

□ **Mozione n. 270**

presentata in data 10 luglio 2017

a iniziativa dei Consiglieri Pergolesi, Maggi

“Ricorso per la dichiarazione di illegittimità costituzionale del “decreto-legge vaccini””

L'ASSEMBLEA LEGISLATIVA DELLE MARCHE

Premesso che:

- in data 8 giugno 2017, a seguito dell'avvenuta pubblicazione in Gazzetta Ufficiale, è entrato in vigore il decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, recante “Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale”, emanato ai sensi dell'articolo 77 della Costituzione in base al quale il Governo, in casi straordinari di necessità e d'urgenza, adotta provvedimenti provvisori con forza di legge;
- il provvedimento all'esame rende obbligatorie per i minori di età compresa tra zero e sedici anni 12 vaccinazioni, fatta salva l'avvenuta immunizzazione e l'accertamento documentato di specifiche condizioni di salute che ne rendono necessaria l'omissione o il differimento; l'inosservanza dell'obbligo vaccinale comporta per i genitori o tutori la comminazione, da parte dell'azienda sanitaria locale, di una sanzione pecuniaria da € 500 a € 7500, a seguito di contestazione ove è indicato un termine entro il quale adempiere e decorso il quale l'azienda sanitaria provvede a segnalare l'inadempimento alla Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni, per gli eventuali adempimenti di competenza; è fatta salva l'adozione degli interventi d'urgenza da parte dell'autorità sanitaria in caso di emergenze sanitarie o di igiene pubblica. I dirigenti scolastici delle istituzioni del sistema nazionale di istruzione ed i responsabili dei servizi educativi per l'infanzia, dei centri di formazione professionale regionale e delle scuole private non paritarie sono tenuti, all'atto dell'iscrizione del minore di età compresa tra zero e sedici anni, a richiedere ai genitori e ai tutori la presentazione di idonea documentazione, posticipata laddove sia autocertificata, comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni o la programmazione delle stesse; la mancata presentazione della documentazione inerente le vaccinazioni comporta la segnalazione alla ASL che, se ne ricorrono i presupposti, dovrà attivare la contestazione e la comminazione delle sanzioni succitate; la presentazione della documentazione comprovante la vaccinazione è requisito di accesso per i servizi educativi per l'infanzia e le scuole dell'infanzia, ivi incluse quelle private non paritarie mentre non lo è per gli altri gradi d'istruzione; nelle istituzioni scolastiche ed educative i minori che non possono essere sottoposti a vaccinazione sono inseriti, “di norma”, nelle classi dove sono presenti solo minori vaccinati o immunizzati, fermi restando i limiti vigenti a riguardo; i dirigenti scolastici comunicano annualmente alla ASL le classi nelle quali sono presenti più di due alunni non vaccinati;

Considerato che:

- il secondo comma dell'articolo 127 della Costituzione stabilisce che “La Regione, quando ritenga che una legge o un atto avente valore di legge dello Stato o di un'altra Regione leda la sua sfera di competenza, può promuovere la questione di legittimità costituzionale dinanzi alla Corte costituzionale entro sessanta giorni dalla pubblicazione della legge o dell'atto avente valore di legge”;

- a norma dell'articolo 117, terzo comma, le materie dell'istruzione e della salute rientrano tra le materia di legislazione concorrente;
- la Corte costituzionale, con giurisprudenza costante, ha ritenuto ammissibili le questioni di legittimità costituzionale prospettate da una Regione, nell'ambito di un giudizio in via principale, in riferimento a parametri diversi da quelli, contenuti nel Titolo V della parte seconda della Costituzione, riguardanti il riparto delle competenze tra lo Stato e le Regioni, quando sia possibile rilevare la ridondanza delle asserite violazioni su tale riparto e la ricorrente abbia indicato le specifiche competenze ritenute lese e le ragioni della lamentata lesione (ex plurimis, sentenze n. 22 del 2012, n. 128 del 2011, n. 326 del 2010, n. 116 del 2006, n. 280 del 2004);
- il decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73 appare violare palesemente la ripartizione dei poteri operata dalla Carta costituzionale attribuendo al Governo, ovvero all'organo esecutivo, competenze riservate in via esclusiva al Parlamento e, nelle materie a legislazione concorrente, alle Regioni e presenta altresì numerosi profili di legittimità costituzionale, in riferimento ad altri numerosi articoli della Costituzione, da eccepirsi in relazione al combinato disposto con l'articolo 117 della Costituzione;
- appare violato l'art. 70 della Costituzione il quale dispone che la funzione legislativa è esercitata collettivamente dalle due Camere; l'art. 71, che riserva al Governo solo "l'iniziativa delle leggi"; l'art. 72 nella parte in cui prevede, per i disegni di legge per cui è dichiarata l'urgenza, procedimenti abbreviati; l'art. 76 che espressamente esclude l'esercizio della funzione legislativa da parte del Governo in assenza di principi e criteri direttivi forniti dal Parlamento e soltanto per tempo limitato e per oggetti definiti; l'art. 77 il quale dispone: "Il Governo non può, senza delegazione delle Camere, emanare decreti che abbiano valore di legge ordinaria. Quando, in casi straordinari di necessità e d'urgenza, il Governo adotta, sotto la sua responsabilità, provvedimenti provvisori con forza di legge, deve il giorno stesso presentarli per la conversione alle Camere che, anche se sciolte, sono appositamente convocate e si riuniscono entro cinque giorni."; l'art. 117 che attribuisce alle Regioni la potestà legislativa nelle materie di legislazione concorrente, tale essendo la tutela della salute e la materia dell'istruzione;
- è evidente l'insussistenza del requisito del caso straordinario di necessità ed urgenza, non necessario attesa l'assenza di qualsivoglia emergenza sanitaria; non urgente anche alla luce dell'iter seguito per il provvedimento che, vista la deliberazione del Consiglio dei ministri adottata nella riunione del 19 maggio 2017, è stato firmato dal Presidente della Repubblica e pubblicato in Gazzetta Ufficiale in data 7 giugno 2017, ovvero quasi 20 giorni dopo;
- secondo quanto si evince dal decreto-legge, il Governo ritiene sussistere la straordinaria necessità ed urgenza 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; ritiene altresì necessario garantire il rispetto degli obblighi assunti e delle strategie concordate a livello europeo e internazionale e degli obiettivi comuni fissati nell'area geografica europea; nessuno dei requisiti sopra indicati giustifica il decreto legge e ciò risulta con evidenza solare dai termini utilizzati laddove si fa riferimento ad attività di prevenzione o di contenimento e riduzione del rischio oppure a profilassi, termini chiaramente antitetici alla straordinarietà e alla necessità ed urgenza;

- la Corte Costituzionale con la sentenza n. 171 del 2007 ha ribadito che “i decreti-legge traggono la loro legittimazione generale da casi straordinari e sono destinati ad operare immediatamente, allo scopo di dare risposte normative rapide a situazioni bisognose di essere regolate in modo adatto a fronteggiare le sopravvenute e urgenti necessità”; non si evincono dal decreto legge quali siano le “sopravvenute e urgenti necessità” e la relazione illustrativa al provvedimento, al contrario, diffusamente descrive l’efficacia e il successo delle strategie vaccinali che, pur in assenza del novellato sistema sanzionatorio e coercitivo che qui si propone, hanno determinato la scomparsa quasi totale di alcune malattie, salvo poi dire che è proprio tale successo che ha ridotto “la percezione della pericolosità del contagio” agevolando il diffondersi di “movimenti di opposizione alle vaccinazioni per motivi ideologici o religiosi”;
- anche a voler ritenere sussistenti sopravvenute e urgenti necessità, correlate ad emergenze sanitarie o epidemie in essere, il decreto-legge appare difettare di omogeneità sostanziale e intrinseca laddove l’obbligo vaccinale è esteso a ben 12 vaccinazioni, quasi fossero prestazioni sanitarie “equivalenti” e non già contraddistinte ciascuna da un proprio quadro epidemiologico e da un peculiare rapporto tra costo/beneficio e rischio;
- è l’Organizzazione mondiale della Sanità a raccomandare (Principles and Considerations for Adding a Vaccine to a National Immunization Programme, 2014) una puntuale analisi costo/beneficio e rischio nell’introduzione di nuovi vaccini nell’ambito dei programmi vaccinali, diversamente adottati dai diversi Stati; proprio le raccomandazioni e le linee guida dell’OMS rivelano l’incompatibilità della decretazione d’urgenza con un programma di prevenzione che, per la sua migliore efficacia, richiede invece di essere articolato attraverso uno strumento legislativo o regolamentare totalmente diverso che tenga conto, in particolare, dei profili di costo-efficacia dei diversi prodotti vaccinali, alla luce delle indicazioni e migliori pratiche esistenti a livello internazionale;
- anche l’Autorità Garante del Mercato e della Concorrenza (AGCOM) rileva, nell’Indagine conoscitiva relativa ai vaccini per uso umano, pubblicata nel 2016, l’importanza e la centralità del documento dell’OMS del 2014 che “provvede in primo luogo a un’opportuna specificazione dei diversi possibili casi d’introduzione di un vaccino, rispetto a ciascuno dei quali possono variare anche sensibilmente sia gli elementi da prendere in considerazione che le conseguenze ipotizzabili in termini di bilanci economico sanitari. Nel complesso, l’analisi raccomandata risulta incentrata su un processo decisionale “evidence-based” volto a introdurre un prodotto in maniera economicamente sostenibile, e al contempo coordinata con le altre componenti e gli obiettivi del sistema sanitario”;
- l’AGCOM, neanche immaginando il decreto-legge sull’obbligatorietà dei vaccini, ma in riferimento all’inserimento dei vaccini nei Livelli Essenziali di Assistenza, ha evidenziato che “rispetto all’esercizio della selezione dei prodotti ai fini dell’inclusione nei piani nazionali di prevenzione e più ancora in generale in strumenti di garanzia di somministrazione, quali in Italia i LEA, è il caso infine di considerare pure come vadano garantite nella maniera più rigorosa, da un lato, l’indipendenza di giudizio dei soggetti decisorii, dall’altro la rappresentanza degli enti che si troveranno a dover sostenere in concreto gli effetti economici delle scelte così effettuate. Con specifico riferimento al PNPV, vale rilevare come nella versione adottata nel 2012 si fosse espressamente previsto in tal senso un dettagliato percorso decisionale, che tuttavia non risulta essere stato seguito per la definizione della nuova versione” (ndr NPNV 2017-2019) ed a riguardo l’AGCOM ha richiamato la posizione, più volte espressa dalla Corte Costituzionale, circa l’opportunità che “decisio-

ni sul merito delle scelte terapeutiche, in relazione alla loro appropriatezza, non potrebbero nascere da valutazioni di pura discrezionalità politica del legislatore, bensì dovrebbero prevedere «l'elaborazione di indirizzi fondati sulla verifica dello stato delle conoscenze scientifiche e delle evidenze sperimentali acquisite, tramite istituzioni e organismi – di norma nazionali e sovra-nazionali – a ciò deputati, dato l'essenziale rilievo che a questi fini rivestono gli organi tecnico-scientifici» (cfr. sent. n. 274 del 1 dicembre 2014, che a sua volta richiama la sent. n. 282 del 19 giugno 2002).

- l'AGCOM, nella succitata indagine del 2016, raccomanda conclusivamente che “le istituzioni competenti – quali, in primo luogo, il Ministero della Salute, provvedano a chiarire l'evoluzione della profilassi in tal senso avvenuta nei confronti dei soggetti a cui l'offerta vaccinale viene destinata, al fine di determinare una miglior consapevolezza da parte dei consumatori finali dei prodotti vaccinali e sostenere le loro facoltà di scelta” e raccomanda altresì che “le decisioni di inclusione di un prodotto vaccinale in un programma pubblico di prevenzione e/o la sua qualifica in termini di essenzialità avvengano sempre con le massime garanzie di scientificità, trasparenza e indipendenza, facendo altresì ricorso in maniera espressa e verificabile agli strumenti ormai già ampiamente disponibili di analisi tecnico-economica, in particolare per i profili di costo-efficacia dei diversi prodotti vaccinali, alla luce delle indicazioni e migliori pratiche esistenti a livello internazionale” poiché “rispetto all'offerta, l'inclusione e il successivo mantenimento di un vaccino nell'elenco di quelli essenziali ai sensi dei PNPV/LEA comportano un notevole vantaggio competitivo, in molti casi corrispondente a una sorta di garanzia d'acquisto da parte del SSN, con un conseguente condizionamento della domanda e dell'impatto economico-commerciale che ne conseguono”;
- l'adozione della decretazione d'urgenza appare altresì incongruente con la natura essenzialmente programmatica che caratterizza un efficace programma di prevenzione, natura peraltro desumibile dal DPCM del 12 gennaio 2017 recante “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”, con il quale è stata inserita nei livelli essenziali di assistenza e nell'ambito della prevenzione collettiva e della sanità pubblica proprio la sorveglianza, la prevenzione e il controllo delle malattie infettive e parassitarie, incluso il programma vaccinale; il DPCM definisce, in attuazione dell'articolo 1 del d.lgs 502 del 1999 e del combinato disposto degli articoli 32 e 117 della Costituzione, i livelli essenziali di assistenza (LEA) e dunque le prestazioni che il Servizio Sanitario Nazionale deve garantire, gratuitamente o tramite compartecipazione, a tutela della salute collettiva;
- la tutela universalistica della salute, come sancita dall'articolo 32 della Costituzione, si realizza attraverso il riparto delle competenze tra lo Stato e le Regioni, ai sensi dell'articolo 117 della Costituzione; infatti il DPCM del 12 gennaio 2017, ove è stato incluso il Piano nazionale vaccini, è stato accompagnato dalla prescritta Intesa, ai sensi dell'articolo 1, comma 553 della legge 28 dicembre 2015, n. 208, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, intesa sancita il 7 settembre del 2016 e con la quale all'articolo 4, in riferimento all'attuazione delle nuove politiche vaccinali, le Regioni garantiscono il raggiungimento delle coperture previste per le nuove vaccinazioni, la maggior parte poi inserite del decreto-legge all'esame, con la gradualità indicata nell'allegato della medesima Intesa;
- appare difficilmente comprensibile e giustificabile, a distanza di pochi mesi dalla suddetta Intesa Stato –Regioni, l'intervento d'imperio dello Stato nella materia concorrente della

salute che, peraltro, quanto alla prevenzione collettiva presenta una natura eminentemente programmatica, inconciliabile con la decretazione d'urgenza; dunque è ragionevole eccipere l'aperta violazione degli articoli 77 e 117 della Costituzione su questo provvedimento che non appare supportato dalla necessità di "fronteggiare sopravvenute e urgenti necessità", come chiede il Giudice delle leggi;

- il decreto-legge appare altresì violare l'articolo 117 della Costituzione in relazione alla destinazione e assegnazione delle risorse derivanti dalle sanzioni amministrative pecuniarie che le strutture del servizio sanitario regionale dovranno comminare, senza prevedere che tale assegnazione sia concordata con le Regioni, tenuto conto peraltro che l'estensione degli obblighi vaccinali inevitabilmente determina un aumento in termini quantitativi degli adempimenti correlati, con un conseguente aggravio a valere sulle risorse umane, strumentali e finanziarie delle ASL e dei servizi sanitari regionali;
- il decreto-legge fa salva l'adozione da parte dell'autorità sanitaria di interventi di urgenza ai sensi dell'articolo 117 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112 che prevede che "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 riferimento o assistenza, spetta allo Stato o alle regioni in ragione della dimensione dell'emergenza e dell'eventuale interessamento di più ambiti territoriali regionali.";
- il decreto legislativo 112 del 1998 attua il riparto delle competenze tra Stato, Regioni ed enti locali come contemplato dagli articoli 5, 117, 118 e 128 della Costituzione ed in relazione alle emergenze sanitarie o di igiene pubblica, correlate inevitabilmente al territorio, attribuisce alle autorità territoriali il potere necessario per intervenire in condizioni di necessità ed urgenza; un intervento indifferenziato da parte dello Stato, motivato da necessità e urgenza, senza che siano tenute in considerazione le differenze territoriali con riferimento alla copertura vaccinale o in riferimento ad eventuali epidemie, peraltro opportunamente rilevate dal medesimo ministero della Salute e dall'Istituto Superiore di sanità, rappresenta un intervento invasivo, in aperto contrasto con la nostra Costituzione poiché lesivo dei diversi livelli di autonomia e competenza ed appare abnorme perché utilizza la decretazione di urgenza per porre in essere attività di prevenzione sanitaria che precipuamente si caratterizzano per un'intrinseca attività programmatica e a lungo termine;
- la Corte costituzionale con la sentenza n. 22 del 2012, argomentando sulla violazione del combinato disposto degli articoli 77 e 117 della Costituzione, ritiene " il decreto-legge uno strumento improprio ai fini dell'esercizio delle competenze legislative dello Stato su materie concorrenti, divenendo il suo stesso impiego un chiaro indice sintomatico di una lesione delle attribuzioni regionali. Secondo la Corte, infatti, "l'approvazione di una nuova disciplina a regime, attraverso la corsia accelerata della legge di conversione, pregiudicherebbe la possibilità per le Regioni di rappresentare le proprie esigenze nel procedimento legislativo". L'ambito materiale di incidenza delle norme impugnate, quindi, non è più rappresentato solo dal merito della disciplina di principio posta dallo Stato, ma assume anche una valenza procedurale (o di metodo), per la quale l'utilizzo di un determinato tipo di fonte statale costituisce già di per sé una lesione delle competenze regionali" (cit. M. Francavilla in AIC 2012);
- il decreto legge nel disporre in modo specifico e puntuale un trattamento sanitario obbli-

gatorio riservato dall'art. 32 della Costituzione a disposizioni di legge e non ad un mero provvedimento avente forza di legge (tale essendo il decreto legge) appare violare il medesimo articolo 32 laddove l'obbligo ad un determinato trattamento è possibile solo se previsto da una legge ordinaria;

- parimenti si rileva un possibile vulnus all'articolo 32 della Costituzione nella parte in cui prevede che in nessun caso possono essere violati "i limiti imposti dal rispetto della persona umana" e a riguardo la somministrazione obbligatoria di ben 12 vaccini a minori sani, senza assicurare adeguatamente che tale quantità "straordinaria" e obbligatoria di vaccini non incida negativamente sullo stato di salute del minore assoggettato, rischia di oltrepassare proprio quei limiti imposti dal rispetto della persona umana;
- la Corte costituzionale si è pronunciata diffusamente sui limiti e le condizioni di compatibilità dei trattamenti sanitari obbligatori con il precetto costituzionale del diritto alla salute dell'articolo 32, ribadendo sempre il necessario temperamento del diritto alla salute del singolo (anche nel suo contenuto negativo di non assoggettabilità a trattamenti sanitari non richiesti od accettati) con il coesistente e reciproco diritto di ciascun individuo (sent. 1994 n.218) e con la salute della collettività (sent. 1990 n.307); ed è proprio il bilanciamento dei due diritti sottesi che ha portato il Giudice delle leggi, con la sentenza n. 258 del 1994, a ritenere che la legge impositiva di un trattamento sanitario non è incompatibile con l'art. 32 Cost. solo se siano rispettate talune condizioni, tra le quali "la 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" e se nell'ipotesi di danno ulteriore alla salute del soggetto sottoposto al trattamento obbligatorio - ivi compresa la malattia contratta per contagio causato da vaccinazione profilattica - sia prevista comunque la corresponsione di una "equa indennità" in favore del danneggiato (cfr.sent. 307 cit. e v. ora l. 210/1992). E ciò a prescindere dalla parallela tutela risarcitoria, la quale "trova applicazione tutte le volte che le concrete forme di attuazione della legge impositiva del trattamento o di esecuzione materiale di esso non siano accompagnate dalle cautele o condotte secondo le modalità che lo stato delle conoscenze scientifiche e l'arte prescrivono in relazione alla sua natura" (sulla base dei titoli soggettivi di imputazione e con gli effetti risarcitori pieni previsti dall'art. 2043 c.c.: sent. n. 307/1990 cit.);
- la Corte costituzionale con la succitata sentenza aggiunge che "proprio per la necessità di realizzare un corretto bilanciamento tra la tutela della salute del singolo e la concorrente tutela della salute collettiva, entrambe costituzionalmente garantite, si renderebbe necessario porre in essere una complessa e articolata normativa di carattere tecnico - a livello primario attesa la riserva relativa di legge, ed eventualmente a livello secondario integrativo - che, alla luce delle conoscenze scientifiche acquisite, individuasse con la maggiore precisione possibile le complicanze potenzialmente derivabili dalla vaccinazione, e determinasse se e quali strumenti diagnostici idonei a prevederne la concreta verificabilità fossero praticabili su un piano di effettiva fattibilità. Ed al tempo stesso - per evitare che la prescrizione indiscriminata e generalizzata di tutti gli accertamenti preventivi possibili, per tutte le complicanze ipotizzabili e nei confronti di tutte le persone da assoggettare a tutte le vaccinazioni oggi obbligatorie rendesse di fatto praticamente impossibile o estremamente complicata e difficoltosa la concreta realizzabilità dei corrispondenti trattamenti sanitari - si dovrebbero fissare standards di fattibilità che nella discrezionale valutazione del legislatore potrebbero dover tenere anche conto del rapporto tra costi e benefici, eventualmente stabilendo criteri selettivi in ordine alla utilità - apprezzata anche in termini statistici - di eseguire gli accertamenti in questione."

- le anzidette considerazioni della Corte Costituzionale portano a ritenere assolutamente sbilanciato l'equilibrio dei suddetti diritti laddove nel decreto-legge all'esame non sono rinvenibili misure atte ad individuare "con la maggiore precisione possibile le complicità potenzialmente derivabili dalla vaccinazione o strumenti diagnostici idonei a prevederne la concreta verificabilità";
- l'art. 32 della Costituzione rappresenta non solo la massima tutela del diritto alla salute ma anche la massima espressione di libertà e consapevolezza che si realizza attraverso il consenso informato, inteso quale espressione della consapevole adesione al trattamento sanitario proposto dal medico ed espresso, nel caso di minori, dagli esercenti la responsabilità genitoriale o dai tutori; il consenso informato si configura quale vero e proprio diritto della persona e trova fondamento nei principi espressi nell'art. 2 della Costituzione, che ne tutela e promuove i diritti fondamentali, e negli artt. 13 e 32 della Costituzione, i quali stabiliscono, rispettivamente, che «la libertà personale è inviolabile», e che «nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge»; il consenso informato trova il suo fondamento negli artt. 2, 13 e 32 della Costituzione quale sintesi di due diritti fondamentali della persona: quello all'autodeterminazione e quello alla salute, in quanto, se è vero che ogni individuo ha il diritto di essere curato, egli ha, altresì, il diritto di ricevere le opportune informazioni in ordine alla natura e ai possibili sviluppi del percorso terapeutico cui può essere sottoposto, nonché delle eventuali terapie alternative e dei rischi connessi; informazioni che devono essere le più esaurienti possibili, proprio al fine di garantire la libera e consapevole scelta da parte del paziente e, quindi, la sua stessa libertà personale, conformemente all'art. 32, secondo comma, della Costituzione;
- il decreto legge all'esame prevede che la presentazione della documentazione comprovante la vaccinazione è requisito di accesso per i servizi educativi per l'infanzia e le scuole dell'infanzia, ivi incluse quelle private non paritarie; tale requisito non è previsto per gli altri gradi di istruzione. E' evidente che la differenziazione nasce dalla necessità di circoscrivere l'incostituzionalità del decreto legge dinanzi al diritto all'istruzione sancito dall'articolo 34 della Costituzione; in realtà l'artificio rende ancora più evidente il profilo di legittimità costituzionale da eccepirsi in relazione all'articolo 34 medesimo e al combinato disposto degli articoli 3, 30, 31, 33 e 34 della Carta costituzionale;
- il decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 65, recentemente approvato in attuazione della legge delega della cosiddetta "Buona scuola", istituisce un sistema integrato di educazione e di istruzione dalla nascita sino a sei anni, costituito dai servizi educativi per l'infanzia e dalle scuole dell'infanzia, al fine di garantire ai bambini e alle bambine pari opportunità di educazione, istruzione, cura, relazione e gioco, superando disuguaglianze e barriere territoriali, economiche, etniche e culturali, nonché ai fini della conciliazione tra tempi di vita, di cura e di lavoro dei genitori, della promozione della qualità dell'offerta educativa e della continuità tra i vari servizi educativi e scolastici e la partecipazione delle famiglie; è proprio il decreto legislativo 65 del 2017 che nel preambolo richiama gli articoli 3, 30, 31, 33 e 34 della Costituzione e che il decreto legge all'esame appare violare nella misura in cui, applicando rilevanti sanzioni in caso di mancata vaccinazione, non assicura condizioni di uguaglianza, limitando di fatto la libertà e l'uguaglianza dei minori e delle loro famiglie, impedendone il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione; appare altresì violare la Carta nella misura in cui, sollecitando l'intervento del Tribunale per i minorenni, limita il diritto dei genitori di mantenere, istruire ed educare i figli nonché il compito della Repubblica di agevolare la famiglia e di proteggere la maternità, l'infanzia

e la gioventù; si ravvisa una violazione della Costituzione nella misura in cui il decreto-legge limita e differenzia i diversi gradi di educazione, di istruzione e formazione, contraddicendo anche l'intento, espresso dal legislatore con il decreto legislativo 65 del 2017, di voler collocare i servizi per la prima infanzia non più nell'alveo assistenziale ma in quello educativo finalizzato a superare tutte le diseguaglianze tra le famiglie nonché le sperequazioni esistenti al livello territoriale; viola nuovamente l'articolo 117 della Costituzione poiché interviene sulla materia concorrente qual è l'istruzione e poiché interviene sull'organizzazione dei servizi educativi e dell'infanzia;

Considerato infine che:

- il riferimento, nel preambolo del decreto legge, a non ben identificati obblighi assunti e strategie concordate a livello europeo e internazionale e ad obiettivi comuni fissati nell'area europea appare incongruente con il requisito di necessità e urgenza tenuto conto del trend, ormai consolidato, delle diverse politiche vaccinali che nel mondo e soprattutto in Europa hanno implementato "politiche vaccinali basate su di un approccio incentrato sulla combinazione tra offerta pubblica di vaccini ritenuti essenziali per la salute pubblica e convincimento informato dei soggetti decisori rispetto ai trattamenti vaccinali e la distinzione tra obbligatorietà e raccomandazione ha così perso gran parte della sua rilevanza, persistendo più come un retaggio formale di decisioni politiche ormai risalenti che come espressione delle prassi sanitarie correnti";
- la tendenza alla raccomandazione dei vaccini, più che alla loro obbligatorietà, è rilevabile a livello globale e il quadro di vaccinazione europeo relativo ai programmi vaccinali nazionali, infatti, comprendono sia vaccinazioni obbligatorie sia raccomandate: dei 30 paesi (i 28 dell'Unione Europea più Islanda e Norvegia), 15 hanno almeno una vaccinazione obbligatoria all'interno del proprio programma vaccinale, mentre gli altri 15 non hanno alcuna vaccinazione obbligatoria;

Tutto innanzi premesso e considerato;

IMPEGNA

Il Presidente Luca Ceriscioli e la Giunta regionale:

- a promuovere la questione di legittimità costituzionale, in via principale, ex art.127 comma secondo della Costituzione innanzi alla Corte costituzionale avente ad oggetto il decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73 recante "Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale".