



CONSULTA ONLINE

PERIODICO TELEMATICO ISSN 1971-9892



2017 FASC. II
(ESTRATTO)

STEFANO AGOSTA

**IL LEGISLATORE ED IL NODO DI GORDIO DELLA
PREVENZIONE VACCINALE**

13 LUGLIO 2017

IDEATORE E DIRETTORE RESPONSABILE: PROF. PASQUALE COSTANZO

Stefano Agosta***Il legislatore ed il nodo di Gordio della prevenzione vaccinale****

Abstract: *The paper addresses the issue of vaccination coverage through an analysis of the solutions offered by the Government with the decree law no. 73/2017 containing urgent provisions on vaccine prevention. After a review of the main regulatory contents, the author deals with some methodological issues - particularly related to the choice of this legislative tool - such as the resort to decree law (instead of ordinary legislative procedure), or its compliance with articles 32, paragraph 2, and 77 of the Constitution.*

Nessun problema ha soluzione.

Nessuno di noi scioglie il nodo gordiano; tutti noi o rinunciamo o lo tagliamo.

[F. PESSOA, *Il libro dell'inquietudine*, a cura di V. Tocco, Milano, 2012, 421].

SOMMARIO: 1. La *risposta* (necessaria ed urgente) del Governo alla sempre più pressante *domanda* di immunità comunitaria. – 2. Le disposizioni in materia di prevenzione vaccinale a confronto con l'art. 32, comma 2, Cost. – 3. (*Segue*): con l'art. 77 Cost. Il *cosa* ed il *dove* del provvedimento adottato. – 4. (*Segue*): il *quando*. Le questioni eticamente divisive e l'auspicio di una futura inversione del metodo di azione (da coercitivo/oppositivo a persuasivo/conciliativo).

1. *La risposta (necessaria ed urgente) del Governo alla sempre più pressante domanda di immunità comunitaria*

Che negli ultimi anni la domanda di immunità comunitaria (o *herd immunity*)¹ in Italia si sia drammaticamente fatta via via sempre più pressante – e che una delle principali concause sia rappresentata da un lento (eppure inarrestabile) abbassamento della copertura vaccinale di talune patologie – non è più un mistero². Considerato perciò che la diffusione delle malattie infettive può essere accettabilmente contenuta solo a condizione che un'ampia porzione della popolazione (*ivi* compresi i minori nelle prime fasi di vita) si sottoponga alle vaccinazioni, non può quindi stupire che il Governo – non dissimilmente dal suo più celebre antecedente mitologico (il quale, non per caso, si è scelto di richiamare pure nel titolo del presente contributo) – abbia in conclusione preferito recidere con un colpo ben assestato e netto il nodo in questione anziché provare gradualmente a scioglierlo, intervenendo col recente d.l. n. 73/2017 recante *disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale*³.

Connotato tanto da iniziative, per così dire, provenienti dal basso e persuasive quanto, e soprattutto, discendenti dall'alto ed impositive, con riferimento alle prime il decreto in parola prevede innanzitutto campagne mirate sia specificamente alle scuole che, più ampiamente, alla cittadinanza complessivamente considerata. In parallelo, pertanto, non solo si dispone che entrambi i Ministeri della Salute e dell'Istruzione – per il futuro anno scolastico (2017/2018) – debbano coinvolgere sui temi della prevenzione sanitaria, in generale, e dei vaccini, in particolare, tanto il personale docente

* Professore Associato di Diritto Costituzionale nell'Università degli Studi di Messina [stefano.agosta@unime.it].

** Testo – rielaborato ed aggiornato alla data del 10 luglio 2017 – di una relazione svolta all'incontro congiuntamente organizzato dal Consiglio dell'Ordine degli Avvocati e dalla Scuola Superiore della Magistratura su *La recente disciplina in materia di prevenzione vaccinale. Opinioni a confronto e prospettive aperte* (Messina, 22 giugno 2017).

¹ «Herd immunity is based on the notion if the herd (a population of group) is mostly protected from a disease by immunity then the chance that a major epidemic will occur is limited»: così R.M. MERRILL, *Introduction to Epidemiology*, Burlington (Massachusetts), 2015, 22.

² Cfr. S. ROSSI, *Il decreto legge sui vaccini tra scienza e politica*, in laCostituzione.info (22 maggio 2017).

³ Così fece – a stare alla leggenda – Alessandro Magno innanzi al nodo con cui Gordio strinse il giogo al timone del carro da lui consacrato a Zeus. Secondo la profezia, chiunque fosse riuscito a scioglierlo sarebbe diventato imperatore d'Asia: giunto nell'omonima città di Gordio nel 334 A.C., dopo alcuni tentativi non andati a buon segno, il macedone sguainò infine la spada e con un fendente troncò di netto il nodo divenendo imperatore (in oggetto, L. IANNONE, *Jünger e Schmitt. Dialogo sulla modernità. La modernità vista da due grandi pensatori tedeschi*, Roma, 2009, 124 s.).

quanto quello discendente e le associazioni dei genitori con interventi di formazione e di educazione⁴ ma, pure, che il solo dicastero della Salute (ai sensi della l. n. 150/2000, *Disciplina delle attività di informazione e di comunicazione delle pubbliche amministrazioni*) avvii da subito «iniziative di comunicazione e informazione istituzionale per illustrare e favorire la conoscenza delle disposizioni di cui al presente decreto»⁵.

Com'è ovvio è però quello che – per mera comodità espositiva – si è denominato dall'alto l'intervento che ha suscitato le maggiori polemiche tra gli addetti ai lavori ed in non pochi strati della società civile, avendo difatti ampliato le vaccinazioni pediatriche obbligatorie⁶ dall'originario numero di quattro fino ad un massimo di dodici (a seconda della coorte di nascita di riferimento del bambino⁷) ricomprendente anti-poliomielitica, anti-difterica, anti-tetanica, anti-epatite B, anti-pertosse, anti-*Haemophilus influenzae* tipo B, anti-meningococcica B, anti-meningococcica C, anti-morbillo, anti-rosolia, anti-parotite ed anti-varicella⁸. Oltre alla disposta gratuità, due sono perciò le caratteristiche degli elencati vaccini⁹: 1) la specifica indicazione secondo la successione cronologica con cui vanno effettuate le vaccinazioni (c.d. Calendario Vaccinale Nazionale), costantemente aggiornata alla luce delle conoscenze scientifiche, della situazione epidemiologica delle diverse malattie (e della sua evoluzione) nonché delle esigenze organizzative e delle nuove preparazioni vaccinali messe a disposizione dall'industria e contenuta nel Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2017-2019¹⁰; 2) la (tendenzialmente) indiscriminata obbligatorietà per tutti i minori di età compresa tra zero e sedici anni¹¹ (e non già per gli operatori sanitari e scolastici che pure con questi ultimi dovranno comunque venire necessariamente in contatto).

Inutile dire che epicentro dell'intera normativa in esame è evidentemente il dovere di presentazione dell'idonea documentazione comprovante l'effettuazione dei vaccini di cui all'art. 1, comma

⁴ In tal senso, art. 2, comma 2, d.l. n. 73/2017.

⁵ Sul punto, art. 2, comma 1, d.l. n. 73 cit.: «sempre che non si tratti di una norma-manifesto destinata a restare lettera morta, e nella speranza che tali iniziative siano costruite in modo tale da contribuire realmente ad innalzare il livello del dibattito pubblico in questa delicata e complessa materia» (così, C. SALAZAR, *Risposta a tre quesiti*, in *Forum. Vaccini obbligatori: questioni aperte*, in [Biolaw Journal](#), n. 2/2017, 36).

⁶ In oggetto, art. 1, comma 1, d.l. n. 73 cit.

⁷ Cfr. MINISTERO DELLA SALUTE, *Circolare recante prime indicazioni operative per l'attuazione del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, recante 'Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale'* (12 giugno 2017), spec. par. 2.1., al sito [www.salute.gov.it](#).

⁸ Approvato nella XII Commissione del Senato (Igiene e Sanità) lo scorso 6 luglio, vi è da dire tuttavia che un emendamento all'A.S. n. 2856 stralcia adesso dalle originarie dodici l'anti-meningococcica B e C (riducendo a dieci le vaccinazioni previste) declassandole da obbligatorie a consigliate assieme ad anti-pneumococcica e anti-rotavirus: per questi ultimi quattro vaccini – pur non scattando le sanzioni in caso di inosservanza – le A.S.L. saranno comunque obbligate a fare promozione attiva. Sentito l'Istituto Superiore di Sanità, con cadenza semestrale il Ministero della Salute fornirà alle Regioni le «indicazioni operative per l'attuazione» affinché possano assicurare «l'offerta attiva e gratuita» delle quattro vaccinazioni consigliate (tenendo pure conto della verifica operata da una Commissione per il monitoraggio dell'attuazione del decreto su dati epidemiologici e coperture vaccinali raggiunte).

⁹ Così, art. 1, comma 1, d.l. n. 73 cit.

¹⁰ In tal senso, cfr. l'intesa raggiunta il 19 gennaio 2017 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome in Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante *Piano nazionale prevenzione vaccinale 2017-2019* (ai sensi dell'art. 8, comma 6, l. n. 131/2003, *Disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento della Repubblica alla legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3*).

¹¹ A decorrere dalla data di entrata in vigore del presente decreto, vengono così abrogati non solo l'art. 47 d.p.r. n. 1518/1967, *Regolamento per l'applicazione del titolo III del decreto del Presidente della Repubblica 11 febbraio 1961, n. 264, relativo ai servizi di medicina scolastica* ma, pure, gli artt. 3, comma 2, l. n. 51/1966, *Obbligatorietà della vaccinazione antipoliomielitica*, e 7, comma 2, l. n. 165/1991, *Obbligatorietà della vaccinazione contro l'epatite virale B*. Per flessibilizzare la rigidità dell'iniziale obbligo, recentemente è stata peraltro disposta – sempre da parte della XII Commissione cit. – una verifica triennale dei dati epidemiologici e delle coperture vaccinali raggiunte col vaccino quadrivalente (morbillo, parotite, rosolia e varicella): con la conseguenza che, qualora la relativa copertura sia nel frattempo risalita dall'attuale 87,5% all'auspicabile soglia del 95% (idonea a garantire il c.d. effetto gregge), ascoltato il parere degli organismi tecnico-sanitari il Ministero della Salute – con decreto da adottare decorsi tre anni dalla data di entrata in vigore della legge e successivamente con cadenza triennale – potrà eventualmente disporre la cessazione dell'obbligatorietà. Tale accertamento periodico al momento non è parimenti previsto invece per l'esavalente (difterite, tetano, pertosse, emofilo, polio ed epatite B).

1, cit. da parte dei genitori esercenti la responsabilità genitoriale (ovvero dei tutori) su obbligatoria richiesta del dirigente scolastico delle istituzioni del sistema nazionale di istruzione ovvero del responsabile dei servizi educativi per l'infanzia, dei centri di formazione professionale regionale e delle scuole private non paritarie¹². Interessante sin da queste prime battute notare come tale previsione costituisca tuttavia *condicio sine qua non* legislativa di accesso ai soli servizi educativi e scuole dell'infanzia (*ivi* incluse quelle private non paritarie) e non anche degli altri gradi di istruzione (dove, quindi, la mancata vaccinazione non preclude né l'ammissione a scuola né, tantomeno, il sostenimento degli esami)¹³, instaurandosi così una sorta di *doppio binario* normativo.

Entro il previsto termine di scadenza per l'iscrizione scolastica del minore, il soggetto legittimato dovrà quindi provvedere alla materiale consegna dei documenti citati ovvero sostituirli con apposita dichiarazione ex d.p.r. n. 445/2000, *Testo unico sulla documentazione amministrativa* (per poi effettivamente presentarli, però, entro il 10 luglio di ciascun anno¹⁴). In alternativa, il presente testo sembra comunque accontentarsi della sola prenotazione per il vaccino all'A.S.L. territorialmente competente (cui toccherà effettuare le prescritte vaccinazioni entro la fine dell'anno scolastico, secondo la schedula vaccinale prevista in relazione all'età). Il decreto in epigrafe distingue, poi, a seconda che l'eventuale inadempimento ai disposti obblighi possa considerarsi giustificato per così dire *ex ante* o *ex post*: se cioè ricorrano, rispettivamente, un vero e proprio esonero od omissione ovvero differimento oppure, in alternativa, una forma di ravvedimento operoso.

Ex ante si prevede così che esoneri dal dovere della relativa vaccinazione l'avvenuta immunizzazione a seguito di malattia naturale, a patto che risulti ovviamente comprovata da notifica effettuata dal medico curante ai sensi dell'art. 1 dec. Min. Sanità, 15 dicembre 1990, oppure dagli esiti dell'analisi sierologica¹⁵. Di omissione o differimento si discorre, invece, nell'esclusivo «caso di accertato pericolo per la salute, in relazione a specifiche condizioni cliniche documentate, attestate dal medico di medicina generale o dal pediatra libera scelta»¹⁶: in questo ultimo caso, il bambino interessato verrebbe di norma inserito in classi esclusivamente composte da minori vaccinati o immunizzati¹⁷, entro il 31 ottobre di ogni anno i dirigenti scolastici cit. ed i responsabili dei centri di formazione professionale regionale e delle scuole private non paritarie dovendo in ogni caso comunicare all'A.S.L. in quali classi siano presenti più di due alunni non vaccinati¹⁸.

Ex post, ai genitori ed ai tutori negligenti – che a seguito di contestazione da parte dell'Azienda sanitaria locale territorialmente competente si siano successivamente ravveduti – l'articolato in commento comunque consente una sorta di pentimento operoso per scansare *in limine* eventuali sanzioni, ammettendo che possano provvedere a far somministrare al minore il vaccino (ovvero la prima dose del ciclo vaccinale): nel qual caso, le famiglie dovranno quindi concordare con l'A.S.L. che le ha contattate una finestra temporale entro cui rimediare alla suddetta inadempienza (alla duplice condizione del rispetto del termine indicato nell'atto di contestazione nonché dell'avvenuto completamento del ciclo previsto per ciascun vaccino obbligatorio nel rispetto delle tempistiche stabilite dalla schedula vaccinale in relazione all'età¹⁹).

Tutto ciò, naturalmente, a patto che il citato inadempimento non risulti invece ingiustificato (al di fuori, cioè, delle eccezioni normativamente previste) giacché – in tale indesiderabile frangente –

¹² Sul punto, art. 3, comma 1, d.l. n. 73 cit.

¹³ In oggetto, art. 3, comma 3, d.l. n. 73 cit.

¹⁴ Cfr. art. 3, comma 1, d.l. n. 73 cit.: un apposito regime transitorio disposto per l'anno scolastico 2017/2018 prevede, invece, che la documentazione di cui all'articolo 3, comma 1, cit. debba essere presentata nel termine breve del 10 settembre 2017 (ovvero del 10 marzo 2018, nel caso della citata dichiarazione sostituiva).

¹⁵ Così, art. 1, comma 2, d.l. n. 73 cit.

¹⁶ In tal senso, art. 1, comma 3, d.l. n. 73 cit.

¹⁷ Sul punto, art. 4, comma 1, d.l. n. 73 cit.: resta ad ogni modo fermo il numero delle classi determinato secondo le disposizioni vigenti nonché i limiti ex artt. 1, comma 201, l. n. 107/2015, *Riforma del sistema nazionale di istruzione e formazione e delega per il riordino delle disposizioni legislative vigenti*, e 19, comma 7, d.l. n. 98/2011 (convertito, con modificazioni, nella l. n. 111/2011, *Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98 recante disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria*).

¹⁸ In oggetto, art. 4, comma 2, d.l. n. 73 cit.

¹⁹ Cfr. art. 1, comma 4, d.l. n. 73 cit.

prenderebbe ineluttabilmente avvio un inarrestabile *tam-tam* di denunce che, partendo dal dirigente scolastico, nel volgere di breve tempo prometterebbe di trascinare i soggetti ostinati sino alle soglie del Tribunale per i minori sempre passando attraverso l'Azienda sanitaria locale competente. Nel termine breve di dieci giorni, difatti, la mancata presentazione della documentazione è segnalata dai menzionati dirigenti e responsabili alla suddetta A.S.L.: qualora la medesima – o altra azienda sanitaria – non si sia già attivata in ordine alla violazione dell'obbligo di vaccinarsi, è quindi quest'ultima che provvede agli «adempimenti di competenza»²⁰.

Eccettuata comunque «l'adozione da parte dell'autorità sanitaria di interventi di urgenza» ai sensi dell'art. 117, d.lgs. n. 112/1998, *Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni ed agli enti locali, in attuazione del capo I della legge 15 marzo 1997, n. 59*²¹, l'A.S.L. accerta l'avvenuta inosservanza del dovere di vaccinazione e la contesta ai responsabili, assegnando loro un *dies a quo* entro cui, come si anticipava *supra*, provvedere. Spirato tale termine, essa non solo infligge ai genitori esercenti la responsabilità genitoriale ed ai tutori una salata sanzione amministrativa pecuniaria (spaziante da cinquecento fino a settemilacinquecento euro a seconda della gravità dell'inadempimento, come ad esempio il numero di vaccini omessi²²) ma, pure, provvede «a segnalare l'inadempimento dell'obbligo vaccinale alla Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni per gli eventuali adempimenti di competenza»²³: tra i quali ultimi espressamente non figura l'inizialmente ventilata misura della sospensione della potestà genitoriale ma non può certo *a priori* escludersi che essa possa essere eventualmente comminata (salvo poi vedere come in concreto tale sanzione possa essere materialmente applicata).

Non pochi, né scontati, sarebbero invero gli interrogativi che già sul piano del *merito* il presente decreto pare suscitare (e sui quali ci si ripromette di tornare in sede di eventuale conversione parlamentare): per una precisa scelta, nondimeno, si è in quest'occasione ritenuto di limitare l'attenzione ai profili relativi alla sola impostazione di metodo sin qui osservata.

2. Le disposizioni in materia di prevenzione vaccinale a confronto con l'art. 32, comma 2, Cost.

Sul piano metodico giova innanzitutto ricordare come, nell'ambito delle consuete attività di monitoraggio delle vaccinazioni incluse nel Piano Nazionale di Prevenzione cit., invero già a far data dal 2014 il Ministero della Salute pubblicava il *report* relativo alle coperture di vaccini – a ventiquattro mesi d'età – relative all'anno 2013 (coorte di nascita 2011) rilevando «una lieve flessione in quasi tutte le Regioni e Province autonome e per quasi tutte le malattie bersaglio»²⁴. Non dissimilmente pure il Comitato Nazionale di Bioetica – organismo, com'è noto, tradizionalmente incardinato presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri e, perciò, ad essa fisiologicamente assai vicino – avvertiva l'esigenza di approvare una mozione sull'importanza delle vaccinazioni: evidenziando, in particolare, il «dato allarmante» del sensibile aumento dei casi di morbillo dovuto ad un'inopinata diminuzione della copertura vaccinale in tutto il mondo e, nello specifico, in Italia dove, già nel 2014, venivano «segnalati ben 1.686 casi, ovvero il numero più alto in Europa» (oltre ad una serie

²⁰ Così, art. 3, comma 2, d.l. n. 73 cit.

²¹ In tal senso, art. 1, comma 6, d.l. n. 73 cit.

²² ... per l'accertamento, la contestazione e l'irrogazione della quale, lo stesso art. 1, comma 4, d.l. cit. prevede che si applichino, in quanto compatibili, le disposizioni contenute nel capo I, sezioni I e II, della l. n. 689/1981, *Modifiche al sistema penale*. Versato ad apposito capitolo dell'entrata del bilancio dello Stato, il cinquanta per cento dell'importo delle sanzioni così acquisito – per gli anni 2017 e 2018 – sarà poi riassegnato a ciascuno degli stati di previsione del Ministero della Salute e dell'Istruzione, Università e Ricerca per i predetti fini di formazione del personale docente ed educazione di quello discendente sui temi della prevenzione sanitaria (sempre nella XII Commissione cit. è tuttavia da notare come il tetto massimo di tale sanzione sia stato ridotto dagli iniziali settemilacinquecento a tremilacinquecento euro).

²³ Sul punto, art. 1, comma 5, d.l. n. 73 cit.

²⁴ In oggetto, MINISTERO DELLA SALUTE, *Coperture vaccinali in età pediatrica (dati 2013)*, al sito www.salute.gov.it (28 agosto 2014).

di «casi di meningite, alcuni mortali», verificatisi in talune Regioni italiane e subito drammaticamente balzati agli onori delle cronache)²⁵.

Ora – pur tralasciando le innumerevoli notizie di stampa che ponevano drammaticamente l'accento sul graduale aggravarsi della situazione addirittura dal 2012²⁶ – pare insomma evidente come quasi un lustro fa già facessero istituzionalmente capolino (e fossero quindi ampiamente note...) le criticità che avrebbero condotto a quel complessivo abbassamento dell'immunità comunitaria, cui si faceva pocanzi riferimento, ed al conseguenziale timore di una possibile futura epidemia oggi così insistentemente invocato. Innanzi ad ampi strati sociali assai combattuti tra messaggi mediatici fra di loro non poco contraddittori e confusi, è quindi inevitabile che quello delle vaccinazioni sarebbe ben presto divenuto l'ennesimo tema divisivo in materie eticamente sensibili.

Premesso che da tempo è già stato sottolineato dalla più accorta dottrina come strumento privilegiato di normazione delle scelte esistenziali (tra le quali con un certo agio potrebbe invero rientrare pure quella di vaccinarsi oggi in discussione) è oltremodo opportuno che sia la fonte apicale dell'ordinamento per così dire in *tandem* con quella ordinaria²⁷, è plausibile ritenere che in campi talmente delicati misure fortemente repressive di rimbalzo provocano reazioni negative pure tra quanti siano favorevoli alla vaccinazione. Con la conseguenza che svolgere un'adeguata e documentata istruttoria²⁸ presso le competenti autorità medico-scientifiche nazionali ed internazionali circa le possibili reazioni avverse di un'esposizione vaccinale come quella infine introdotta²⁹ e poi avviare un dibattito pubblico sul punto che sia il più inclusivo, democratico e trasparente possibile – alla larga, perciò, da qualsivoglia censura od aprioristica limitazione³⁰ – nelle sedi opportune (quale, ad esempio, un'ampia conferenza nazionale aperta a tutte le opinioni in campo ed alle indicazioni eurounitarie³¹) avrebbe rappresentato la soluzione più ragionevole rispetto all'inevitabile *irruenza* di un decreto-legge (oltre probabilmente ad assicurare un maggior distacco emotivo dalle notizie di cronaca).

Quale manifestazione di una volontà discussa e prevedibilmente condivisa nel suo alveo istituzionale³², un progetto di legge avrebbe insomma astrattamente costituito l'*optimum*: sull'assunto «che obbligare al vaccino è meno efficace di convincere al vaccino»³³, una proposta magari non *rozzamente* votata all'imposizione di obblighi/divieti ma più *finemente* mirata ad informazione preventiva, raccomandazione, coinvolgimento, garanzie ed efficienza della rete dei vaccini (ad esempio, sulla falsariga della *Präventionsgesetz* tedesca del 2016, gravando le famiglie del solo obbligo di consultare un pediatra sulle vaccinazioni dei figli e disponendo il pagamento di una sanzione solo qualora tale dovere fosse disatteso³⁴).

Assodato che la buona copertura vaccinale media italiana (90%) normalmente impedisce che un caso sporadico possa negativamente influenzare il “gregge” già vaccinato³⁵, in luogo di uno *asfittico*

²⁵ Cfr. COMITATO NAZIONALE DI BIOETICA, *Mozione. L'importanza delle vaccinazioni*, al sito <http://bioetica.governo.it> (24 aprile 2015).

²⁶ Così, fra i tanti, Vaccini. *Nel 2012 segnalate 2.555 reazioni avverse. Non gravi nell'86% dei casi*, in quotidiano-sanita.it (29 ottobre 2013).

²⁷ ... e, cioè, la legge costituzionale, per la definizione di un pugno di principi generali, con una legge ordinaria che segua a ruota per l'introduzione di regole che diano a quei principi corretta implementazione nell'esperienza: in tal senso, ad esempio, A. RUGGERI, *Il testamento biologico e la cornice costituzionale (prime notazioni)*, in AA.VV., *Rinuncia alle cure e testamento biologico*, a cura di M. Gensabella Furnari-A. Ruggeri, Torino, 2010, 307 ss.

²⁸ Sul punto, di recente, A. IANNUZZI, *Istruttoria e valutazioni tecnico-scientifiche*, relazione al Convegno annuale del Gruppo di Pisa (Milano, 9-10 giugno 2017), nella rivista telematica del Gruppo di Pisa spec. 35 ss. del *paper*.

²⁹ In oggetto, A. RUGGERI, A. SPADARO e G. MAESTRI, tutti in *Forum*, cit., rispettivamente, 26, 29 e 40.

³⁰ Cfr. R. BIANCHINI, *Vaccini obbligatori per decreto legge: scienza moderna e 'scienza di Stato'*, in Altalex (8 giugno 2017).

³¹ Così, REDAZIONE, *Vaccini, 'È delirio sanitario'. 'Un decreto incostituzionale e inaccettabile'*, in informasalus.it (22 maggio 2017).

³² In tal senso, L. RISICATO, *Risposta a tre quesiti*, in *Forum*, cit., 24.

³³ Sul punto, I. CAVICCHI, *Decreto vaccini, un'operazione politica e antisociale*, in il Fatto Quotidiano (7 giugno 2017).

³⁴ In oggetto, G. SORRENTI, *Risposta a tre quesiti*, in *Forum*, cit., 34.

³⁵ Cfr. I. CAVICCHI, *op. cit.*

e *semplificistico* di misure punitive più che consigliabile sarebbe stato puntare su un *ampio ed articolato* impianto (magari inizialmente sperimentabile solo in talune delle Regioni più colpite come casi-pilota³⁶) spaziante dalla trasparenza dei controlli sulla composizione dei vaccini obbligatori alle indispensabili analisi pre-vaccinali³⁷; dalla necessità di formare personale quantitativamente e qualitativamente idoneo ad affrontare tale incombenza a quella di garantire una buona e capillare organizzazione dei servizi vaccinali (con orari aperti e non chiusi³⁸) nonché tempi ragionevoli e costi sostenibili per le famiglie³⁹; passando infine attraverso la valutazione medico-sanitaria di ciascun piccolo paziente nella sua individualità considerato nonché la correttezza dell'informazione sul rischio di reazioni avverse⁴⁰; senza peraltro dimenticare l'inserimento di mirate clausole di salvaguardia (in caso di rischio accertato di epidemie⁴¹), più approfondite verifiche post-vaccinali circa l'effettivo sviluppo di anticorpi specifici nei vaccinati e l'eventuale sostegno alle vittime di danni vaccinali⁴².

Nella profonda afasia che sembra aver afflitto il Parlamento nell'ultimo quinquennio, invero più di un Esecutivo si è avvicinato senza nondimeno aver avvertito l'emergenza del provvedere finché la gravità della situazione non ha indotto l'attuale Governo senza indugio ad intervenire: fisiologicamente spinto, per un verso, da una nuova valutazione dei requisiti straordinari di necessità ed urgenza (che possa rimediare all'ignavia del passato) e, per un altro, dall'esigenza di evitare danni più gravi di quelli già in atto⁴³. Inutile dire che la recente iniziativa governativa abbia immediatamente incassato, come si usa ormai coloritamente dire, l'*endorsement* da parte dell'Organizzazione Mondiale della Sanità la quale – nella persona del suo direttore regionale per l'Europa – sin da subito ha «approva[to] le recenti iniziative italiane del Ministro Lorenzin», dichiarandosi pronta a sostenerla nel suo lavoro e felice «di conoscere il nuovo Piano vaccinale 2017-2019 che [ha] identifica[to] l'eradicazione del morbillo e della rosolia come un obiettivo politico del Paese»⁴⁴.

Dettata dall'emergenza, la forma della decretazione d'urgenza per sua natura esclude ogni possibilità di dialogo preventivo: è del resto l'irresistibile *violenza* del fatto emergenziale che, di regola, si trasmette – quasi osmoticamente – allo stesso potere appositamente generato per circoscriverla. Il problema che si è posto (e che anche in questo frangente continua a porsi) è quindi quello di stabilire fino a che punto suddetta *potestas* sia razionalizzabile, e conseguentemente metabolizzabile, dal modello costituzionale a motivo della sua strutturale duttilità e quando non rischi invece di oltrepassarlo ovvero di travolgerlo completamente: allorché si assista, cioè, ad un surrettizio svuotamento delle disposizioni costituzionali nell'esperienza. È dalla inesausta tensione tra *effettività* e *legittimità*, tra *essere* e *dover essere*, d'altro canto, che la questione dell'urgenza del provvedere ha fisiologicamente rigenerato se stessa in forme espressive sempre nuove e cangianti alla luce delle più recenti tendenze normative⁴⁵: il c.d. potere d'eccezione rappresentando «il dispositivo che deve, in ul-

³⁶ Così, G. DROGO, *Tutti i problemi del decreto sui vaccini obbligatori*, in [next quotidiano](#) (8 giugno 2017).

³⁷ In tal senso, M. MAGISTRONI, *Vaccini, il decreto sull'obbligo pubblicato in Gazzetta il 6 giugno*, in [WIRED.IT](#) (5 giugno 2017).

³⁸ Sul punto, I. CAVICCHI, *op. cit.*

³⁹ In oggetto, *Vaccini. De Biasi (Pd): "Decreto lunedì in commissione Sanità. Calo dovuto anche a carenza personale"*, in [quotidianosanità.it](#) (6 giugno 2017).

⁴⁰ Sempre nella XII Commissione del Senato cit. si è da ultimo previsto che spetterà ad una commissione tecnico-scientifica composta da esperti indipendenti (vale a dire privi di potenziali conflitti di interesse) il compito di monitorare il sistema di farmacovigilanza – e gli eventi avversi per i quali è stata confermata un'associazione con la vaccinazione – e comunicarne annualmente le risultanze al Ministero della Salute il quale, a sua volta, trasmetterà la propria relazione al Parlamento.

⁴¹ Cfr. *Vaccini: M5s, decreto irricevibile, no a coercizioni*, in [Sanità24](#) (7 giugno 2017).

⁴² Così, F. CAPOZZI-G. SCACCIAVILLANI, *Vaccini, Lorenzin: "Decreto martedì": a Trento protesta contro l'obbligo: "Ma non chiamateci no Vax"*, in [il Fatto Quotidiano](#) (2 giugno 2017).

⁴³ In tal senso, G. MAESTRI, *Risposta a tre quesiti*, in *Forum*, cit., 39.

⁴⁴ Sul punto, REDAZIONE, *Direttrice Oms Europa, su obbligo vaccini bene Italia. Suzanna Jakab, sostegno a Lorenzin per le misure adottate*, in [ANSAit](#) (2 giugno 2017).

⁴⁵ «Dalla fusione di due fattori in origine contrapposti seppur 'funzionalmente connessi' – *auctoritas* e *potestas*, normativo il primo, anomico il secondo – sarebbe» del resto «sorta la dualità strutturale del sistema giuridico occidentale»: così, F. RIMOLI, *Stato di eccezione e trasformazioni costituzionali: l'enigma costituente*, in [Rivista AIC](#) (30 aprile 2007).

tima istanza, articolare e tenere insieme i due aspetti della macchina giuridico-politica, istituendo una soglia di indecidibilità fra anomia e *nomos*, fra vita e diritto, fra *auctoritas* e *potestas*»⁴⁶.

Contrariamente a quanto possa *prima facie* apparire, il primo parametro costituzionale con cui è naturale che un decreto-legge che investa la materia dei trattamenti medico-sanitari introducendone di obbligatori debba innanzitutto confrontarsi non è l'art. 13, comma 2, Cost.⁴⁷. In quanto imposti con una forza che variamente implica una degradazione della personalità o comunque un'invasione nella sfera personale, la duplice garanzia della riserva assoluta di legge e di giurisdizione dalla Costituzione prevista riguarda, infatti, i soli trattamenti sanitari *coattivi* (come il prelievo ematico ovvero il ricovero forzoso del malato di mente). Tenuto invece conto che l'obbligo legislativo non è talmente rigoroso da sostanzialmente elidere «il filtro della volontà consapevole e non coercita del titolare della patria potestà»⁴⁸, i vaccini pediatrici obbligatori rientrerebbero perciò a pieno titolo tra i trattamenti sanitari *obbligatori*, intesi come il complesso delle «attività diagnostiche e terapeutiche volte a prevenire o curare le malattie»⁴⁹: l'eventuale disciplina dei quali sarebbe quindi gravata dal diverso parametro di cui all'art. 32, comma 2, Cost. della simultanea previsione dell'obbligo di «disposizione di legge» e del divieto di «violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana».

A parte l'ovvio ossequio preteso dall'essere umano nell'attuazione di qualunque terapia sanitaria, *a fortiori* se legislativamente imposta⁵⁰ – dal contenuto *minimo* del quale, ad ogni modo, sarebbero tendenzialmente sottratte quelle personali convinzioni dell'individuo non scientificamente fondate (mentre vi rientrerebbero tutte le rimanenti che orientano la persona nelle sue determinazioni etiche, religiose, culturali⁵¹) – ciò che qui maggiormente interessa riguarda evidentemente l'effettiva estensione della suddetta riserva di legge, essendo in primo luogo da essa che necessariamente passa l'opzione per l'ammissibilità/inammissibilità costituzionale dell'atto recentemente adottato.

3. (Segue): con l'art. 77 Cost. Il cosa ed il dove del provvedimento adottato

La questione della riserva *ex art. 32 cit.*, com'è noto, è tutt'altro che nuova eppure trae rinnovati vigore e linfa proprio dall'occasione in esame⁵². Di sufficientemente certo sembrerebbe intanto esserci che non si tratti innanzitutto di riserva di legge regionale bensì statale⁵³, essendo da tempo ampiamente consolidati in materia «il ruolo e le responsabilità che competono allo Stato, attraverso gli organi tecnico-scientifici della sanità, con riguardo alla sperimentazione e alla certificazione d'efficacia, e di non nocività, delle sostanze farmaceutiche e del loro impiego terapeutico a tutela della salute pubblica»⁵⁴. Mentre illegittimo sarebbe dunque quell'intervento regionale che si presenti «come una scelta legislativa autonoma, dichiaratamente intesa a scopo cautelativo, in attesa di futuri accertamenti che dovrebbero essere compiuti dall'autorità sanitaria nazionale» [specie se si riferisca «non già a terapie 'nuove' o sperimentali (...) bensì a pratiche conosciute e utilizzate da tempo

⁴⁶ In oggetto, G. AGAMBEN, *Stato di eccezione*. Homo sacer, II, 1, Torino, 2003, 110.

⁴⁷ Cfr., ad esempio, F. MINNI-A. MORRONE, *Il diritto alla salute nella giurisprudenza della Corte costituzionale italiana*, in *Rivista AIC*, n. 3/2013, spec. 3 ss.

⁴⁸ Così, S. ROSSI, *op. cit.* richiamando S. Panunzio, *cit.*, 894 s.

⁴⁹ In tal senso, per tutti, M. LUCIANI, voce *Salute*, in *Enc. giur.*, Roma, 1989, 10.

⁵⁰ Sul punto, A.A. NEGRONI, *L'obbligatorietà delle vaccinazioni (decreto legge n. 73/2017) è questione eminentemente di diritto costituzionale*, in *Forum di Quaderni Costituzionali* (29 giugno 2017).

⁵¹ In oggetto, [Corte cost. ord. n. 134/1988](#) cit. da P. FALZEA, *Risposta a tre quesiti*, in *Forum*, *cit.*, 47 relativamente alla esclusione dal «rispetto della persona umana» del personale convincimento circa la inutilità/dannosità della vaccinazione antipoliomielitica giacché non confortato da sufficienti dati scientifici.

⁵² Cfr., di recente, A.A. NEGRONI, *Decreto legge sui vaccini, riserva di legge e trattamenti sanitari obbligatori*, in *Forum di Quaderni Costituzionali* (26 maggio 2017).

⁵³ Così, M. CARTABIA, *La giurisprudenza costituzionale relativa all'art. 32, secondo comma, della Costituzione italiana*, in *Quad. cost.*, 2012, part. 458.

⁵⁴ In tal senso – a proposito del controverso *cocktail* di farmaci rientranti nel celebre “multitratamento Di Bella” – part. [Corte cost. sent. n. 185/1998](#) (punto 9 *cons. dir.*).

ancorché oggetto di considerazioni non sempre omogenee fra gli specialisti»]⁵⁵ altrettanto non lo sarebbe la normativa regionale che si fondi – o pretenda di farlo – su specifiche acquisizioni tecnico-scientifiche verificate da parte degli organismi nazionali competenti.

In materia, d'altro canto, il legislatore regionale (non solo non è rimasto a guardare ma, al contrario) si è mostrato assai attivo, al limite del parossismo legislativo, in numerosissimi ambiti⁵⁶: spaziando dai competenti organismi tecnico-scientifici (ricomprendenti non solo i comitati etici nella sperimentazione farmacologica ma pure le Commissioni regionali di bioetica nonché i Dipartimenti regionali di genetica⁵⁷) al consenso informato *sub specie* dei ricoveri ospedalieri⁵⁸ e della sperimentazione scientifica⁵⁹, senza peraltro tralasciare trapianti⁶⁰, aborto⁶¹, fecondazione artificiale⁶², stato vegetativo⁶³ e cure palliative per i morenti⁶⁴ e trattamenti sanitari *tout court*⁶⁵.

Non uguale certezza può invero nutrirsi sulla natura assoluta ovvero relativa⁶⁶ della riserva in commento (a seconda cioè se, come si sa, la Costituzione vieti o consenta l'ingresso di fonti diverse dalla legge formale sulla materia⁶⁷): mentre su quello della *legittimità* il nodo pare sia stato *per tabulas* evidentemente già sciolto, rispettivamente, dallo stesso Governo (che ha voluto il decreto) e dal Presidente della Repubblica (che l'ha successivamente firmato⁶⁸) nel senso della natura solo relativa – probabilmente anche perché il legislatore ha comunque fissato una disciplina sufficientemente determinata⁶⁹ – sul diverso piano dell'*opportunità* di una decretazione d'urgenza sul punto il dubbio non è che venga del tutto meno.

Stando così le cose una sana dose di *pragmatismo* costituzionale impone pertanto di confrontare tale intervento urgente non già col parametro dell'art. 32 cit. bensì con quello di cui all'art. 77, comma 2, Cost., *sub specie* della sussistenza dei prescritti «casi straordinari di necessità e d'urgenza». Che a tale ultimo proposito tendano da tempo ad interpretare la richiesta endiadi della necessità e dell'urgenza in modo assai soggettivo e disinvolto – fino a convertire ad ogni piè sospinto

⁵⁵ Sul punto, [Corte cost. sent. n. 282/2002](#) (punto 6 *cons. dir.*).

⁵⁶ Per le considerazioni che seguono, volendo, S. AGOSTA, *Voce Libertà della scienza*, in AA.VV., *Diritti e autonomie territoriali*, a cura di A. Morelli-L. Trucco, Torino, 2014, 476.

⁵⁷ Cfr., esemplificativamente, Il.rr. Toscana nn. 59/1978, *Studio del farmaco sull'uomo*, 37/1992, *Istituzione della commissione regionale di bioetica*, e 55/2010, *Disposizioni in materia di permanenza in carica degli organi di alcuni enti e organismi regionali*; l.r. Abruzzo n. 100/2000, *Istituzione della commissione regionale di bioetica*; l.r. Liguria n. 3/2001, *Norme per l'Istituzione e il funzionamento del Dipartimento regionale di genetica*; l.r. Friuli Venezia Giulia n. 11/2006, *Interventi regionali a sostegno della famiglia e della genitorialità*; l.r. Liguria n. 41/2006, *Riordino del sistema sanitario regionale*; Dec. Ass. Sicilia n. 2357/2011, *Istituzione del comitato regionale di bioetica*; l.r. Umbria n. 18/2012, *Ordinamento del servizio sanitario regionale*.

⁵⁸ Così, l.r. Toscana n. 40/2005, *Servizio sanitario regionale*; l.r. Liguria n. 7/2006, *Ricovero/cura*.

⁵⁹ In tal senso, già l.r. Piemonte n. 3/1987, *Sperimentazione farmacologica*.

⁶⁰ Sul punto, l.r. Liguria n. 54/1995, *Norme in materia di attività di prelievo e trapianto d'organo*.

⁶¹ In oggetto, D.d.l. Lazio 26 maggio 2010, *Riforma e riqualificazione dei consultori familiari*.

⁶² Cfr., *Delibera Giunta regionale Veneto n. 822/2011*.

⁶³ Così, *Delibera Giunta regionale Lombardia n. 2124/2011*.

⁶⁴ In tal senso, l.r. Veneto n. 7/2009, *Terapia del dolore*.

⁶⁵ Sopra i quali, *ex multis*, l.r. Marche n. 282/2001, *Sospensione della terapia elettroconvulsivante, della lobotomia prefrontale e transorbitale e altri simili interventi di psicoturgia*; l.r. Piemonte n. 14/2002, *Regolamentazione sull'applicazione della terapia elettroconvulsivante, la lobotomia prefrontale e transorbitale ed altri simili interventi di psicoturgia*; l.r. Molise n. 30/2002, *Tutela della salute mentale*; l.r. Veneto n. 3/2005, *Terapie complementari (es. pet therapy)*.

⁶⁶ In oggetto, V. CRISAFULLI, *In tema di emotrasfusioni obbligatorie*, in *Dir. soc.*, 1982, 558 s.

⁶⁷ Cfr., *ex multis*, almeno S. FOIS, *La «riserva di legge»*. *Lineamenti storici e problemi attuali*, Milano, 1963; A. DI GIOVINE, *Introduzione allo studio della riserva di legge nell'ordinamento costituzionale italiano*, Torino, 1969; M. LUCIANI, *La produzione economica privata nel sistema costituzionale*, Padova, 1983, 146 ss.; R. BALDUZZI-F. SORRENTINO, *Riserva di legge*, in *Enc. dir.*, XL, 1207 ss.; L. CARLASSARE, *Legge (riserva di)*, in *Enc. giur.*, XVIII, Roma 1990.

⁶⁸ In oggetto, di recente, S. ROSSI-N. SCARPELLINI, *La tartaruga a vela. Funzioni ed evoluzione del decreto-legge nell'ordinamento costituzionale*, in [Forum di Quaderni Costituzionali](#) (28 giugno 2017).

⁶⁹ Così, M. LUCIANI, *La produzione economica privata*, cit.

il decreto-legge in una vera e propria iniziativa rinforzata⁷⁰ – gli Esecutivi non ne hanno certo mai fatto segreto⁷¹: nel caso in epigrafe, nondimeno, il Governo non ha difficile gioco nel ritenere sussistente non solo la necessità (ordinaria) 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» ma, soprattutto, quella (straordinaria) «di assicurare la tutela della salute pubblica e il mantenimento di adeguate condizioni di sicurezza epidemiologica in termini di profilassi e di copertura vaccinale»⁷². Del resto – pur non essendo per fortuna in atto né un’epidemia né, tantomeno, una pandemia – il fatto che sia comunque in corso un picco di una specifica patologia (nello specifico, di morbillo), pare obiettivamente indubitabile se sol si pensi che, solo nei primi cinque mesi del 2017 (gennaio-maggio), diciotto Regioni su venti hanno registrato un complessivo aumento fino a 2719 nuovi casi (il 91% dei quali nello specifico proveniente da Piemonte, Lazio, Lombardia, Toscana, Abruzzo, Veneto e Sicilia)⁷³.

Premesso che non è qui nemmeno lontanamente in discussione l’utilità *ex se* dei vaccini – i quali (oltre ad aver salvato nel corso dei decenni milioni di esseri umani) esibiscono ancora, e forse *a fortiori*, un rapporto rischio-beneficio di straordinaria rilevanza⁷⁴ – qualche succinta riflessione l’urgenza del provvedimento in discussione nondimeno la merita. Seppure difatti il suddetto picco sia ampiamente documentato, non altrettanto sembrerebbe potersi dire in relazione a tutte le sue effettive concause: e ritenere la sola esitazione c.d. vaccinale (*vaccine hesitancy*) l’unica ragione scatenante di esso – come evidentemente ritenuto invece dall’Esecutivo – se non fuorviante rischia di essere forse semplicistico, a fronte di un contesto altrimenti più articolato e complesso. A parte difatti la possibilità che tale innalzamento sia dovuto pure ad un cospicuo, quanto parimenti drammatico, aumento dei flussi migratori nel nostro paese – tanto che la stessa circolare ministeriale del giugno 2017 ha giustamente avvertito la necessità di imporre le nuove vaccinazioni anche ai minori stranieri non accompagnati⁷⁵ – non può d’altro canto escludersi che il vistoso calo della copertura italiana sia ascrivibile anche all’endemica carenza di professionisti sanitari nelle citate A.S.L.: la quale, com’è ovvio, prescinde dalla contingenza concreta e rende normalmente (e non eccezionalmente...) assai lunghi (e, perciò, disincentivanti) i tempi di attesa per le famiglie pure motivate alla somministrazione vaccinale.

Forte si farebbe insomma sentire, sulla materia *de qua*, non solo la mancanza di un’adeguata dotazione di medici specialisti ed infermieri che materialmente inoculino i vaccini ma anche, se non soprattutto, di tutto quel personale assolutamente necessario per organizzare sia i controlli che gli

⁷⁰ ... anche a motivo della persistente mancanza di procedimenti decisionali che garantiscano al Governo la sicurezza di ottenere la votazione parlamentare dei provvedimenti considerati fondamentali per il proprio programma politico entro una data certa: in tal senso, S. CURRERI, *Risposta a tre quesiti*, in *Forum*, cit., 30.

⁷¹ Sul punto, *ex plurimis*, P. BISCARETTI DI RUFFIA, *Diritto costituzionale*, Napoli, 1989, 112 ss.; V. ANGIOLINI, *Necessità ed emergenza nel diritto pubblico*, Padova, 1986; G. DE VERGOTTINI, *Necessità, costituzione materiale e disciplina dell'emergenza*, in *Dir. soc.*, 1994, 217 ss.; P. BILANCIA, *Emergenza, interpretazione per valori e certezza del diritto*, in *Giur. cost.*, 1997, 3007 ss.; G. MARAZZITA, *L'emergenza costituzionale. Definizioni e modelli*, Milano, 2003; G. RAZZANO, *L'amministrazione dell'emergenza. Profili costituzionali*, Bari, 2010; A. CARDONE, *La «normalizzazione» dell'emergenza. Contributo allo studio del potere extra ordinem del Governo*, Torino, 2011.

⁷² In oggetto, art. 1, comma 1, d.l. n. 73 cit. Della necessità che la “motivazione” del decreto riporti – seppur sinteticamente – le rilevazioni statistiche ampiamente citate nella relazione illustrativa (anziché semplicemente accontentarsi di un generico riferimento alla straordinaria necessità ed urgenza...) discorre, ad esempio, C. SALAZAR, *op. cit.*, 36.

⁷³ «L’89% dei casi era non vaccinato e il 6% ha ricevuto solo una dose di vaccino. Il 35% ha avuto almeno una complicanza e il 40% è stato ricoverato. La maggior parte dei casi (73%) è stata segnalata in persone dai 15 anni in su; 163 casi avevano meno di un anno di età; 220 casi segnalati tra operatori sanitari»: cfr. REDAZIONE, *Lorenzin, il decreto vaccino è al Colle, arriva martedì*, in [ANSAit](#) (2 giugno 2017).

⁷⁴ Così, tra i tanti, C. SALAZAR-S. VELLA, *I vaccini, i diritti e la Costituzione*, in *Repubblica* (22 giugno 2017), 31.

⁷⁵ ... «vale a dire i minorenni non aventi cittadinanza italiana o dell’Unione Europea che si trovano per qualsiasi causa nel territorio dello Stato, privi di assistenza e di rappresentanza da parte dei genitori o di altri adulti per loro legalmente responsabili (cfr. articolo 2 della legge 17 aprile 2017, n. 47)» (così MINISTERO DELLA SALUTE, *Circolare*, cit.): anche nelle more del rilascio del permesso di soggiorno, per costoro è quindi prevista l’iscrizione obbligatoria al Servizio Sanitario Nazionale.

indispensabili richiami⁷⁶. Ma, pure a voler ambientare la questione in oggetto in una cornice semplificata – nella quale, cioè, l'esitazione cit. rappresenti la causa (se non *esclusiva* quantomeno) di gran lunga *prevalente* di tale preoccupante situazione epidemica – un breve supplemento d'indagine *de iure condito* (prima di passare ad un auspicio *de iure condendo* in chiusura del presente contributo) sembra comunque meritare il triplice profilo del *cosa*, *dove* e *quando* del provvedimento in parola: vale a dire con riferimento all'estensione del D.L., rispettivamente, sulle richiamate patologie, sul territorio nazionale nonché, infine, nel tempo.

Dal primo punto di vista (*cosa*), qualche perplessità potrebbe invero destarla la considerazione che per contrastare un picco circoscritto al solo morbillo la disciplina in commento abbia indiscriminatamente (e, perciò, linearmente) disposto l'obbligo vaccinale per altre malattie che obiettivamente non sembrano presentare *al momento* un quadro epidemiologico di pari necessità ed urgenza. Collocandosi la nostra tra le dieci nazioni al mondo con la mortalità infantile più bassa, è stato perciò ventilato il dubbio che aver obbligatoriamente imposto fino ad un massimo di ben dodici vaccini possa prestarsi più a logiche di strumentalizzazione politica che non di generalizzata emergenza sanitaria⁷⁷, ma non pare così: e ciò sia perché l'estensione del dovere di vaccinarsi alle altre patologie potrebbe mirare ad impedire altrettanti picchi, sia perché tale ampliamento potrebbe giustificarsi con la sinergia c.d. di somma (ovvero di potenziamento) operante tra le singole vaccinazioni⁷⁸.

Passando dal *cosa* al *dove* (cioè all'estensione territoriale), certo non può tralasciarsi che l'art. 117, d.lgs. n. 112 cit. già attualmente investe il Sindaco del compito di adottare (al fine di circoscrivere focolai infettivi scoppiati in aree territorialmente limitate) ordinanze contingibili ed urgenti in materia sanitaria⁷⁹: con la conseguenza che intanto la decretazione d'urgenza potrebbe dirsi correttamente attivata in quanto non solo dia adeguatamente conto nella propria epigrafe della situazione epidemica ritenuta causa scatenante l'intervento ma, pure, si metta in moto solo quando quest'ultima sia realmente divenuta generalizzata sul territorio⁸⁰. A parte la dubbia compatibilità di tali provvedimenti con la riserva dell'art. 32, comma 2, cit.⁸¹, francamente non irragionevole appare aver assunto un «sensibile calo» dei vaccini a condizione giustificativa del presente decreto senza che siano stati anche accertati focolai infettivi nell'immediato estesi all'intero territorio nazionale⁸².

4. (Segue): *il quando. Le questioni eticamente divisive e l'auspicio di una futura inversione del metodo di azione (da coercitivo/oppositivo a persuasivo/conciliativo)*

Oltre i menzionati profili del *come* e del *dove*, non può che comunque essere sul cruciale piano del *quando* che si giochi la ragionevolezza del provvedimento che qui si annota. Qualora dovesse difatti dimostrarsi l'inconsistenza di un'emergenza sanitaria attuale – ovvero che non sussistano argomenti a sostegno della tesi che il normale *timing* di approvazione della legge ordinaria avrebbe

⁷⁶ In tal senso, Vaccini. De Biasi (Pd), cit. A tal proposito, è stato recentemente approvato in Commissione Igiene e Sanità cit. un emendamento che consente al medico – anche avvalendosi della collaborazione di infermieri o assistenti sanitari – di somministrare, con modalità stabilite con un decreto ministeriale, il vaccino direttamente in farmacia (in spazi idonei sotto il profilo igienico-sanitario): previo rilascio della certificazione gratuita relativa all'avvenuta vaccinazione, toccherà poi a quest'ultima inviarne notizia alla A.S.L. competente ai fini dell'aggiornamento del libretto dei vaccini.

⁷⁷ Sul punto, Vaccini obbligatori, genitori in rivolta: “Epidemia morbillo strumentale”, in [Il Tempo.it](#) (19 maggio 2017).

⁷⁸ ... il cui effetto sarebbe, appunto, la “somma” delle somministrazioni vaccinali singolarmente assunte ovvero il “potenziamento” – allorché, cioè, l'effetto ottenuto è maggiore della mera sommatoria di effetti dei vaccini presi singolarmente – a seconda se esse agiscano su recettori uguali o diversi.

⁷⁹ In oggetto, sia consentito rinviare a S. AGOSTA, *Il potere d'ordinanza contingibile ed urgente quale laboratorio costituzionale a cielo aperto*, in AA.VV., *Gli atti normativi del Governo tra Corte costituzionale e giudici*, a cura di M. Cartabia-E. Lamarque-P. Tanzarella, Torino, 2011, 197 ss.

⁸⁰ In oggetto, F.G. PIZZETTI, *Risposta a tre quesiti*, in *Forum*, cit., 20.

⁸¹ Cfr., A. RUGGERI, *Risposta a tre quesiti*, in *Forum*, cit., 25.

⁸² Così, C. SALAZAR e, non dissimilmente, G. MAESTRI, entrambi in *Forum*, cit., rispettivamente, 36 e 39.

seriamente aggravato le condizioni di rischio – non difficile sarebbe corrispondentemente provare che l’impiego per così dire “preventivo” del d.l. in tale occasione si sia convertito in un (assai comodo...) alibi per spogliare le Camere del loro istituzionale compito di approvare, all’esito di un dibattito pubblico previamente ed adeguatamente informato come quello cui *supra* si accennava, una disciplina ragionevolmente condivisa e bilanciata⁸³.

Più che ovviamente *prove* certe, ad essere onesti taluni *indizi* contro l’attualità dell’emergenza potrebbero rinvenirsi già sul piano concreto⁸⁴: a partire dalla formale ammissione da parte dello stesso Presidente del Consiglio dei Ministri – espressa durante la conferenza stampa immediatamente successiva alla riunione dell’Esecutivo⁸⁵ – che «non si tratta di uno stato di emergenza ma (...) di una preoccupazione alla quale il Governo intende rispondere»⁸⁶; per passare poi all’assai singolare lasso di tempo (quasi tre settimane) intercorso tra la deliberazione del provvedimento da parte del Consiglio dei Ministri (19 maggio) e la sua pubblicazione (7 giugno)⁸⁷. Tutto ciò senza considerare, infine, l’incongruità dei tempi di effettiva entrata a regime della presente normativa (richiedente persino l’emanazione della circolare ministeriale cit.) con la straordinaria necessità ed urgenza che dovrebbe invece connotarla.

Il dubbio che tale *modus operandi* governativo abbia così fatto velo ad un *quid* di diverso dal legittimo e spassionato interesse alla protezione della salute collettiva è quindi stato avanzato da parte di molti. Così, se *in bonam partem* si è ritenuto quello che ha animato l’Esecutivo una sorta di sacro fuoco igienistico e tecnocratico – più tipico di un Ministero degli Interni ispirato dall’ordine pubblico che non di un dicastero della Salute preoccupato della condizione epidemiologica generale⁸⁸ – non poche sono state le illazioni che *in malam partem*, dietro la tanto sbandierata urgenza del provvedere proprio *adesso*, hanno piuttosto intravisto prosaiche *regolarità* politiche che poco, o niente, hanno tuttavia a che spartire con le *regole* della Costituzione (e, men che mai, con la tutela della salute pubblica⁸⁹): non solo quindi in termini di remunerazione elettorale a legislazione quasi scaduta ma, pure, di mero pretesto per sterilizzare un dibattito democratico sul punto ed introdurre draconiane disposizioni che, in altre congiunture, ben poche speranze di essere introdotte nel nostro ordinamento avrebbero in effetti avuto (nonché di non meglio precisati conflitti di interesse con l’industria farmaceutica).

Mentre di quest’ultima congettura non sembrerebbe allo stato emergere alcuna tangibile prova, le prime due supposizioni potrebbero invece essere agevolmente rovesciate su se stesse: ad esempio ritenendo che proprio l’imminente scadenza elettorale ed il troppo tempo prevedibilmente necessario per approvare in Parlamento un testo potenzialmente assai controverso⁹⁰ – unitamente al non lontano avvio del prossimo anno scolastico⁹¹ – potrebbero militare proprio a favore della necessità ed urgenza del presente intervento normativo. Per niente circoscritta, né troppo mite, può comunque definirsi la reazione critica prepotentemente levatasi all’indomani del provvedimento in discussione.

⁸³ In tal senso, G. SORRENTI, *Risposta a tre quesiti*, in *Forum*, cit., 33.

⁸⁴ Sul punto, A. AMATO, *Decreto-legge vaccini: tra urgenza di annunciare ed “evidente” ritardo nel provvedere*, in *Forum di Quaderni Costituzionali* (21 giugno 2017).

⁸⁵ In oggetto, Riunione n. 30 (19 maggio 2017) al sito www.governo.it.

⁸⁶ ... una mera “preoccupazione” in luogo di una vera e pressante necessità ed urgenza evidentemente non potendo autorizzare l’emanazione di un provvedimento straordinario su una materia eticamente assai divisiva come quella dei T.S.O.: cfr., A.A. NEGRONI, *op. ult. cit.*

⁸⁷ «Notevole», secondo A. MORELLI, *Introduzione*, in *Forum*, cit., 15, «se si considera che, in base a quanto previsto dall’art. 77 Cost., il decreto-legge può essere adottato in ‘casi straordinari di necessità e d’urgenza’».

⁸⁸ ... in ragione della quale «non esistono le persone con le loro legittime complessità e le loro culture ma solo milioni di banali e indifferenziati macro-organismi, tutti indistintamente potenziali portatori di micro-organismi da sopprimere il più tempestivamente possibile»: così, I. CAVICCHI, *op. cit.*

⁸⁹ Della crescente divaricazione tra *regole* costituzionali e *regolarità* della politica da tempo discorre part. A. RUGGERI (ancora di recente nei suoi *Costituzione scritta e diritto costituzionale non scritto*, Napoli, 2012 e *Quali insegnamenti per la riforma costituzionale dagli sviluppi della vicenda regionale?*, in *Rivista AIC*, n. 4/2014).

⁹⁰ In tal senso, A. MORELLI e G. MAESTRI, entrambi in *Forum* cit., 15 e 39.

⁹¹ Sul punto, L. D’ANDREA, *Risposta a tre quesiti*, in *Forum*, cit., 49.

Dall'accorato richiamo rivolto al Parlamento di metter al più presto mano al decreto (il cui esame sta proprio in questi giorni ultimandosi a Palazzo Madama) in sede di conversione⁹² alla (neanche poi tanto velata) minaccia – dopo quello *riproduttivo* ed *eutanastico* cui si è purtroppo assistito negli ultimi tempi – di dare avvio ad una sorta di turismo, per così dire, *vaccinale* da parte di quanti, residenti in Regioni italiane di confine, già prospetterebbero mirati trasferimenti all'estero per scansare la briglia delle nuove vaccinazioni pediatriche⁹³ (in tal senso, ad esempio, non poche famiglie altoatesine verso la vicina Austria⁹⁴) così come pure di non segnalare i non vaccinati (ad opera di taluni dirigenti scolastici⁹⁵), è stato insomma un fitto scrosciare di polemiche.

Nel mezzo degli estremi appena prospettati, è poi gravitata la vera e propria ribellione politica e civile, spaziante dalle perplessità sin da subito espresse da talune realtà regionali (part. Veneto) – che paventavano l'insurrezione delle famiglie e la fuga dalla buona prassi dei vaccini quando invece la vera prevenzione avrebbe dovuto innanzitutto prendere le mosse dall'ascolto e dalla correttezza/capillarità dell'informazione⁹⁶ – e provinciali (si pensi alla mozione, firmata dal consigliere A. Pöder di BürgerUnion e dall'Assessore alla Sanità M. Stocker, approvata all'unanimità dal Consiglio della Provincia autonoma di Bolzano e richiedente «lo stralcio delle misure coercitive previste dal decreto sui vaccini e una campagna di sensibilizzazione ampia ed equilibrata»⁹⁷) alla prospettazione di imminenti questioni di legittimità costituzionale sia in via d'azione che di eccezione⁹⁸; per infine arrivare sino all'imponente manifestazione nazionale per la libertà di scelta vaccinale recentemente svoltasi nella capitale ed all'installazione di un presidio permanente proprio sotto la sede del Ministero della Salute⁹⁹.

Venendo all'aspetto teorico, pure i più avvertiti tra quanti hanno convintamente patrocinato la tesi della sussistenza dei presupposti richiesti dalla Costituzione non hanno potuto fare a meno tuttavia di rilevare come l'assiomatica necessità ed urgenza di tali ipotesi rischi di finire per... provare troppo: potendosi, in altre parole, prestare nei suoi ultimi esiti ad assai comode strumentalizzazioni assumere che ogni intervento in campo sanitario debba, per ciò solo, qualificarsi urgente e, come tale, giustificare il ricorso al decreto-legge¹⁰⁰. Bisogna peraltro ammettere che il giudizio prognostico che l'Esecutivo ha evidentemente svolto – dando, cioè, per scontato che l'epidemia, o peggio pandemia, già *in nuce* possedesse comunque un elevato tasso di *probabile* verificaione – non poteva fisiologicamente sottrarsi al *deficit* tipico di ogni prognosi di questo tipo: vale a dire la possibilità che quanto *pro futuro* prefigurato *oggi* non accada poi *domani*, nonostante il D.L. possa a quel punto avere potenzialmente già determinato effetti irreversibili a carico dei piccoli pazienti (quali, ad esempio, un eventuale “sovraccarico” vaccinale).

Alla letterale (o, persino, *letteralistica*¹⁰¹) interpretazione del dettato costituzionale che precluderebbe il ricorso alla decretazione d'urgenza in assenza di gravi e diffusive emergenze epidemiologi-

⁹² In oggetto, T. MACKINSON, *Decreto vaccini, Moige su sospensione della patria potestà: 'Delirio sanitario, si mettono contro 16 milioni di famiglie'*, in [il Fatto Quotidiano](#) (19 maggio 2017).

⁹³ Cfr., F. CAPOZZI-G. SCACCIAVILLANI, *op. cit.*

⁹⁴ ... le quali – invocando un diritto di asilo non limitato solo a quanti cerchino rifugio da un conflitto bellico ma a tutti coloro che si vedano privati dei più elementari diritti umani – avrebbero già scritto ai Presidenti, rispettivamente, italiano Mattarella ed austriaco Van der Bellen (oltre che allo stesso Consiglio ONU per i diritti umani a Ginevra): così, *Contro l'obbligo di vaccinazione 130 famiglie altoatesine chiederanno asilo in Austria*, in [La Stampa](#) (9 giugno 2017).

⁹⁵ In tal senso, *Decreto vaccini: la ribellione di presidi e Regioni*, in [Terra Nuova.it](#) (10 giugno 2017).

⁹⁶ Sul punto, *Vaccini: Presidente Veneto, 'no alla coercizione – ai timori dei genitori non si risponde con multe e segnalazioni in Procura – in Veneto, anche senza obbligo, coperture al 92 per cento' – la Regione si prepara ad applicare il decreto*, al sito [www.regione.veneto.it](#) (8 giugno 2017).

⁹⁷ Secondo i dati recentemente pubblicati dal Ministero della Salute, nondimeno, l'Alto Adige risulta il fanalino di coda italiano per ciò che concerne la copertura vaccinale (part. epatite B, tetano e morbillo a Bolzano): così, D. FIORI, *Vaccini, Alto Adige approva mozione contro le 'misure coercitive' previste dal decreto del governo*, in [il Fatto Quotidiano](#) (8 giugno 2017).

⁹⁸ In oggetto, G. MAESTRI, *op. cit.*, 40.

⁹⁹ Cfr., REDAZIONE, *Cortei in varie città contro il decreto per l'obbligo vaccini*, in [ANSAit](#) (3 giugno 2017).

¹⁰⁰ Così, A. RUGGERI, *Risposta a tre quesiti*, cit., 25.

¹⁰¹ In tal senso, A. SPADARO, *Risposta a tre quesiti*, in *Forum*, cit., 28.

che può, tuttavia, opporsene una sostanziale (o sostanzialistica) per la quale – pur non dandosi *al momento* una situazione di emergenza nazionale – ad ogni modo è proprio grazie all’adozione del decreto in oggetto che è stato possibile prevenire il ricorrere dell’emergenza¹⁰²: avendo l’Esecutivo insomma optato per lo strumento del provvedimento urgente per... prevenire l’urgenza¹⁰³. Data la sua formalità (e, perciò, astrattezza) una valutazione dei presupposti di necessità ed urgenza di tipo *standard* basata sulla mancata constatazione *in atto* di un’epidemia – trascurando comunque il fatto che possano già al presente ravvisarsi le condizioni affinché quest’ultima ragionevolmente si verifichi nel prossimo futuro (a motivo della dilagante disinformazione sul punto e della crescente mole di piccoli malati¹⁰⁴) – finirebbe in sostanza per peccare di *frettolosità* quando non, e peggio, di *superficialità*¹⁰⁵; senza contare che la stessa Corte costituzionale ben difficilmente assumerebbe sopra di sé la responsabilità morale, ancor prima che giuridica, di rimuovere simile atto necessario ed urgente sotto questo esclusivo profilo¹⁰⁶.

Lungi perciò dall’essere censurabile per evidente mancanza dei presupposti costituzionali¹⁰⁷, tale intervento appare casomai pienamente rispondente al modello costituzionale¹⁰⁸ innanzi a consapevoli inadempimenti all’obbligo vaccinale più espressivi di una pretesa obiezione di coscienza che non frutto di mera casualità ed improvvisazione¹⁰⁹. A muovere poi anche solo dalla probabilità che la campagna di vaccinazioni in discussione possa salvare pure una sola vita umana – e, comunque, arginare il rischio di epidemie potenzialmente nocive per la salute pubblica – ecco che una tempestiva azione ad opera degli organi di indirizzo politico (Governo e Parlamento) prima ancora che opportuna si rivelerebbe persino doverosa¹¹⁰. Sempre in questa prospettiva, è in particolare sull’Esecutivo che incomberebbe l’onere di intervenire più pressante, ricorrendo appunto allo strumento che la Costituzione espressamente considera privilegiato in questi frangenti: tanto più che l’attuale bicameralismo perfetto italiano – infine non modificato a seguito della bocciatura referendaria dello scorso inverno – dal punto di vista *strutturale* coinvolgendo assemblee pletoriche di quasi un migliaio tra deputati e senatori e da quello *procedimentale* prevedendo percorsi di approvazione inutilmente ridondanti, non sembrerebbe consentire allo stato un’iniziativa altrettanto tempestiva¹¹¹.

In attesa dell’eventuale conversione della disciplina in parola (e, invero, pure a prescindere da essa...) un auspicio *de iure condendo*, all’esito delle presenti considerazioni, vale comunque la pena di farlo: che cioè, una volta passata l’emergenza, il legislatore abbracci finalmente un metodo persuasivo di azione (che la stessa delicatezza della materia peraltro imporrebbe) – sperimentando una strategia formativa ed informativa nuova – anziché cedere alla facile tentazione di adottarne uno coercitivo ed oppositivo (*oggi* preferito per provare ad invertire il preoccupante *trend* ma *domani* significativo solo di un ritorno al passato¹¹²). Emblematico, in tal senso, che ad esacerbare i già esasperati animi non solo si siano inasprite le sanzioni – portandole ad un livello perfino superiore a quelle riservate a quanti vendano alcolici o tabacchi ai minori¹¹³ – ma pure, se non soprattutto, che si sia agitato lo spettro della segnalazione al Tribunale per i minori dei genitori inadempienti rispetto al calendario delle vaccinazioni allo scopo di imporre provvedimenti che potessero persino giungere alla sospensione della potestà genitoriale.

¹⁰² Sul punto, A. RUGGERI, *Risposta a tre quesiti*, cit., 25.

¹⁰³ In oggetto, L. RISICATO, *op. cit.*, 24.

¹⁰⁴ Cfr. *Il decreto che istituisce l’obbligo dei vaccini sul tavolo di Mattarella. Cresce l’epidemia di morbillo*, in [La Stampa](#) (2 giugno 2017).

¹⁰⁵ Così, A. SPADARO, *op. cit.*, in *Forum*, cit., 28.

¹⁰⁶ In tal senso, A. RUGGERI, *op. et loc. ult. cit.*

¹⁰⁷ Sul punto, L. D’ANDREA, *op. cit.*, 49 (in oggetto, *ex multis*, v. Corte cost. [sentt. nn. 29 e 161/1995](#)).

¹⁰⁸ ... pure a seguito di conversione in legge (così [sentt. nn. 171/2007 e 128/2008](#)).

¹⁰⁹ In oggetto, S. CURRERI e P. FALZEA, entrambi in *Forum* cit., rispettivamente, 30 e 46.

¹¹⁰ Cfr., A. RUGGERI, *Risposta a tre quesiti*, cit., 26.

¹¹¹ Così, A. SPADARO, *op. cit.*, 28.

¹¹² In tal senso, G. DROGO, *op. cit.*

¹¹³ Sul punto, T. MACKINSON, *op. cit.*

Una sanzione, quest'ultima, che per punire le famiglie negligenti nondimeno rischiava di finire per mettersi inutilmente *contro* molteplici soggetti: innanzitutto, *contro* il minore, il soggetto più vulnerabile tra quelli coinvolti eppure paradossalmente esposto al rischio di «un danno devastante per la sua equilibrata crescita» a motivo dell'eventuale, seppur non definitiva, sottrazione «all'ambiente familiare nel quale è amorevolmente accudito»¹¹⁴; in secondo luogo, *contro* la stessa magistratura che tale spropositata misura sarebbe stata chiamata ad applicare; in terza battuta, *contro* quella parte del mondo politico che – pur ritenendo quello di vaccinarsi «un obbligo sociale» – considera tuttavia la brutale imposizione «una disfatta della politica che non riesce più a convincere la gente»¹¹⁵.

Seppure bisogna ammettere che, nel presente come in numerosi altri ambiti, in Italia forte si avverta ancora l'assenza di un'etica pubblica sufficientemente matura e diffusa da consentirle di gareggiare alla pari con gli altri paesi limitrofi (dove il singolo normalmente acconsente a farsi carico pure della responsabilità della tutela collettiva) – ed anzi «complessivamente sfilacciata e smarrita, carente nelle sue più salienti manifestazioni, in primo luogo in seno al corpo sociale e di poi (e solo di riflesso) a livello di apparato governante»¹¹⁶ – di gran lunga preferibile rimane insomma il sentiero dell'ascolto, del confronto e dell'accompagnamento (in nome dell'emergenza in tale frangente nemmeno intrapreso): nella prospettiva interna, ad esempio sforzandosi di illustrare preventivamente l'importanza di capillari politiche vaccinali ed istituire un preliminare tavolo di confronto innanzitutto con le associazioni rappresentative delle centinaia di famiglie che hanno solo invocato di assumere scelte consapevoli per la salute dei propri figli¹¹⁷; in quella esterna, valorizzando invece le diverse indicazioni metodiche provenienti dalla dimensione, rispettivamente, comparata¹¹⁸ ed euronitaria (dove, quasi a tappeto, organismi sanitari e decisori politici, nel rispetto delle reciproche competenze, assumono su di sé il gravoso onere della tutela della salute pubblica privilegiando la prevenzione e la raccomandazione¹¹⁹).

Su una materia drammaticamente richiedente per dir così la *delicatezza* del bisturi chirurgico, l'augurio è in conclusione che il legislatore chiamato a disciplinarla non cada vittima di quella sorta di coazione a ripetere (se non persino ad aggravare...) sempre lo stesso errore di metodo di intervenire col *furore* dell'accetta da boscaiolo: memore dei guasti che tale atteggiamento ha macroscopicamente provocato ancora nel recente passato¹²⁰, non facendo per l'ennesima volta prevalere insomma sulla raffinatezza del *brain* solo la prestanta muscolare del *brawn*¹²¹.

¹¹⁴ In oggetto, A. RUGGERI, *op. et loc. ult. cit.*

¹¹⁵ Cfr., D. FIORI, *op. cit.*

¹¹⁶ Così, tra i molti suoi contributi sul tema, A. RUGGERI, *Crisi economica e diritti sociali sotto stress: il punto su una ricerca*, in AA.VV., *Crisi economica e diritti sociali. Problemi e prospettive*, a cura di S. Gambino, Torino, 2015, 831.

¹¹⁷ In tal senso, F. CAPOZZI-G. SCACCIAVILLANI, *op. cit.*

¹¹⁸ Sul punto, G. SORRENTI, *op. cit.*, 34.

¹¹⁹ In oggetto, *Vaccini obbligatori, genitori in rivolta*, cit.

¹²⁰ Simbolico, in questo senso, il caso della vituperata l. n. 40/2004 in materia di procreazione medicalmente assistita: cfr., se si vuole, S. AGOSTA, *La disaffezione alla disciplina in materia di procreazione medicalmente assistita*, in AA.VV., *La procreazione medicalmente assistita. Bilancio di un'esperienza, problemi e prospettive*, a cura di S. Agosta-G. D'Amico-L. D'Andrea, Napoli, 2017, 193 ss.

¹²¹ Così, E. GOLDBERG, *The Executive Brain: Frontal Lobes and the Civilized Mind*, Oxford, 2002, 200.