

Emilia-Romagna

L.R. 25-11-2016 n. 19

Servizi educativi per la prima infanzia. Abrogazione della L.R. n. 1 del 10 gennaio 2000.

Pubblicata nel B.U. Emilia-Romagna 25 novembre 2016, n. 351.

L.R. 25 novembre 2016, n. 19 ⁽¹⁾.

Servizi educativi per la prima infanzia. Abrogazione della L.R. n. 1 del 10 gennaio 2000.

(1) Pubblicata nel B.U. Emilia-Romagna 25 novembre 2016, n. 351.

Art. 6 *Accesso ai servizi e contribuzione ai costi.*

1. Nei servizi educativi pubblici e a finanziamento pubblico l'accesso è aperto ai bambini e alle bambine, senza distinzione di sesso, religione, etnia e gruppo sociale, anche se di nazionalità straniera o apolide. Tali servizi favoriscono in particolare l'inserimento dei bambini disabili o in situazione di svantaggio sociale e culturale e promuovono l'interculturalità.

2. Al fine di preservare lo stato di salute sia del minore sia della collettività con cui il medesimo viene a contatto, costituisce requisito di accesso ai servizi educativi e ricreativi pubblici e privati l'aver assolto da parte del minore gli obblighi vaccinali prescritti dalla normativa vigente.

Ai fini dell'accesso la vaccinazione deve essere omessa o differita solo in caso di accertati pericoli concreti per la salute del minore in relazione a specifiche condizioni cliniche. Entro un mese dall'entrata in vigore della presente legge con apposito provvedimento la Giunta regionale specifica le forme concrete di attuazione del presente comma.

La Regione implementa parallelamente le azioni e gli interventi di comunicazione e informazione sull'importanza delle vaccinazioni e sulle evidenze scientifiche a supporto.

3. L'accesso ai servizi educativi è aperto ai bambini e alle bambine fino ai tre anni di età; può essere consentito nei centri per bambini e famiglie e nei servizi sperimentali anche a utenti fino ai sei anni o di età superiore, con un adeguato progetto pedagogico, strutturale e gestionale, fermo restando per la fascia d'età fino ai tre anni il rispetto degli standard di cui alla presente legge e alla relativa direttiva.

4. Nei nidi e nei servizi integrativi aziendali e interaziendali che usufruiscono di finanziamenti pubblici è consentito l'accesso anche a bambini i cui genitori non prestano la propria opera presso l'azienda beneficiaria. Le modalità dell'accesso

sono stabilite con apposite convenzioni, che dovranno contemperare le esigenze aziendali e quelle della comunità.

Il bambino iscritto ha diritto alla frequenza indipendentemente dall'eventuale cessazione del rapporto di lavoro del genitore, fino all'età scelta dalla famiglia per il passaggio alla scuola dell'infanzia.

5. Nei servizi educativi per la prima infanzia gestiti dai soggetti di cui alle lettere a), b), c), d) dell'articolo 5 devono essere previsti:

a) il diritto all'accesso per i bambini disabili e svantaggiati;

b) la partecipazione degli utenti, secondo un criterio di progressività, alle spese di gestione dei servizi attraverso forme di contribuzione differenziata in relazione alle condizioni socio-economiche delle famiglie e sulla base di criteri di equità e di tutela delle fasce sociali meno abbienti, nel rispetto della vigente normativa in materia di condizioni economiche richieste per l'accesso alle prestazioni assistenziali, sanitarie e sociali agevolate.

L. 6-6-1939 n. 891
Obbligatorietà della vaccinazione antidifterica.
Pubblicata nella Gazz. Uff. 1° luglio 1939, n. 152.

L. 6 giugno 1939, n. 891 ⁽¹⁾.

Obbligatorietà della vaccinazione antidifterica ⁽²⁾ ⁽³⁾.

(1) Pubblicata nella Gazz. Uff. 1° luglio 1939, n. 152.

(2) Si tenga presente che l'abrogazione del presente provvedimento - già prevista ai sensi del combinato disposto dell'art. 2 e della voce n. 23105 dell'*allegato 1, D.L. 22 dicembre 2008, n. 200*, a decorrere dal sessantesimo giorno successivo alla data di entrata in vigore dello stesso decreto - non è più prevista dalla nuova formulazione dell'*allegato 1* dopo la conversione in legge.

(3) Il comma 1 dell'*art. 1, D.Lgs. 1° dicembre 2009, n. 179*, in combinato disposto con l'*allegato 1* allo stesso decreto, ha ritenuto indispensabile la permanenza in vigore del presente provvedimento.

1. È obbligatoria la vaccinazione contro la difterite per tutti i bambini dal secondo al decimo anno di età.

Essa, di regola, si associa alla vaccinazione antivaiolosa ed è eseguita nel secondo anno di età.

L'obbligo della vaccinazione antivaiolosa entro il primo semestre della nascita, prescritto dall'art. 266 del testo unico delle leggi sanitarie ⁽⁴⁾, è protratto al secondo anno di età.

(4) Approvato con *R.D. 27 luglio 1934, n. 1265*.

2. La provincia provvede, secondo le proposte del medico provinciale, alla fornitura, conservazione e spedizione del vaccino e alla istituzione dei servizi di vaccinazione gratuita nei comuni.

La spesa relativa è per un terzo a carico della provincia e per due terzi a carico dei comuni, in ragione della popolazione di ciascuno di essi, in base a riparto fatto dalla provincia e approvato dal prefetto.

Il prefetto può esonerare dal contributo i comuni che, per le loro condizioni finanziarie, non siano in grado di sostenere le spese di cui trattasi. La quota di

contributo dovuta dai comuni esonerati è posta a carico della provincia.

Il Ministero dell'interno ⁽⁵⁾ è autorizzato ad emanare le norme circa la qualità del vaccino da impiegare, le modalità per l'esecuzione della vaccinazione e quelle concernenti la organizzazione dei servizi relativi.

(5) Ora, Ministero della sanità, a norma della *L. 13 marzo 1958, n. 296*.

(commento di giurisprudenza)

3. Tra i documenti prescritti per la prima ammissione alle scuole primarie è compreso il certificato di aver subita la vaccinazione antidifterica.

Analogo certificato è prescritto per l'ammissione alle altre collettività infantili di qualsiasi specie.

Disposizione transitoria

4. La disposizione di cui all'art. 3 deve essere osservati anche da coloro che frequentano le scuole alla data di pubblicazione della presente legge.

L. 4-2-1966 n. 51
Obbligatorietà della vaccinazione antipoliomielitica.
Pubblicata nella Gazz. Uff. 19 febbraio 1966, n. 44.

L. 4 febbraio 1966, n. 51 ⁽¹⁾.

Obbligatorietà della vaccinazione antipoliomielitica ⁽²⁾ ⁽³⁾.

(1) Pubblicata nella Gazz. Uff. 19 febbraio 1966, n. 44.

(2) Per l'assistenza e la cura degli infermi poveri recuperabili affetti da postumi di poliomielite anteriore acuta, vedi la *L. 10 giugno 1940, n. 932*. La Corte costituzionale con sentenza 14-22 giugno 1990, n. 307 (Gazz. Uff. 27 giugno 1990, n. 26, Serie speciale) ha dichiarato l'illegittimità costituzionale della presente *legge 4 febbraio 1966, n. 51*, nella parte in cui non prevede, a carico dello Stato, un'equa indennità per il caso di danno derivante, al di fuori dell'ipotesi di cui all'art. 2043 cod. civ., da contagio o da altra apprezzabile malattia casualmente riconducibile alla vaccinazione obbligatoria antipoliomielitica, riportato dal bambino vaccinato o da altro soggetto a causa dell'assistenza personale diretta prestata al primo.

(3) Il comma 1 dell'art. 1, *D.Lgs. 1° dicembre 2009, n. 179*, in combinato disposto con l'allegato 1 allo stesso decreto, ha ritenuto indispensabile la permanenza in vigore del presente provvedimento.

(commento di giurisprudenza)

1. La vaccinazione contro la poliomielite è obbligatoria per i bambini entro il primo anno di età e deve essere eseguita gratuitamente.

Il Ministro della sanità è autorizzato, sentito il Consiglio superiore di sanità, a determinare, con decreto da pubblicare nella Gazzetta Ufficiale, la qualità e il tipo di vaccino da impiegare ⁽⁴⁾, i modi e i tempi della sua somministrazione, le categorie di bambini che per speciali condizioni possono essere dispensati temporaneamente dall'obbligo e le modalità della loro vaccinazione successiva anche dopo il decorso del primo anno di età.

(4) Il *D.L. 23 giugno 1959, n. 389*, all'art. 1, reca:

«È sospesa l'applicazione del dazio doganale e del diritto per i servizi amministrativi alla importazione del vaccino antipoliomielitico».

2. Il Ministero della sanità provvede a sue spese all'acquisto e alla distribuzione del vaccino alle province, secondo le proposte dei Medici provinciali.

I Comuni provvedono alla istituzione dei servizi di vaccinazione gratuita nell'ambito del loro territorio.

La spesa relativa è per un terzo a carico della provincia e per due terzi a carico dei Comuni, in ragione della popolazione di ciascuno di essi, in base a riparto fatto dalla provincia e approvato dal Medico provinciale.

3. La persona che esercita la patria potestà ⁽⁵⁾ o la tutela sul bambino o il direttore dell'istituto di pubblica assistenza in cui è ricoverato, o la persona cui il bambino sia stato affidato da un istituto di pubblica assistenza, è responsabile dell'osservanza dell'obbligo della vaccinazione.

Il contravventore è punito con la sanzione amministrativa fino a lire 300.000 ⁽⁶⁾.

(5) *L'art. 146, L. 24 novembre 1981, n. 689*, ha disposto che ogni qualvolta nel codice penale o in altre leggi ricorre l'espressione «patria potestà» la medesima sia sostituita dall'espressione «potestà dei genitori». Successivamente, *l'art. 105, comma 1, D.Lgs. 28 dicembre 2013, n. 154*, ha disposto che la parola «potestà», riferita alla potestà genitoriale, e le parole «potestà genitoriale», ovunque presenti, in tutta la legislazione vigente, siano sostituite dalle parole «responsabilità genitoriale».

(6) La sanzione originaria dell'ammenda è stata sostituita, da ultimo, con la sanzione amministrativa dall'*art. 32, L. 24 novembre 1981, n. 689*. L'importo della sanzione è stato così elevato dall'*art. 114, primo comma, della citata L. 24 novembre 1981, n. 689*, in relazione all'*art. 113, terzo comma, della stessa legge*. Per effetto dell'*art. 10 della medesima L. 24 novembre 1981, n. 689*, l'entità della sanzione non può essere inferiore a euro 10.

4. Ogni Comune, a mezzo del suo ufficio di sanità, deve tenere esatta registrazione di tutti i vaccinati, provvedere ad invitare, con pubblico manifesto, in base alle norme contenute nel decreto ministeriale di cui all'*art. 1*, le persone indicate nell'articolo precedente a presentare i loro figli o i bambini ad essi affidati alla vaccinazione e a denunciare i contravventori all'autorità giudiziaria.

Ai documenti prescritti per la prima ammissione alla scuola d'obbligo è aggiunto il certificato da rilasciarsi gratuitamente di aver subito la vaccinazione antipoliomielitica.

Lo stesso certificato è prescritto per l'ammissione dei bambini nei convitti, nelle colonie climatiche da chiunque organizzate, negli asili nido, nei brefotrofi e in qualunque altra collettività infantile.

Per i bambini che non hanno completato il ciclo delle inoculazioni, deve essere presentato a ciclo ultimato, un nuovo certificato che attesti l'avvenuta

vaccinazione.

5. È abrogata la legge 30 luglio 1959, n. 695 ⁽⁷⁾.

(7) Recante provvedimenti per rendere integrale la vaccinazione antipoliomielitica.

6. ... ⁽⁸⁾.

(8) Reca disposizioni finanziarie.

Copyright 2015 Wolters Kluwer Italia Srl. All rights reserved.

L. 5-3-1963 n. 292
Vaccinazione antitetanica obbligatoria.
Pubblicata nella Gazz. Uff. 27 marzo 1963, n. 83.

L. 5 marzo 1963, n. 292 ⁽¹⁾.

Vaccinazione antitetanica obbligatoria ⁽²⁾ ⁽³⁾.

(1) Pubblicata nella Gazz. Uff. 27 marzo 1963, n. 83.

(2) L'articolo unico, *D.M. 16 settembre 1975* (Gazz. Uff. 22 ottobre 1975, n. 280) ha così disposto:

«*Articolo unico.* L'obbligo della vaccinazione antitetanica di cui alla *L. 5 marzo 1963, n. 292*, modificata dalla *L. 20 marzo 1968, n. 419*, è esteso a tutti i marittimi e ai lavoratori portuali a partire dalle nuove leve di lavoro».

(3) Il comma 1 dell'*art. 1, D.Lgs. 1° dicembre 2009, n. 179*, in combinato disposto con l'allegato 1 allo stesso decreto, ha ritenuto indispensabile la permanenza in vigore del presente provvedimento.

(commento di giurisprudenza)

1. È resa obbligatoria la vaccinazione antitetanica:

a) per le seguenti categorie di lavoratori dei due sessi più esposti ai rischi dell'infezione tetanica: lavoratori agricoli, pastori, allevatori di bestiame, stallieri, fantini, conciatori, sorveglianti e addetti ai lavori di sistemazione e preparazione delle piste negli ippodromi, spazaini, cantonieri, stradini, sterratori, minatori, fornaciai, operai e manovali addetti all'edilizia, operai e manovali delle ferrovie, asfaltisti, straccivendoli, operai addetti alla manipolazione delle immondizie, operai addetti alla fabbricazione della carta e dei cartoni, lavoratori del legno, metallurgici e metalmeccanici. Per tali lavoratori la vaccinazione è resa obbligatoria a partire dalle nuove leve di lavoro;

b) per gli sportivi all'atto della affiliazione alle federazioni del CONI;

c) per i nuovi nati, i quali dovranno essere vaccinati con tre somministrazioni di anatossina tetanica adsorbita, associata ad anatossina difterica di cui la prima al terzo mese di vita, la seconda dopo 6-8 settimane dalla precedente, la terza al decimo-undicesimo mese di vita ⁽⁴⁾ ⁽⁵⁾.

Il Ministro per la sanità è autorizzato ad estendere, con proprio decreto, l'obbligo della vaccinazione antitetanica ad altre categorie di lavoratori, sentito il Consiglio superiore di sanità ⁽⁶⁾.

(4) Lettera così sostituita dall'*art. 1, L. 27 aprile 1981, n. 166* (Gazz. Uff. 2 maggio 1981, n. 119). Con *D.M. 7 aprile 1999*, è stato approvato il nuovo calendario delle partecipazioni obbligatorie e raccomandate per l'età evolutiva.

(5) La Corte costituzionale, con ordinanza 8-22 luglio 2004, n. 262 (Gazz. Uff. 28 luglio 2004, n. 29, 1^a Serie speciale), ha dichiarato la manifesta inammissibilità della questione di legittimità costituzionale dell'*art. 1, lettera c)*, introdotta dall'*art. 1 della legge 20 marzo 1968, n. 419*, e modificata dall'*art. 1 della legge 27 aprile 1981, n. 166*, sollevata in riferimento all'*art. 32* della Costituzione.

(6) Così sostituito dall'*art. 1, L. 20 marzo 1968, n. 419*.

1-bis. Nei bambini ciascuna dose è eseguita in concomitanza con le somministrazioni di vaccino antidifterico e di vaccino antipoliomielitico orale ⁽⁷⁾.

(7) Articolo aggiunto dall'*art. 1, L. 20 marzo 1968, n. 419* e poi così sostituito dall'*art. 2, L. 27 aprile 1981, n. 166* (Gazz. Uff. 2 maggio 1981, n. 119).

2. La vaccinazione antitetanica viene estesa, su richiesta, alle madri gestanti dal 5° all'8° mese ⁽⁸⁾.

(8) Così modificato dall'*art. 1, L. 20 marzo 1968, n. 419*.

3. Nei soggetti appartenenti alle categorie di cui alle lettere *a)* e *b)* dell'*art. 1* della presente legge la vaccinazione o rivaccinazione antitetanica è eseguita a cura ed a spese degli enti tenuti per legge alle prestazioni sanitarie.

Per la vaccinazione e rivaccinazione dei soggetti di cui alla lettera *b)* dell'*art. 1* si provvede ai sensi dell'*art. 4 del D.P.R. 7 settembre 1965, n. 1301*.

Nei bambini di cui alla lettera *c)* dell'*art. 1* della presente legge la vaccinazione mista antitetanica-antidifterica è eseguita gratuitamente. Alla esecuzione delle vaccinazioni e rivaccinazioni dei bambini provvedono i comuni con i servizi già esistenti per le altre vaccinazioni. La fornitura di vaccino ai comuni è regolata dalle disposizioni dell'*art. 2 della L. 2 giugno 1939, n. 891* ⁽⁹⁾.

(9) Così sostituito dall'*art. 1, L. 20 marzo 1968, n. 419*.

3-bis. Tra i documenti prescritti per l'ammissione alle scuole primarie e secondarie sono compresi i certificati di aver subito la vaccinazione mista antitetanica-antidifterica e, quando del caso, le inoculazioni di richiamo.

Analoghi certificati sono prescritti per l'ammissione alle altre collettività infantili e giovanili di qualsiasi specie ⁽¹⁰⁾.

(10) Articolo aggiunto dall'*art. 1, L. 20 marzo 1968, n. 419*.

4. Con regolamento da emanarsi entro 6 mesi dalla pubblicazione della presente legge ⁽¹¹⁾ a cura del Ministero della sanità saranno stabilite le modalità per l'esecuzione della vaccinazione o rivaccinazione.

(11) Il regolamento è stato emanato con *D.P.R. 7 settembre 1965, n. 1301*.

Copyright 2015 Wolters Kluwer Italia Srl. All rights reserved.

L. 27-5-1991 n. 165
Obbligatorietà della vaccinazione contro l'epatite virale B.
Pubblicata nella Gazz. Uff. 1° giugno 1991, n. 127.

L. 27 maggio 1991, n. 165 ⁽¹⁾.

Obbligatorietà della vaccinazione contro l'epatite virale B ⁽²⁾.

(1) Pubblicata nella Gazz. Uff. 1° giugno 1991, n. 127.

(2) Con *D.M. 3 ottobre 1991* (Gazz. Uff. 25 ottobre 1991, n. 251), modificato con *D.M. 22 dicembre 1997* (Gazz. Uff. 9 marzo 1998, n. 56) e con *D.M. 20 novembre 2000* (Gazz. Uff. 23 dicembre 2000, n. 299), è stato approvato il protocollo per l'esecuzione delle vaccinazioni contro l'epatite virale B. Il *D.M. 4 ottobre 1991* (Gazz. Uff. 25 ottobre 1991, n. 251), con il quale è stata disciplinata l'offerta gratuita della vaccinazione contro l'epatite virale B alle categorie a rischio, ha così disposto:

«

Art. 1. La vaccinazione antiepatite B deve essere offerta gratuitamente:

- a) ai conviventi, in particolare ai bambini non compresi nelle categorie indicate all'*art. 1 della legge n. 165 del 1991*, e alle altre persone a contatto con soggetti HBsAg positivi;
- b) ai pazienti politrasfusi, emofilici ed emodializzati;
- c) alle vittime di punture accidentali con aghi potenzialmente infetti;
- d) ai soggetti affetti da lesioni croniche eczematose e psoriasiche della cute delle mani;
- e) ai detenuti negli istituti di prevenzione e pena;
- f) alle persone che si rechino all'estero, per motivi di lavoro, in aree geografiche ad alta endemia di HBV;
- g) ai tossicodipendenti, agli omosessuali e ai soggetti dediti alla prostituzione;
- h) al personale sanitario di nuova assunzione nel Servizio sanitario nazionale ed al personale del Servizio sanitario nazionale già impegnato in attività a maggior rischio di contagio e segnatamente che lavori in reparti di emodialisi, rianimazione, oncologia, chirurgia generale e specialistica, ostetricia e ginecologia, malattie infettive, ematologia, laboratori di analisi, centri trasfusionali, sale operatorie, studi dentistici, medicina legale e sale autoptiche, pronto soccorso;
- i) ai soggetti che svolgono attività di lavoro, studio e volontariato nel settore della sanità;

- l) al personale ed agli ospiti di istituti per ritardati mentali;
- m) al personale religioso che svolge attività nell'ambito dell'assistenza sanitaria;
- n) al personale addetto alla lavorazione degli emoderivati;
- o) al personale della Polizia di Stato e agli appartenenti all'Arma dei carabinieri, al Corpo della Guardia di finanza, al Corpo degli agenti di custodia, ai comandi provinciali dei vigili del fuoco e ai comandi municipali dei vigili urbani;
- p) agli addetti ai servizi di raccolta, trasporto e smaltimento dei rifiuti.

Art. 2. Per le categorie indicate all'art. 1 e in qualsiasi altra condizione in cui si proceda alla somministrazione di vaccino antiepatite B non è necessario effettuare la ricerca prevaccinale dei marcatori HBV (salvo che per esigenze di ordine epidemiologico e medico-legale).

Per l'esecuzione delle vaccinazioni sarà applicato il protocollo di cui al *decreto ministeriale 3 ottobre 1991* che verrà periodicamente aggiornato.

Art. 3. La spesa per l'attuazione della vaccinazione contro l'epatite virale B, gratuita per le categorie di cui all'art. 1, graverà sui fondi del Servizio sanitario nazionale.

Art. 4. Il *decreto ministeriale 26 aprile 1990*, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica n. 107 del 10 maggio 1990, è revocato».

Successivamente con *D.M. 22 giugno 1992* (Gazz. Uff. 7 luglio 1992, n. 158) la vaccinazione antiepatite B è stata offerta gratuitamente anche gli appartenenti al Corpo forestale dello Stato.

(commento di giurisprudenza)

1. 1. Al fine di prevenire l'insorgere e la diffusione dell'epatite virale B, la vaccinazione contro tale malattia è obbligatoria per tutti i nuovi nati nel primo anno di vita.

2. Limitatamente ai dodici anni successivi alla data di entrata in vigore della presente legge, la vaccinazione è obbligatoria anche per tutti i soggetti nel corso del dodicesimo anno di età.

2. 1. È fatto obbligo ai presìdi delle unità sanitarie locali e ai presìdi del Servizio sanitario nazionale di effettuare i cicli vaccinali primari e di richiamo ai soggetti di cui all'articolo 1 secondo le condizioni e le modalità previste con decreto del Ministro della sanità, da emanare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.

2. La certificazione dell'avvenuta vaccinazione è rilasciata gratuitamente dall'unità sanitaria locale o dal presidio del Servizio sanitario nazionale o è effettuata

mediante autocertificazione in conformità all'*articolo 18 della legge 7 agosto 1990, n. 241*.

3. La certificazione dell'avvenuta vaccinazione è presentata all'atto della prima iscrizione alla scuola dell'obbligo, a partire dal sesto anno dalla data di entrata in vigore della presente legge. Tale certificazione è altresì presentata dagli studenti della scuola media inferiore al momento dell'ammissione agli esami di licenza.

4. La certificazione dell'avvenuta vaccinazione dei nuovi nati è presentata per l'ammissione a comunità infantili permanenti o transitorie, aperte o chiuse, compresa la scuola materna.

5. L'autocertificazione contiene l'indicazione della unità sanitaria locale o del presidio del Servizio sanitario nazionale che ha effettuato la vaccinazione.

3. 1. Permane invariato il diritto alla vaccinazione contro l'epatite virale B dei soggetti appartenenti alle categorie a rischio, individuate con decreto del Ministro della sanità, da emanare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.

4. 1. È fatto obbligo ai presìdi delle unità sanitarie locali e ai presìdi del Servizio sanitario nazionale di vaccinare gratuitamente, su richiesta, i soggetti di cui all'articolo 3, rilasciandone la relativa attestazione.

5. 1. Le gestanti devono sottoporsi ad un esame di sangue per la ricerca dello HBsAg al terzo trimestre di gravidanza.

2. I responsabili delle strutture sanitarie pubbliche e private ove viene effettuato il parto hanno l'obbligo di disporre l'esecuzione dell'esame di cui al comma 1 qualora esso non sia stato già effettuato.

3. Le spese per l'adempimento degli obblighi di cui al presente articolo sono a totale carico del Fondo sanitario nazionale.

4. La vaccinazione dei nati da madre HBsAg positiva è effettuata secondo le modalità previste dal decreto del Ministro della sanità di cui all'articolo 2, comma 1.

6. 1. Presso ogni unità sanitaria locale è tenuto un archivio delle vaccinazioni effettuate.

(commento di giurisprudenza)

7. 1. Coloro che esercitano la potestà parentale o la tutela sul minore, il direttore dell'istituto di assistenza pubblico o privato in cui il minore è ricoverato o la persona cui il minore sia stato affidato ai sensi della *legge 4 maggio 1983, n. 184*, sono responsabili dell'ottemperanza all'obbligo delle vaccinazioni di cui alla presente legge.

2. Il contravventore all'obbligo di cui al comma 1 è punito con la sanzione amministrativa del pagamento di una somma di lire centomila a lire cinquecentomila.

3. All'accertamento delle violazioni e alla irrogazione delle sanzioni amministrative provvedono gli organi competenti in base alla normativa regionale.

8. 1. La somministrazione del vaccino ai soggetti di cui all'articolo 1 ed alle categorie dei cittadini a rischio di cui all'articolo 3 è esente da ogni forma di partecipazione economica dei cittadini.

2. Nei casi di cui al comma 1 gli oneri relativi all'approvvigionamento del vaccino, alle prestazioni del personale sanitario e parasanitario, agli esami di laboratorio e qualsiasi altra spesa necessaria per la somministrazione del vaccino sono a totale carico del Fondo sanitario nazionale e sono compensati dalle minori spese conseguenti all'introduzione della vaccinazione obbligatoria.

9. 1. La presente legge si applica anche a tutti i cittadini stranieri residenti o, comunque, con stabile dimora nel territorio nazionale.

D.P.R. 22-12-1967 n. 1518

Regolamento per l'applicazione del titolo III del decreto del Presidente della Repubblica 11 febbraio 1961, n. 264, relativo ai servizi di medicina scolastica.

Pubblicato nella Gazz. Uff. 6 giugno 1968, n. 143.

Articolo 47

1. I direttori delle scuole e i capi degli istituti di istruzione pubblica o privata sono tenuti, all'atto dell'ammissione alla scuola o agli esami, ad accertare se siano state praticate agli alunni le vaccinazioni e le rivaccinazioni obbligatorie, richiedendo la presentazione da parte dell'interessato della relativa certificazione, ovvero di dichiarazione sostitutiva, ai sensi della *legge 4 gennaio 1968, n. 15*, e successive modificazioni e integrazioni, e del *decreto del Presidente della Repubblica 20 ottobre 1998, n. 403*, comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni e delle rivaccinazioni predette, accompagnata dall'indicazione della struttura del Servizio sanitario nazionale competente ad emettere la certificazione.

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

3. È fatta salva l'eventuale adozione da parte dell'autorità sanitaria di interventi di urgenza ai sensi dell'*articolo 117 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112* ⁽⁵⁾.

(5) Articolo così sostituito dall'*art. 1, D.P.R. 26 gennaio 1999, n. 355* (Gazz. Uff. 15 ottobre 1999, n. 243).

Corte cost., 27-03-1992, n. 132

Fatto - Diritto	P.Q.M.
------------------------	---------------

La Corte Costituzionale

ha pronunciato la seguente

Sentenza

nel giudizio di legittimità costituzionale della *legge 4 febbraio 1966, n. 51* (Obbligatorietà della vaccinazione antipoliomielitica), promosso con ordinanza emessa il 18 aprile 1991 dalla Corte d'Appello di Trento - Sezione per i minorenni nei procedimenti civili riuniti, promossi con reclami del Procuratore della Repubblica per i minorenni di Trento nei confronti di Calore Gabriella ed altri, iscritta al n. 537 del registro ordinanze 1991 e pubblicata nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica n. 34, prima serie speciale, dell'anno 1991.

Visto l'atto di intervento del Presidente del Consiglio dei Ministri; udito nella Camera di Consiglio del 22 gennaio 1992 il Giudice relatore Ugo Spagnoli.

Svolgimento del processo - Motivi della decisione

La Sezione minorenni della Corte d'Appello di Trento solleva incidente di costituzionalità nei confronti della *legge 4 febbraio 1966, n. 51*, sulla obbligatorietà della vaccinazione antipoliomielitica, per contrasto con gli artt. 32 e 34. Detta legge stabilisce che la vaccinazione contro la poliomielite è obbligatoria per i bambini entro il primo anno di età; attribuisce la responsabilità per l'osservanza di tale obbligo alla persona che esercita la potestà o la tutela sul bambino (oltreché al direttore dell'istituto in cui il bambino stesso è ricoverato o alla persona cui egli è stato affidato); prevede, per chi contravviene all'obbligo stesso, una sanzione pecuniaria amministrativa.

I giudici remittenti ritengono che la legge sia incostituzionale nelle parti in cui, prevedendo come unica sanzione la pena pecuniaria, non dispone, ai fini della tutela del diritto del minore alla salute e all'istruzione, e del diritto della collettività alla salute, la coercibilità della vaccinazione obbligatoria sui minori non sottoposti a tale trattamento dall'esercente la potestà genitoriale.

La questione non è fondata.

La legge impugnata, nel prevedere l'obbligo della vaccinazione - che costituisce uno dei trattamenti sanitari cui fa riferimento *l'art. 32 della Costituzione* - ha altresì previsto una sanzione, la determinazione della quale è rimessa alla discrezionalità del legislatore e non è censurabile se non arbitraria.

Tale rimedio va peraltro considerato nel quadro delle altre misure previste dall'ordinamento per la tutela del diritto alla salute della collettività rispetto ai

rischi connessi al mancato adempimento dell'obbligo alla vaccinazione, nonché delle misure che l'ordinamento prevede per la tutela degli interessi del bambino, anche nei confronti dei genitori che non adempiano i compiti inerenti alla cura del minore.

A questo riguardo, va ricordato che la stessa *legge n. 51 del 1966* prevede - al fine di scongiurare il diffondersi di malattie infettive nell'ambito di comunità per effetto della mancata vaccinazione antipoliomielitica che l'avvenuta effettuazione della vaccinazione costituisce condizione per l'accesso del bambino alla scuola dell'obbligo.

Quanto alla specifica tutela della salute del minore e del suo diritto all'istruzione - che debbono essere oggetto di primaria considerazione e che sono pregiudicate anch'esse dalla mancata osservanza dell'obbligo di vaccinazione - l'ordinamento prevede che il giudice minorile possa adottare - su ricorso dell'altro genitore, dei parenti e del pubblico ministero, ovvero anche d'ufficio - ai sensi degli *artt. 333 e 336 cod. civ.*, i provvedimenti idonei per sottoporre il bambino alla vaccinazione. E l'operatore sanitario competente deve, per parte sua, segnalare o denunciare l'omissione o il rifiuto dei genitori ai soggetti ai quali è riconosciuto il diritto di azione di cui all'*art. 336* (ed in particolare al pubblico ministero o, in caso di urgente necessità allo stesso Tribunale dei minori) onde sollecitare l'esercizio di tale potere (sent. n. 26 del 1991).

L'applicazione degli *artt. 333 e 336 cod. civ.* non può ritenersi preclusa in ragione dell'espressa previsione di una sanzione amministrativa per il caso di violazione dell'obbligo in esame. Gli interventi previsti dalle norme suddette infatti non hanno natura sanzionatoria e, pertanto, non può essere fatto richiamo al principio di specialità. Né può, in generale, ritenersi che sia precluso il ricorso alle misure istituite per l'attuazione specifica della legge in ragione del fatto che sono previste sanzioni per la violazione di essa.

Per effetto delle norme soprarichiamate spetta al giudice rimuovere o superare decisioni dell'esercente la potestà che, in violazione di precisi doveri siano pregiudizievoli al minore stesso, adottando i provvedimenti che egli ritiene convenienti nell'interesse del minore.

Né l'applicabilità degli *artt. 333 e 336 cod. civ.* per attuare la vaccinazione antipoliomielitica dei bambini contro la volontà dei genitori può trovare ostacolo nell'*art. 13 della Costituzione*. Va preliminarmente osservato, infatti, che il richiamo a tale norma è inconferente, in quanto la vaccinazione - o qualunque altro trattamento sanitario attuato nei confronti del bambino non ancora capace di intendere e di volere - non è configurabile quale trattamento coattivo né quando sia attuata dai genitori o su loro richiesta, né quando sia disposta, in loro sostituzione ed anche contro la loro volontà, dal giudice dei minori.

Tanto meno può ipotizzarsi che in queste ultime ipotesi si abbia una restrizione della libertà personale dei genitori, come invece sembra presupporre il giudice "a quo". La potestà dei genitori nei confronti del bambino è, infatti, riconosciuta dall'*art. 30 della Costituzione*, primo e secondo comma, non come loro libertà personale, ma come diritto-dovere che trova nell'interesse del figlio la sua funzione ed il suo limite. 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.

P.Q.M.

La Corte Costituzionale

dichiara non fondata, nei sensi di cui in motivazione, la questione di legittimità costituzionale delle norme della *legge 4 febbraio 1966, n. 51* (Obbligatorietà della vaccinazione antipoliomielitica) in riferimento agli *artt. 32 e 34 della Costituzione*, sollevata, con l'ordinanza in epigrafe, dalla Sezione minorenni della Corte d'Appello di Trento.

Così deciso in Roma, nella sede della Corte Costituzionale, Palazzo della Consulta, il 16 marzo 1992.

CORTE COSTITUZIONALE
Corte cost., 23-06-1994, n. 258

CORTE COSTITUZIONALE

Fatto - Diritto	P.Q.M.
------------------------	---------------

La Corte Costituzionale

ha pronunciato la seguente

Sentenza

nei giudizi di legittimità costituzionale della legge 27 maggio 1951, n. 165 (Sulla vaccinazione obbligatoria contro l'epatite virale B), della *legge 4 febbraio 1966, n. 51*, della *legge 6 giugno 1939, n. 891*, della *legge 5 marzo 1963, n. 292*, e della *legge 20 marzo 1968, n. 419* (Modificazioni alla *legge 5 marzo 1963, n. 292*, recante provvedimenti per la vaccinazione antitetanica obbligatoria), promossi con le seguenti ordinanze:

1) ordinanza emessa l'11 gennaio 1994 dal Pretore di Bassano del Grappa nel procedimento civile vertente tra Zampierin Erminio ed il Comune di Bassano del Grappa, iscritta al n. 83 del registro ordinanze 1994 e pubblicata nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica n. 11, prima serie speciale, dell'anno 1994;

2) ordinanza emessa il 12 gennaio 1994 dal Pretore di Bassano del Grappa nel procedimento civile vertente tra Dal Molin Daniele ed altra ed il Sindaco del Comune di Pianezze, iscritta al n. 100 del registro ordinanze 1994 e pubblicata nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica n. 12, prima serie speciale, dell'anno 1994.

Visti gli atti di intervento del Presidente del Consiglio dei Ministri;

udito nella Camera di Consiglio del 25 maggio 1994 il Giudice relatore Renato Granata.

Svolgimento del processo - Motivi della decisione

1. Nel denunciare la *legge 27 maggio 1991, n. 165* (sulla "obbligatorietà della vaccinazione contro l'epatite virale B"), lamenta in sostanza il Pretore "a quo" la omessa previsione, in quel contesto, di accertamenti preventivi - "idonei quanto meno a ridurre il rischio, pur percentualmente modesto, di lesioni della integrità psico-fisica per complicanze da vaccino" - "volti alla verifica della sussistenza di eventuali controindicazioni alla vaccinazione, nonché della specificazione dei tipi di accertamenti che debbono a tal fine compiersi", ritenendo la visita obiettiva e la raccolta dell'anamnesi non sufficienti per escludere la presenza delle molteplici patologie, anche asintomatiche, che costituiscono controindicazioni alle vaccinazioni.

Ed in tale prospettiva egli ipotizza il contrasto della suddetta normativa con il precetto costituzionale *dell'art. 32 Cost.*, sotto il triplice profilo di violazione:

a) della riserva (sia pur relativa) di legge, ivi sancita (e che imporrebbe la previsione di quegli accertamenti nella disciplina di principio regolante gli aspetti essenziali della materia;

b) del diritto alla salute del soggetto passivo, per il pregiudizio che potrebbe derivargli dal trattamento sanitario obbligatorio come ora praticato;

c) del principio del rispetto della persona umana, che imporrebbe la ricerca, per quanto possibile, del consenso e della partecipazione degli obbligati e dei genitori, cui dovrebbe essere appunto anche finalizzata l'esecuzione degli accertamenti diagnostici preventivi. 1bis. In riferimento al medesimo parametro costituzionale e con identiche motivazioni lo stesso Pretore ha denunciato, in altro procedimento, anche la *legge 4 febbraio 1966 n. 51*, la *legge 6 giugno 1939, n. 981*, la *legge 5 marzo 1963, n. 292* e la *legge 20 marzo 1988, n. 419*, sulle vaccinazioni obbligatorie antipolio, antidifterica ed antitetanica.

2. I due giudizi possono riunirsi per la sostanziale identità del contenuto delle questioni con esso sollevate.

3. Preliminarmente va esaminata l'eccezione pregiudiziale di inammissibilità formulata, in entrambi i procedimenti, dalla Avvocatura di Stato, eccezione che deve senz'altro, però, respingersi non sussistendo - già alla stregua di quanto riferito nella narrativa - la denunciata incertezza del "thema decidendum".

4. Ancora in limine, va del pari escluso che possano nella specie influire, come "ius superveniens", le innovazioni normative di cui all'*art. 9 del D.L. 6 maggio 1994, n. 273* - sulla vietata imponibilità coercitiva delle vaccinazioni obbligatorie e sul carattere vincolante del certificato del medesimo curante e dello specialista ai fini dell'esonero dal trattamento obbligatorio - in quanto, invero, in tema di sanzioni amministrative (come quella di cui qui si discute), per pacifica giurisprudenza, non può farsi applicazione del principio di retroattività della disposizione più favorevole dettato *dall'art. 2, comma 3, c.p.* in materia di successione nel tempo di norme penali.

5. Nel merito, i rilievi del Pretore rimettente vanno delibati alla luce dei principi da questa Corte già enunciati sui limiti e condizioni di compatibilità dei trattamenti sanitari obbligatori con il precetto costituzionale del diritto alla salute, *sub art. 32 Cost.*

Al riguardo si è avuto anche di recente occasione di ribadire come la norma del citato *art. 32 Cost.* postuli il necessario contemperamento 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. n. 218 del 1994) e con la salute della collettività (sent. n. 307 del 1990); nonché, nel caso in particolare di vaccinazioni obbligatorie, "con l'interesse del bambino", che esige "tutela anche nei confronti dei genitori che non adempiono ai compiti inerenti alla cura del minore" (sent. n. 132 del 1992). Su questa linea si è ulteriormente precisato che la legge impositiva di un trattamento sanitario non è incompatibile con *l'art. 32 Cost.*:

a) "se il trattamento sia diretto non solo a migliorare o a preservare lo stato di salute di chi vi è assoggettato, ma anche a preservare lo stato di salute degli altri, giacché è proprio tale ulteriore scopo, attinente alla salute come interesse della

collettività, a giustificare la compressione di quella autodeterminazione dell'uomo che inerisce al diritto di ciascuno alla salute in quanto diritto fondamentale (cfr. sent. n. 307 del 1990);

b) se vi sia "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" (ivi); c) 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. n. 307 del 1992 cit. e v. ora *legge n. 210 del 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 del 1990 cit..

6. In questo quadro di riferimento, le ordinanze di rimessione privilegiano evidentemente il profilo individuale di tutela della salute con considerazioni volte a sottolineare la necessità che il soggetto vaccinando sia messo quanto più possibile al riparo dai rischi di complicanze da vaccino. Tali considerazioni meritano attenta riflessione ma non possono essere correttamente apprezzate se non in necessario bilanciamento con la considerazione anche del parallelo profilo che concerne la salvaguardia del valore (compresente come detto nel precetto costituzionale evocato) della salute collettiva, alla cui tutela - oltre che, (non va dimenticato) a tutela della salute dell'individuo stesso - sono finalizzate le prescrizioni di legge relative alle vaccinazioni obbligatorie.

In questa prospettiva e per quanto innanzi premesso, emerge come le esigenze cautelative sottolineate dal Pretore già trovino un primo livello di risposta nella doverosità dell'osservanza, in sede di attuazione ed esecuzione del trattamento obbligatorio, di quelle "cautele o ... modalità che lo stato delle conoscenze scientifiche e l'arte prescrivono in relazione alla sua natura", e la cui violazione fonda appunto la tutela aquiliana ex *art. 2043 c.c.* Tuttavia il Pretore, evidentemente, ritiene necessaria una più puntuale ed espressa prescrizione di siffatte cautele mediante la previsione e specificazione a livello normativo dei singoli accertamenti preventivi idonei a ridurre, se non ad eliminare radicalmente, il rischio, che peraltro egli stesso riconosce percentualmente modesto, di lesioni alla integrità psico-fisica per complicanze da vaccino. Ma al riguardo non può non rilevarsi che pur quando la lamentata omessa prescrizione espressa e specifica della doverosità di accertamenti siffatti fosse - in tesi - da ritenersi non in piena consonanza con la garanzia costituzionale del diritto alla salute assicurata al singolo, il porre rimedio a tale inconveniente esulerebbe dai poteri di questa Corte.

6-bis. Invero, proprio per la necessità - già sottolineata 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.

Il giudice "a quo" richiede in definitiva un adeguamento a Costituzione che si prospetta comunque non a rime obbligate e quindi implicherebbe ineludibilmente l'intervento del legislatore, al quale questa Corte non potrebbe sostituirsi.

7. Da qui la pronuncia di inammissibilità che la Corte va a rendere, non senza richiamare, peraltro, l'attenzione del legislatore stesso sul problema affinché, ferma la obbligatorietà generalizzata delle vaccinazioni ritenute necessarie alla luce delle conoscenze mediche, siano individuati e siano prescritti in termini normativi, specifici e puntuali, ma sempre entro limiti di compatibilità con le sottolineate esigenze di generalizzata vaccinazione, gli accertamenti preventivi idonei a prevedere ed a prevenire i possibili rischi di complicanze.

P.Q.M.

La Corte Costituzionale

dichiara inammissibili le questioni di legittimità costituzionale della *legge 27 maggio 1991, n. 165* (sulla vaccinazione obbligatoria contro l'epatite virale B) della *legge 4 febbraio 1966, n. 51*, della *legge 6 giugno 1939, n. 891*, della *legge 5 marzo 1963, n. 292*, e della *legge 20 marzo 1968, n. 419* (sulla vaccinazione obbligatoria antipolio, antidifterica, ed antitetanica) sollevate in riferimento *all'art. 32 della Costituzione*, con le ordinanze del Pretore di Bassano del Grappa in epigrafe indicate.

Così deciso in Roma nella sede della Corte Costituzionale, Palazzo della Consulta, il 20 giugno 1994.
