di incostituzionalità 'cautelare'*, in *Giur. cost.*, 2016, n. 6, pp. 2226 ss., M. GORLANI, *La Corte anticipa la tutela della sfera di competenza regionale: la leale collaborazione deve essere assicurata già in fase di emanazione dei decreti legislativi attuativi*, ivi, pp. 2236 ss., L. GENINATTI SATÈ, *Sugli effetti della legge delega dichiarata incostituzionale (e dei decreti legislativi incostituzionali)*, ivi, pp. 2244 ss., A. POGGI, G. BOGGERO, *Non si può riformare la p.a. senza intesa con gli enti territoriali: la Corte costituzionale ancora una volta dinanzi ad un Titolo V incompiuto*, in *Federalismi.it*, 2016, n. 25, pp. 1 ss., R. BIFULCO, *L'onda lunga della sentenza 251/2016 della Corte costituzionale*, ivi, 2017, n. 3, pp. 1 ss., A. STERPA, *Sentenza n. 251/2016: può la Corte costituzionale ampliare il contenuto necessario della legge di delega ex art. 76 Cost.?* ivi, 2017, n. 10, pp. 2 ss., J. MARSHALL, *La Corte costituzionale, senza accorgersene, modifica la forma di Stato?*, in *Giorn. dir. amm.*, 2016, n. 6, pp. 705 ss., A. AMBROSI, «Concorrenza di competenze» e intervento delle Regioni nel procedimento di formazione del decreto legislativo, in *Regioni*, 2017, n. 3, pp. 519 ss., M. DE NES, *La sentenza della Corte costituzionale n. 251 del 2016 e i possibili riflessi sul coordinamento della finanza pubblica*, ivi, pp. 549 ss., S. AGOSTA, *Sulla riorganizzazione della P.A. la Corte apre alla leale collaborazione nel segno della continuità*, in *Quad. cost.*, 2017, n. 1, pp. 119 ss., E. BALBONI, *Sulla riorganizzazione della P.A. la Corte richiede e tutela la leale collaborazione...e «l'intendenza seguirà»*, ivi, pp. 122 ss., G. RIVISECCHI, *Sulla riorganizzazione della P.A. la leale collaborazione viene «imposta» nella delegazione legislativa*, ivi, pp. 125 ss., G. D'AMICO, *La sentenza sulla legge Madia, una decisione (forse) troppo innovatrice*, in *www.questionegiustizia.it*, 23 gennaio 2017, E. FRONTONI, *Leale collaborazione, delegazione legislativa e modulazione degli effetti delle decisioni di illegittimità costituzionale: la Corte di fronte alla perdurante assenza di una seconda Camera delle Regioni*, in *Nomos*, 2017, n. 2, pp. 1 ss.

leale collaborazione<sup>181</sup>. Questa ipotesi, tuttavia, potrebbe avere almeno due conseguenze negative: aumentare ulteriormente la centralità degli Esecutivi nei processi decisionali, accrescendo la marginalizzazione delle Assemblee rappresentative<sup>182</sup>; far divenire determinante per la produzione normativa di livello primario le intese raggiunte tra gli Esecutivi al di fuori del Parlamento, con il rischio di far aumentare ulteriormente il ricorso alla decretazione d'urgenza e alla questione di fiducia<sup>183</sup>.

Invero, l'assenza di un ramo del Parlamento rappresentativo delle autonomie territoriali avrebbe un suo "surrogato"<sup>184</sup> nella Commissione bicamerale per le questioni regionali integrata ai sensi dell'art. 11 della l. cost. 3/2001, ma questa disposizione è (sinora) rimasta inattuata<sup>185</sup>. Peraltro, la citata disposizione costituzionale non fa riferimento al coinvolgimento di tale Commissione nell'*iter* di approvazione dei progetti di legge riguardanti i livelli essenziali delle prestazioni<sup>186</sup>, bensì in quelli riguardanti le materie di cui agli artt. 117, co. 3, e 119 Cost. Non si può escludere che i regolamenti parlamentari possano ampliare il novero delle ipotesi in cui coinvolgere tale Commissione bicamerale<sup>187</sup>, tuttavia, poiché la disciplina in tema di vaccini riguarda anche una potestà legislativa concorrente e contiene norme di natura economico-finanziaria<sup>188</sup>, la Commissione – se fosse stato attuato il citato art. 11 – avrebbe potuto offrire il proprio contributo a una determinazione concordata del contenuto di tale legge.

La mancata attuazione dell'art. 11 della l. cost. 3/2001 non consente di comprendere appieno quali conseguenze avrebbe un eventuale parere negativo della Commissione in questione, ove si consideri che, mentre la legge costituzionale si limita a prevedere

---

<sup>181</sup> Sulla possibile valorizzazione del sistema delle Conferenze in assenza di una riforma del sistema bicamerale si v., ad es., R. BIN, *Dopo il referendum: puntare seriamente sulla leale collaborazione*, in *Regioni*, 2016, n. 5-6, pp. 798-799; cfr. anche F. CORTESE, *Spigolatura sul sistema delle Conferenze e sulle sue «magnifiche sorti e progressive»: una retrospettiva, un punto di vista e un auspicio*, ivi, 2017, n. 1-2, pp. 119 ss.

<sup>182</sup> In questo senso M.G. RODOMONTE, *Dopo il referendum costituzionale: quali accordi tra lo Stato e le Regioni? «La perdurante assenza di una trasformazione delle istituzioni parlamentari» e l'integrazione della Commissione parlamentare per le questioni regionali*, in *Federalismi.it*, 2018, n. 2, pp. 17-18.

<sup>183</sup> Infatti, come osserva S. MANGIAMELI, *Il Senato federale nella prospettiva italiana*, in *www.issirfa.cnr.it*, 2010, p. 9, il sistema delle Conferenze "sconvolge" l'esercizio della funzione legislativa.

<sup>184</sup> Il termine è ripreso da R. BIFULCO, *In attesa della seconda camera federale*, in T. GROPPI, M. OLIVETTI (a cura di), *La Repubblica*, cit., p. 213.

<sup>185</sup> Sulle ragioni della inattuazione dell'art. 11, l. cost. 3/2001 e su quelle per una nuova spinta attuativa, si v. R. BIFULCO, *La lunga attesa dell'integrazione della commissione parlamentare per le questioni regionali*, in F. BASSANINI, A. MANZELLA (a cura di), *Due Camere, un Parlamento*, Firenze, Passigli, 2017, pp. 138 ss.

<sup>186</sup> Ma la questione è controversa in dottrina: cfr., ad es., A. ANZON, *I poteri delle Regioni nella transizione dal modello originario al nuovo assetto costituzionale*, Torino, Giappichelli, 2003, p. 205, e A. D'ALIOIA, *Diritti e Stato autonomistico. Il modello dei livelli essenziali delle prestazioni*, in *Regioni*, 2003, n. 6, pp. 1126-1127. Occorre peraltro riconoscere che, nella sua pronuncia sul d.l. 73/2017 (la più volte citata sent. 5/2018), la Consulta non pare essersi preoccupata troppo delle esigenze di collaborazione tra Stato e Regioni in materia di vaccinazioni obbligatorie.

<sup>187</sup> Si v., in proposito, Doc. XVI-bis, n. 11, XVII Legislatura, Commissione parlamentare per le questioni regionali, "Relazione all'Assemblea sulle forme di raccordo tra lo Stato e le autonomie territoriali e sull'attuazione degli statuti speciali", approvata nella seduta del 10 maggio 2017.

<sup>188</sup> La Corte costituzionale ha più volte osservato che «l'autonomia legislativa concorrente delle Regioni nel settore della tutela della salute ed in particolare nell'ambito della gestione del servizio sanitario può incontrare limiti alla luce degli obiettivi della finanza pubblica e del contenimento della spesa»: cfr., ad es., Corte cost., sentt. 193/2007, pt. 5 cons. dir., e 91/2012, pt. 1.1.1 cons. dir.

l'approvazione a maggioranza assoluta da parte dell'Assemblea delle parti del disegno di legge sulle quali la Commissione abbia espresso parere negativo o condizionato, i regolamenti parlamentari potrebbero aggiungere ulteriori limitazioni, come, ad esempio, quella di precludere il ricorso alla questione di fiducia sul relativo disegno di legge. Tuttavia, l'attuazione del citato art. 11 – oltre a comportare innumerevoli difficoltà tecniche e pratiche<sup>189</sup> – si inserirebbe in un procedimento legislativo che manifesta già molte criticità. Il coinvolgimento della Commissione integrata nell'*iter legis*, infatti, causerebbe probabilmente un ulteriore allungamento dei tempi di approvazione delle leggi<sup>190</sup>, che, come si è visto, rappresenta uno degli aspetti problematici del funzionamento attuale del Parlamento. Inoltre, poiché il parere negativo della Commissione potrebbe essere superato solo con il voto della maggioranza assoluta di ciascuna Camera, tutt'altro che agevole da raggiungere dalle maggioranze composite presenti nei due rami del Parlamento, la Commissione potrebbe acquisire di fatto il potere di bloccare qualsiasi disegno di legge il cui oggetto riguardi le materie di cui agli artt. 117, co. 3, e 119 Cost. Infine, senza una riforma dell'art. 117 Cost., si correrebbe il rischio di trasferire all'interno del procedimento legislativo le incertezze ed i contrasti relativi al riparto delle competenze legislative tra Stato e Regioni<sup>191</sup>. Appare pertanto problematica, se non addirittura sconsigliabile, l'attuazione dell'art. 11 della l. cost. 3/2001 nel prossimo futuro.

In proposito, occorre anche dar conto della modifica dell'art. 52, co. 3, l. 62/1953<sup>192</sup>, recante "Costituzione e funzioni degli organi regionali", secondo il quale la Commissione parlamentare per le questioni regionali «può svolgere attività conoscitiva e può altresì procedere, secondo modalità definite da un regolamento interno, alla consultazione di rappresentanti della Conferenza dei Presidenti delle Assemblee legislative delle Regioni e delle Province autonome, della Conferenza delle Regioni e delle province autonome e delle associazioni di enti locali, nonché di rappresentanti dei singoli enti territoriali». Si tratta di una novella alla quale guardare con favore, sebbene non sia chiaro se essa rappresenti il preludio di un più incisivo intervento di riforma della Commissione oppure rappresenti la presa d'atto dell'impossibilità di attuare l'art. 11, l. cost. 3/2001 e, quindi, l'esigenza di apportare solo limitate modifiche.

Un altro modo per far fronte alla «perdurante assenza di una trasformazione delle istituzioni parlamentari e, più in generale, dei procedimenti legislativi – anche solo nei limiti di

---

<sup>189</sup> Sulle quali si v., da ultimo, M.G. RODOMONTE, *Dopo il referendum*, cit., part. pp. 21 ss.

<sup>190</sup> In questo senso R. BIN, *Dopo il referendum*, cit., p. 793, secondo il quale «l'art. 11 propone una soluzione che è meglio non cercare di risuscitare». Secondo E. GIANFRANCESCO, *Parlamento e Regioni: una storia ancora in attesa di un lieto fine*, in *Filangieri*, 2015-2016, p. 267, invece, dell'integrazione della Commissione «vi è estremo bisogno», anche perché essa può «costituire un interessante *test* di sperimentazione in vista di più ampi interventi riformatori del futuro».

<sup>191</sup> Per questa preoccupazione, si v. ancora R. BIN, *Dopo il referendum*, cit., p. 794.

<sup>192</sup> La modifica è stata apportata dall'art. 15-bis, d.l. 91/2017, "Disposizioni urgenti per la crescita economica del Mezzogiorno" (convertito da l. 123/2017, "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 20 giugno 2017, n. 91, recante disposizioni urgenti per la crescita economica del Mezzogiorno").



quanto previsto dall'art. 11 della legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3 —<sup>193</sup> potrebbe consistere nel coinvolgimento dei consiglieri regionali nell'istruttoria legislativa svolta dalle commissioni parlamentari e nella "motivazione" delle leggi statali che si intrecciano con la potestà legislativa delle Regioni<sup>194</sup>. Pur trattandosi di un approccio che si potrebbe definire minimalista, il ricorso a tali istituti potrebbe favorire il dialogo tra Stato e Regioni anche nella produzione normativa di livello primario e il controllo da parte della Corte costituzionale, in particolare, sul rispetto del principio di sussidiarietà. Tuttavia, anche in tale ipotesi permangono le riserve già evidenziate laddove si è ipotizzata una maggiore apertura verso l'esterno dei procedimenti legislativi<sup>195</sup>.

Quanto al riparto di competenze tra Stato e Regioni, è necessario aggiungere che, almeno sulla materia salute, sarebbe opportuno interrogarsi sugli effetti della riforma del Titolo V alla luce di oltre quindici anni di difficile attuazione. Ma, poiché la materia in questione è connessa ad altre che rientrano in diversi ambiti competenziali (ad es., ambiente, aziende sanitarie locali, servizi sociali) e alle relative funzioni amministrative ex art. 118 Cost., e l'esercizio di qualunque competenza necessita di adeguate risorse finanziarie e, dunque, dell'attuazione dell'art. 119 Cost., è probabilmente giunto il momento di procedere a un "tagliando" del sistema costituzionale di riparto delle competenze legislative e dell'intero Titolo V<sup>196</sup>.

## **7. Osservazioni conclusive: la nuova disciplina sui vaccini e le implicazioni in tema di forma di governo e forma di stato**

La vicenda che riguarda la nuova disciplina delle vaccinazioni obbligatorie mette in risalto alcuni aspetti critici che vanno ben oltre il tema – già rilevante – della salute e che si potrebbero definire "di sistema": il rapporto tra Esecutivo e Legislativo e l'utilizzo di taluni strumenti che lo caratterizzano (decretazione d'urgenza e questione di fiducia); i processi decisionali pubblici e il coinvolgimento di cittadini ed esperti in tali processi, con le inevitabili conseguenze in relazione al rapporto tra rappresentanti e rappresentati; il riparto delle competenze tra Stato e Regioni e le modalità del loro raccordo.

Tali aspetti evidenziano come la questione dell'obbligatorietà dei vaccini non consenta solo di esaminare «la disciplina dei rapporti tra le libertà della persona ed i poteri di inter-

---

<sup>193</sup> Si tratta di uno dei fili rossi che caratterizzano la giurisprudenza costituzionale sul rapporto tra Stato e Regioni successiva alla riforma del Titolo V: cfr., ad es., Corte cost., sentt. 6/2004, pt. 6 cons. dir., 278/2010, pt. 12 cons. dir., 251/2016, pt. 3 cons. dir.

<sup>194</sup> In senso analogo, M. PICCHI, *L'obbligo di motivazione delle leggi*, Milano, Giuffrè, 2011, part. pp. 217 ss., e, sebbene con riferimento al progetto di riforma costituzionale bocciato dal referendum del 4 dicembre 2016, D. MONE, *L'istruttoria legislativa e il sindacato del giudice costituzionale a tutela del principio autonomistico: a proposito della clausola di unità*, in *Rivista AIC*, 2016, n. 4, part. pp. 13-14. Si v. anche A. CARDONE, *La qualità della normazione nella prospettiva dell'integrazione costituzionale europea*, in *Osservatorio sulle fonti*, 2008, n. 2, pp. 20 ss.

<sup>195</sup> Cfr. *supra*, par. 4.

<sup>196</sup> Sull'esigenza di una riforma della competenza in materia di salute si v. V. MOLASCHI, *Verso il superamento*, cit., p. 107.

vento della pubblica autorità»<sup>197</sup>, ma renda altresì manifesti gli attuali limiti della forma di stato e della forma di governo in Italia, cioè «di un unico fondamentale problema: quello che attiene al modo di essere del rapporto tra Stato-autorità e Stato-società»<sup>198</sup>. Il modo in cui si dipanano i rapporti tra gli organi di governo e tra gli Enti che costituiscono la Repubblica, infatti, incide inevitabilmente sulla comunità di cui sono espressione e, dunque, sui diritti e i doveri dei cittadini.

Le criticità che l'approvazione della disciplina sugli obblighi vaccinali ha fatto emergere rischiano di compromettere sia la concretizzazione dei diritti – soprattutto di quelle categorie minoritarie di cittadini che non ricevono un'adeguata attenzione da parte dell'Esecutivo statale –, sia l'adempimento dei doveri inderogabili da parte dei membri di una comunità che percepisce le istituzioni rappresentative come incapaci di mediare tra interessi contrastanti e diventa sempre più conflittuale e meno sensibile alle esigenze di solidarietà reciproca<sup>199</sup> che sono alla base dell'ordinamento costituzionale<sup>200</sup>. E in un contesto siffatto, anche la valorizzazione degli strumenti che l'ordinamento già contempla rischia di rivelarsi insufficiente o addirittura controproducente.

---

<sup>197</sup> Come osservato da S.P. PANUNZIO, *Trattamenti*, cit., p. 875.

<sup>198</sup> Così C. MORTATI, *Le forme di governo. Lezioni*, Padova, Cedam, 1973, p. 3.

<sup>199</sup> È piuttosto diffusa la convinzione che nella società contemporanea vi sia un aumento delle istanze individualistiche e un affievolimento del senso di solidarietà che alimentano la sfiducia nei confronti di chi sia "altro" da sé stessi (cfr. Z. BAUMAN, *Sintomi alla ricerca di un oggetto e di un nome*, in H. GEISELBERGER, *La grande regressione*, Milano, Feltrinelli, 2017, part. pp. 39 ss., e U. BECK, *La società del rischio*, Roma, Carocci, 2015, part. pp. 138 ss.); e tali tendenze paiono alimentare la sfiducia nei confronti della stessa democrazia (cfr. R.S. FOA, Y. MOUNK, *The Democratic Disconnect*, in *Journal of Democracy*, 2016, vol. 27, n. 3, pp. 5 ss., part. p. 7).

<sup>200</sup> Cfr. Corte cost., sent. 75/1992, part. pt. 2 cons. dir., e la nota di E. ROSSI, *Principio di solidarietà e legge-quadro sul volontariato*, in *Giur. cost.*, 1992, pp. 2348 ss. Peraltro, come osservava M. MAZZIOTTI DI CELSO, *Lezioni di diritto costituzionale*, pt. II, 2<sup>a</sup> ed., Milano, Giuffrè, 1993, pp. 60-61, «il cosiddetto principio di solidarietà non caratterizza (...) il nostro ordinamento rispetto agli altri, ma costituisce un elemento necessario di tutti», poiché «nessun gruppo umano può sussistere senza un certo grado di solidarietà tra i suoi membri».