REFERENDUM PER LA LIBERTA' DI SCELTA
NELLA VACCINAZIONE PEDIATRICA

PERCHÈ SÌ

LE RAGIONI DEL REFERENDUM ***#PERMIOFIGLIOSCELGOIO***

Il Comitato "***Permiofiglioscelgoio***" *[www.permiofiglioscelgoio.it – info@permiofiglioscelgoio.it]* ha proposto un referendum popolare per l'abrogazione dell'obbligo di vaccinazioni pediatriche introdotto nel 2017 dal decreto-legge n. 73 come convertito nella legge 31 luglio 2017, n. 119 (comunemente noto come legge o decreto "*Lorenzin*").

Precisamente sono tre i Quesiti referendari proposti dai promotori riuniti nel Comitato *#PERMIOFIGLIOSCELGOIO*, che possono essere così sommariamente riassunti:

Quesito n. 1 abrogazione delle disposizioni che prevedono **l'obbligo** di vaccinazione pediatrica e l'abrogazione delle disposizioni che comminano la **sanzione** pecuniaria in caso di inadempimento.

Quesito n. 2 abrogazione delle disposizioni che prevedono l'obbligo di vaccinazione pediatrica quale **requisito di accesso** alle scuole dell'infanzia.

Quesito n. 3 abrogazione delle disposizioni che prevedono sia la somministrazione delle vaccinazioni obbligatorie mediante **formulazioni combinate o parzialmente combinate,** sia la vaccinazione con dosi monovalenti a condizione che siano nella materiale disponibilità del SSN.

*

Prima di passare alla spiegazione analitica dei motivi, dello spirito, della struttura e della natura di ogni singolo *Quesito*, pare opportuno fare alcune premesse sul contesto, sullo scopo e sul metodo adottato.

1. IL CONTESTO

Come detto la normativa oggetto della richiesta referendaria è il decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73 recante **"*Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, di malattie infettive e di controversie relative alla somministrazione di farmaci*"** convertito con modificazioni nella **legge 31 luglio 2017, n. 119 (*decreto Lorenzin)*** che, abrogando le precedenti disposizioni in materia, nella formulazione attualmente vigente impone l'obbligo di inoculo per **dieci** vaccini (contenenti almeno una quarantina di diversi antigeni, fissati su particelle di alluminio o appartenenti a virus vivi attenuati) da somministrare a soggetti in età pediatrica e adolescenziale.

Le dette imposizioni venivano introdotte in un clima di improvviso allarme originato dal Governo Gentiloni (Ministro della Salute Beatrice Lorenzin) in relazione ad asserite epidemie letali di morbillo in Gran Bretagna[1], ad un picco transitorio di qualche migliaio di casi in Italia e ad un asserito calo delle coperture vaccinali in Italia.

Vi è, invece, che in Gran Bretagna non vi fu alcuna epidemia di morbillo[2], e che i dati del Ministero della Salute a tutt'oggi confermano come nella coorte dell'anno 2016 la copertura vaccinale era pari o superiore al 93-95% per tutti i vaccini pediatrici, anche per quelli che erano all'epoca (*ante* Lorenzin) solamente raccomandati[3].

Comunque, **in Italia**, nel periodo precedentemente all'introduzione del decreto *Lorenzin*, non vi era stata alcuna epidemia per nessuno dei dieci patogeni per i quali il D.L. 73/2017 ha poi imposto l'obbligo vaccinale pediatrico.

Anzi, il Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale,[4] elaborato e approvato dalla Conferenza Stato-Regioni per il triennio 2012-2014, dava atto del **raggiungimento degli obiettivi** di salute pubblica in tema di vaccinazioni obbligatorie e raccomandate, e indicava l'esigenza di adottare una politica sanitaria

---

[1] Ministro della Salute, On.le Beatrice Lorenzin: "*A Londra, cioè in Inghilterra sono morti 270 bambini per un'epidemia di morbillo molto grave.*" (Porta a Porta, 22 ottobre 2014); "*Di morbillo si muore. C'è stata una crisi di epidemia di morbillo a Londra, lo scorso anno, sono morti più di 200 bambini.*" (Piazzapulita, 22 ottobre 2015).

[2] UK Health Security Agency - Notifiche e decessi per **morbillo** dal 1940 al 2023.

[3] Ministero della Salute - Vaccinazioni dell'età pediatrica e dell'adolescenza - Coperture vaccinali

[4] PNPV triennio 2012-2014

"*che porti progressivamente tutte le Regioni, in maniera sincrona,* ***verso il superamento dell'obbligo vaccinale***"[5] (si consideri che, in quel momento, i vaccini obbligatori erano appena quattro).

Parimenti disatteso è stato il Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale[6] per il triennio 2017-2019, che vedeva nello strumento dell' *"Health Technology Assessment*" il miglior dispositivo "ponte" tra il mondo scientifico e quello politico-decisionale per la valutazione delle caratteristiche di una patologia (incidenza, prevalenza, popolazione a rischio e vie di contagio, i fattori di costo diretto e indiretto che la malattia induce), nonché dei possibili benefici derivanti dalla strategia vaccinale.

Nonostante ciò, gli obblighi per i quattro vaccini obbligatori esistenti prima del decreto *Lorenzin*, non solo non venivano abbandonati ma, al contrario, il detto D.L. 73/2017 **ne aggiungeva altri otto** (quindi all'inizio erano dodici in tutto), poi ridotti a sei in sede di conversione in Legge del decreto (quindi alla fine dieci in tutto).

Al di là della inutilità tecnica dell'obbligo vaccinale, la legge "Lorenzin" fu concepita in seguito alle pressioni internazionali, influenzate indirettamente anche dalle case farmaceutiche; infatti, come riferisce un comunicato dell'AIFA del 29 settembre 2014, **l'Italia era stata designata come capofila** per cinque anni (2014-2019) delle strategie e campagne vaccinali nel mondo, **da una decisione assunta al Global Health Security Agenda (GHSA)** che si svolse alla Casa Bianca, in un "summit" di 40 Paesi in cui intervenne anche il Presidente USA Barack Obama.

Al summit erano presenti Beatrice Lorenzin con Sergio Pecorelli (Presidente dell'AIFA, poi costretto alle dimissioni per accertati legami con case farmaceutiche) e Ranieri Guerra, addetto all'ambasciata italiana in USA e precedentemente membro del CdA della Fondazione Glaxo-Smith-Kline (la stessa azienda che fabbrica i vaccini e che oggi lo ha reinserito in organico), nominato direttore generale della programmazione sanitaria del Ministero della Salute per organizzare la campagna vaccinale in Italia sulla base del nuovo decreto *Lorenzin*.

In questo quadro, decorsi quasi due lustri dall'entrata in vigore della normativa che sacrifica in maniera massiva la libertà di autodeterminazione e di cura, il Comitato promotore, alla luce degli esiti e dei dati epidemiologici, evidenzia la necessità che la disciplina di cui al D.L. 73/2017 torni a riconoscere che la

[5] A tal fine nel Piano si affermava che: "*Tale percorso presuppone una capillare opera formativa degli operatori sanitari coinvolti nelle attività vaccinali ed educativo/informativa della popolazione generale, in merito ai benefici della vaccinazione quale misura di prevenzione individuale e collettiva*".

[6] Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-2019

valutazione del rapporto costi/benefici e l'esigenza trattamentale per la salute dei propri figli sia lasciata alla **decisione finale dei genitori.**

Il primo argomento sotteso alla rivendicazione della **libertà di scelta** non può prescindere dalle conclusioni raggiunte dalla comunità scientifica, che è concorde nell'affermare che il **sistema immunitario del neonato non è come quello dell'adulto** e che, per raggiungere un assetto simile, deve attraversare un processo di maturazione non breve[7]. Da qui, sarebbe più che ragionevole la scelta lasciata al genitore, supportato dal pediatra di libera scelta, di "se" e "quando" intervenire massivamente con prodotti vaccinali - ancor più se combinati e contenenti reagenti chimici - nel corso della formazione del sistema immunitario del proprio bambino.

Un secondo punto, che depone per la necessità che le scelte dei trattamenti sanitari dei bambini siano lasciati alla decisione libera dei genitori, è dato da un argomento logico-giuridico insuperabile:

- o si parte dall'assunto che i vaccini pediatrici siano **efficaci,** ed allora il soggetto che li assume sarà evidentemente **protetto dai contagi e dalla malattia,** per cui nessun bambino non vaccinato potrebbe mai infettarlo
- oppure si parte dall'assunto che i vaccini pediatrici **non** siano **efficaci,** ed allora anche il **bambino vaccinato** potrà **contagiare chiunque,** sia un altro bambino vaccinato sia un bambino non vaccinato.

Si tratta di logica applicata al tema del **beneficio collettivo**, che in questo caso non richiede la necessaria sottoposizione di **tutti** i soggetti alle vaccinazioni pediatriche, dal momento che l'immunità acquisita da vaccino (ritenuto efficace) esclude che il contatto con un altro soggetto non vaccinato comporti rischi per la salute propria e degli altri.

In questa logica il rischio, eventualmente, potrà riguardare la persona del soggetto non vaccinato, ma tale "rischio" - se davvero esistente - dovrà essere calcolato e assunto da una decisione insindacabile dei genitori, unici esercenti la libertà di autodeterminazione terapeutica dei figli, e non invece dallo Stato per mezzo di obblighi che mortificano, sovrastandoli, il ruolo e la funzione della responsabilità genitoriale.

In terzo luogo (ma non in ordine di importanza) è scientificamente dimostrato che la gran parte dei vaccini resi obbligatori dal decreto *Lorenzin* non hanno la capacità tecnica di produrre una "immunità di

[7] Zhang X, Zhivaki D, Lo-Man R (2017) Unique aspects of the perinatal immune system, Nature Reviews Immunology doi:10.1038/nri.2017.54 Published online 19 June 2017.

gregge" (o di gruppo) per una serie di diverse ragioni dipendenti dalle caratteristiche di ciascun farmaco o di ciascuna malattia: [1] perché sono diretti alla tossina e non al batterio (difterite, tetano, pertosse); [2] perché non impediscono l'attecchimento intestinale degli enterovirus (polio IPV); [3] vuoi perché sono diretti ad un virus che si trasmette solo con trasfusioni di sangue o rapporti sessuali (epatite B); [4] perché l'efficacia dell'immunizzazione svanisce rapidamente (parotite e in parte anche morbillo, tanto è vero che quest'ultima malattia interessa sempre più persone adulte, in parte anche se vaccinate).

A ciò si aggiunga un quarto elemento di evidenza medico scientifica: per quanto in misura minima (la cui reale entità è stata comunque calcolata per difetto) le vaccinazioni pediatriche hanno cagionato reazioni avverse e danni permanenti alla salute: di tali evidenze si sono fatte carico la legge 210/1992 e la legge 229/2005 che hanno dato copertura al sistema di indennizzo degli eventi avversi da emotrasfusione e da vaccinazione, ed esteso tale la copertura al rischio della vaccinazione obbligatoria.

Già per tali basilari ragioni logiche e epidemiologiche, l'attuale **obbligo vaccinale** - non la vaccinazione in sé - risulta sproporzionato, inadeguato e inutilmente afflittivo delle libertà fondamentali della persona, a maggior ragione considerando che, ad oggi, non esiste un sistema di rilevazione puntuale ed affidabile degli eventi avversi: il sistema di farmacovigilanza, che nella stessa legge *Lorenzin* doveva essere **attiva**[8], nella pratica, anche a causa della presenza dell'obbligo generalizzato, è stato sostituito da una modalità di farmacovigilanza **passiva,**[9] cioè lasciato all'iniziativa del singolo danneggiato o del medico curante.

L'aporia delle conseguenze di tale omissione è talmente grave da essere stata evidenziata dall'unico studio di farmacovigilanza attiva, eseguito dall'Azienda sanitaria della Regione Puglia, per la rilevazione degli eventi e delle reazioni avverse seguite alla somministrazione del vaccino quadrivalente MPRV[10] (morbillo, parotite, rosolia e varicella), che si era prefisso di verificare il raffronto qualitativo e quantitativo dei dati raccolti in farmacovigilanza attiva rispetto a quella passiva: i risultati sono inquietanti e rivelano **la**

[8] La **Farmacovigilanza attiva** consiste in quelle attività programmate di tipo farmaco-epidemiologico, indirizzate alla valutazione del profilo di sicurezza del medicinale nelle sue reali condizioni d'uso, e rappresenta un importante strumento per l'approfondimento ed il costante aggiornamento della sicurezza generale, attraverso l'osservazione, il controllo ed il monitoraggio dei singoli soggetti vaccinati (https://www.aifa.gov.it/sites/default/files/bif020519.pdf).

[9] La **Farmacovigilanza passiva** consiste in una attività spontanea del cittadino che ritenga di aver subito un effetto collaterale in seguito all'assunzione di un farmaco, segnalandolo autonomamente o attraverso il proprio medico ad Aifa. I medici invece hanno il dovere di segnalare gli eventi avversi, ma solo quanto ritengano sussistere una correlazione con l'assunzione del farmaco.

[10] Sorveglianza degli eventi avversi da vaccino in Puglia Report 2013/2017 svolta ai sensi del comma 4 dell'art. 14 del D.M. 30 aprile 2015.

grave sottostima del numero di eventi e reazioni avverse registrati con il sistema di **farmacovigilanza passiva,** da un lato, e una inaspettata incidenza di **reazioni avverse gravi correlabili con la farmacovigilanza attiva**, dall'altro[11].

Il Rapporto AIFA[12] sui vaccini 2017, invece di informare correttamente i cittadini[13] ed elaborare tale discrasia, ha minimizzato i dati raccolti dalla sanità pugliese diluendoli all'interno degli esiti di tutte le altre regioni italiane raccolti con il sistema di farmacovigilanza passiva, così come parimenti ha fatto il Rapporto Vaccini 2022 (pubblicato il 26/07/2024)[14] nel riferire di 9.077 segnalazioni di eventi avversi occorsi in alcuni progetti di farmacovigilanza attiva fatti in alcune Regioni su campioni di popolazione, divise per il totale di 19 milioni dosi somministrate nell'anno 2022 in Italia[15], invece di dividere il numero di segnalazioni per il numero di dosi somministrate in quegli studi (che non sono rese note), non sulla totalità delle dosi somministrate.

Ad ogni modo, l'omessa attivazione da parte degli Enti preposti del sistema di farmacovigilanza attiva per la rilevazione di reazioni avverse dei vaccini di cui al comma 1-ter, art. 1 D.L. 73/2017, unita all'errore metodologico sopra segnalato nel calcolare i tassi, ha determinato, di fatto, **l'impossibilità di un monitoraggio attendibile** sul profilo di rischio dei vaccini, in pregiudizio della salute (art.32 Cost.) e della **dignità individuale** (art.3 e 32 comma 2 Cost.) e, di conseguenza, della **libertà di autodeterminazione** di ciascuna persona (art.1 c.3 della legge 219/2017 c.d. consenso informato)[16].

Inoltre, nonostante l'art. 1, comma 1-ter D.L. 73/2017, abbia previsto che "*in base alla verifica dei dati epidemiologici, delle eventuali reazioni avverse e delle coperture raggiunte"*, il Ministro della Salute abbia il potere "*di disporre la cessazione dell'obbligatorietà per alcune delle vaccinazioni contemplate"* - e la Corte costituzionale abbia

---

[11] Dallo studio emerge che ogni 1000 dosi somministrate sono state segnalate, complessivamente, 392,34 reazioni avverse (n. 4 bambini ogni 10 vaccinati). Per quanto riguarda le reazioni avverse gravi, ogni 1000 dosi somministrate sono state segnalate complessivamente 40,69 reazioni avverse gravi (n. 1 bambino ogni 25 vaccinati), di cui il 73% (= 29,7 reazioni avverse) correlabili al vaccino come *da causality assessment* (n. 1 bambino ogni 34 vaccinati).

[12] AIFA Rapporto vaccini 2017.

[13] Ai sensi e per gli effetti della lett. f) art. 15 del D.M. 30.4.2015.

[14] Rapporto Vaccini 2022 (pubblicato il 26/07/2024.

[15] Ottenendo in tal modo un tasso di eventi avversi *apparentemente* tranquillizzante pari a 47,8 per 100.000 dosi.

[16] L'art.1 c.3 della legge 219/2017 c.d. Consenso informato precisa: *"Ogni persona ha il diritto di conoscere le proprie condizioni di salute e di essere informato in modo completo, aggiornato e a lei comprensibile riguardo alla diagnosi, alla prognosi,* ***ai benefici e ai rischi degli accertamenti diagnostici e dei trattamenti sanitari indicati,*** *nonché riguardo alle possibili alternative e alle conseguenze dell'eventuale rifiuto del trattamento sanitario e dell'accertamento diagnostico o della rinuncia ai medesimi. (...)*

lodato tale disposizione[17] - a distanza di quasi otto anni tale disposto normativo è rimasto sostanzialmente lettera morta, poiché i Ministri che si sono avvicendati, nonostante gli esiti epidemiologici confortanti, non hanno **mai attivato il monitoraggio triennale previsto**, **non hanno mai trasmesso** alle Camere le relative relazioni triennali e **non hanno mai potuto derubricare a "facoltativi" o "raccomandati"** uno o più vaccini obbligatori.

A ciò si aggiunga che le alte coperture vaccinali di numerosi Stati europei in cui le vaccinazioni pediatriche sono **solo raccomandate** (Austria, Danimarca, Spagna, Svezia, Regno Unito, Estonia, Finlandia, Irlanda, Islanda, Lituania, Lussemburgo, Norvegia, Portogallo)[18-19], **dimostrano come l'obbligatorietà del trattamento sanitario pediatrico vigente in Italia non sia necessario per il raggiungimento degli obiettivi di salute pubblica,** ma anche che le sanzioni interdittive dalla frequentazione delle scuole dell'infanzia ai bambini non vaccinati siano sproporzionate e superflue, nonché discriminatorie in quanto basate su una condizione anagrafica e personale (art. 3 Cost.) che pregiudica le parità sociali del minore (art. 2 e 3 Cost.), punendo ingiustificatamente i genitori lavoratori con un aggravio di costi di gestione della prole che incide maggiormente sulle disponibilità economiche delle famiglie di fascia medio-bassa.

La pressione sociale della politica sanitaria italiana viene esercitata attraverso l'equivoco terminologico ingenerato nella pubblica opinione secondo cui il concetto di *"vaccinazione"* contenga in automatico il concetto di "*obbligo di vaccinazione*": sono locuzioni che hanno significati ed effetti diversi, talmente diversi che cancellare un "*obbligo di vaccinazion*e" non comporta anche la cancellazione della "*vaccinazione*", la quale, pertanto, continuerà ad esistere a prescindere che sia qualificata come *obbligatoria*, *facoltativa* o *raccomandata.*

Tale distinzione concettuale deve essere integrata sia nel diritto di chi intenda sottoporre i figli alla vaccinazione, sia in un sistema di politica di prevenzione (comprensivo delle attività di monitoraggio, controllo e censimento svolto dalle ASL e dalle Scuole dalle quali non potrebbe prescindersi) che ritiene la vaccinazione pediatrica un settore strategico necessario all'ordinamento.

Parimenti, però, tale differenza deve essere calata nel diritto alla autodeterminazione terapeutica e nella libertà di cura di ciascuna persona, che ha caratura superiore (almeno a livello costituzionale) rispetto alle

[17] Corte cost. sent. n. 5/2018

[18] Ednh.news-vaccini la mappa di quelli obbligatori nella UE

[19] ECDC Vaccine Schedulerr

scelte politiche (discutibili o meno, ma non è questa la sede) in base alle quali viene svolta l'attività pubblica di prevenzione dalle malattie infettive.

Non può perciò trascurarsi che gli scopi di salute pubblica possano essere agevolmente raggiunti ricorrendo al solo strumento della ***raccomandazione***, che avrebbe la funzione di favorire in un certo qual modo l'attivazione dei meccanismi di precauzione e prevenzione[20] previsti anche dalla stessa legge *Lorenzin* e che fino ad ora sono rimasti in "quiescenza".

Con la *raccomandazione*, lo Stato sarà tenuto ad efficientare tali dispositivi di controllo e verifica in modo da offrire informazioni complete ed esaustive al fine di convincere della bontà della sottoposizione a vaccinazione pediatrica; in altre parole, dovrà rassicurare, convincere e garantire i genitori affinché decidano in maniera consapevole di aderire alla campagna vaccinale.

Il Comitato promotore intende, in definitiva, ripristinare la **libertà di scelta**, puntando alla abrogazione di un obbligo di legge che esclude ogni libera valutazione soggettivistica sulla necessità, sulla proporzionalità, sull'opportunità e sull'incidenza del rapporto costi/benefici, invocando un pericoloso automatismo in vista di un presunto "*interesse della collettività*", che non tiene in alcuna considerazione la reale situazione epidemiologica, né il "*rispetto della persona umana*" di cui agli artt. 2, 3 e 32 Cost.

*

2. LO SCOPO: UNA SCELTA LIBERA E CONSAPEVOLE

Nessuno dubita che le vaccinazioni abbiano avuto un ruolo importante - assieme ad altri fondamentali interventi di igiene pubblica e personale - nella lotta contro alcune gravi malattie infettive e che siano ancora utili e raccomandabili in generale, contribuendo a mantenere bassa l'incidenza delle malattie infettive e quindi a migliorare la salute individuale e collettiva[21].

[20] Espressamente volti al graduale superamento degli obblighi vaccinali a norma dell'articolo 1 comma 1-ter.

[21] Unicef "*Codice del Diritto del Minore alla Salute e ai Servizi Sanitari*" Roma, 18 aprile 2012 https://www.unicef.it/Allegati/Codice_diritto_minore_ospedale.pdf.; vedi anche la "*Convenzione sui diritti per l'infanzia*", approvata dall'Assemblea generale delle Nazioni Unite il 20 novembre 1989, ratificata dall'Italia con legge del 27 maggio 1991, n. 176, depositata presso le Nazioni Unite il 5 settembre 1991; nello stesso senso FNOMCeO nel suo "Documento sui Vaccini" del 8.7.20216 e la rivista scientifica Nature: "*Rendere obbligatori i vaccini dovrebbe essere al massimo un ripiego. L'unica politica sostenibile è che il governo si adoperi per presentare al pubblico un forte messaggio sui benefici delle vaccinazioni e utilizzare meglio le prove disponibili per attuare strategie più convincenti, che possano aumentare i tassi di copertura, già rispettabili per la maggior parte delle malattie, a quei vaccini che sono in ritardo*" (Nature 553, 249-250, 17 gennaio 2018 - editoriale 2018).

È altresì condivisa[22] l'idea che l'utilità (o la necessità) di un vaccino vada valutata scientificamente in termini di **rapporto tra benefici e rischi, tenendo conto dei costi,** parametro di riferimento fondamentale per le strategie vaccinali, da soppesarsi alla luce di un approccio pragmatico alle scienze dell'epidemiologia, della patologia generale e della tossicologia, basato sulla "medicina dell'evidenza" (*Evidence-Based Medicine*, EBM) e tenendo conto di una serie di ulteriori fattori quali:

- la gravità e la pericolosità della malattia considerata;
- la sua incidenza nelle diverse aree geografiche;
- le tendenze epidemiologiche nel passato e le proiezioni delle tendenze nel tempo;
- la presenza o meno di emergenze sanitarie (epidemie o rischio attuale di epidemia);
- l'efficacia del vaccino e la durata dell'eventuale immunizzazione;
- la capacità di sviluppare l'immunità di gruppo con coperture oltre una certa soglia;
- le eventuali prospettive di "eliminazione" o "eradicazione" di una certa malattia;
- i risultati dei sistemi di farmacovigilanza e la loro efficienza;
- l'impatto della vaccinazione sull'ecosistema microbico.

Se da una parte ordinamenti e scienziati concordano sul principio e sulla plausibilità della vaccinazione come strumento efficace di prevenzione, la stessa comunità scientifica non è invece concorde sulla valutazione concreta del rapporto benefici/rischi di ciascun vaccino, poiché da una parte c'è chi assume che tale rapporto debba essere stabilito a monte, per tutti indifferentemente, da una Autorità pubblica e, dall'altra, c'è chi rivendica l'aspetto personalistico di tale rapporto nella sua concretezza, da stabilirsi anche in relazione alle ragioni genetiche o alla storia individuale del paziente.

In entrambi i casi, però, una volta ammesso che le vaccinazioni siano utili e possano anche essere "raccomandabili" o "fortemente raccomandabili", nondimeno tale utilità non potrebbe estendersi all'idea che le vaccinazioni debbano essere necessariamente obbligatorie, dal momento che l'unica possibilità, per la quale si potrebbe violare la **libera disponibilità del proprio corpo** ed obbligare le persone ad assumere una sostanza farmacologica, è costituita dalla **certezza** che l'assunzione non nuoccia alla salute individuale

[22] Tra i tanti, Paolo Bellavite, 2017, "*Vaccini si obblighi no*". Edizioni Libreria Cortina di Verona

e altrettanto certamente riesca a garantire l'interesse "collettivo" di una immunità di gruppo[23] e, soprattutto, che tali certezze non siano raggiunte al costo di sacrificare la dignità personale e il rispetto comunque dovuto alla persona (art. 32 comma 2 Cost.).

Ciò detto, purtroppo, molte delle discussioni sull'argomento – nei *mass media*, nella politica e nella società civile – hanno trasceso (e trascendono) la teoria generale del diritto e i principi sottesi all'immunologia, appiattendosi su prese di posizioni ideologiche "*pro*" o "*contro*" la vaccinazione, fondate su convinzioni o opinioni spesso influenzate da atteggiamenti emotivi, da narrative "ufficiali" o da notizie allarmistiche, malamente diffuse in entrambe le direzioni: da una parte vi è la paura ancestrale del "contagio" o del pericolo di epidemie annunciate, con l'attesa del vaccino come l'unico "salvatore"; dall'altra la paura di assumere sostanze pericolose o sottoporsi a trattamenti rischiosi per la propria salute.

Nessuna delle posizioni "*pro vax*" o "*no vax*" è condivisibile *a priori*; nessuna delle due vanta un primato a prescindere dalle rispettive ragioni adeguatamente bilanciate e, in ogni caso, nessuna delle due posizioni potrebbe sopraffare l'altra senza condannare le libertà civili, obbligando gli uni ad assumere farmaci contro la propria volontà, oppure al contrario, privando gli altri della possibilità di farlo.

Il Referendum, perciò, **non chiede** al popolo italiano **di schierarsi in fazioni contrapposte**, cioè di esprimere la propria convinzione ideologica a favore o contro i vaccini, né tanto meno di imporre l'una o l'altra, ma **chiede** invece al popolo **di dire se la scelta** di vaccinare o non vaccinare i propri figli debba infine essere **lasciata ai genitori**, gli unici titolati a stabilire coscientemente quale sia la migliore opzione terapeutica per il proprio bambino e per la propria famiglia, dopo aver ricevuto adeguate informazioni.

*

3. IL METODO: LA PROPOSTA REFERENDARIA

Come noto il Referendum è un istituto costituzionale segnatamente volto all'abrogazione di una norma, dove si esercita direttamente la democrazia partecipativa; l'art. 75 Cost. recita «*E' indetto referendum popolare per deliberare l'abrogazione, totale o parziale, di una legge o di un atto avente valore di legge, quando lo richiedono cinquecentomila*

[23] Mediaticamente detto di "*gregge*", per intendere il superamento della soglia minima capace di fermare la diffusione del microbo -normalmente indicate nella soglia tra l'80 e il 95% a secondo i casi- e quindi di ottenere la protezione di tutta la collettività, compreso chi non può vaccinarsi. Se manca tale requisito, ad esempio perché il vaccino non può garantire l'immunità, oppure ha una corta durata o è scarsamente efficace, allora sarebbe possibile raccomandare quel vaccino, ma nessuno dovrebbe essere obbligato a vaccinarsi contro il proprio volere per un obiettivo comunque irraggiungibile.

elettori o cinque Consigli regionali. ***Non è ammesso il referendum per le leggi tributarie e di bilancio, di amnistia e di indulto di autorizzazione a ratificare trattati internazionali***».

Questa norma deve essere integrata con un'altra norma di rango costituzionale, l'art. 2 Legge costituzionale n. 1/1953, in base al quale «*Spetta alla Corte costituzionale giudicare se le richieste di referendum abrogativo presentate* ***a norma dell'art. 75*** *della Costituzione siano ammissibili ai sensi del secondo comma dell'articolo stesso*».

Tale combinato disposto, dunque, individua i casi a "numero chiuso" in cui il Referendum abrogativo non è ammesso e definisce il compito affidato alla Corte costituzionale di verificare che le proposte referendarie ammissibili non siano riconducibili nelle tipologie a "numero chiuso" indicate dall'art. 75 Cost.

Il decreto *Lorenzin* è oggettivamente estraneo alle materie tassative per le quali l'art. 75, comma 2 Cost. preclude il ricorso all'istituto referendario, per cui esso dovrebbe essere automaticamente "ammesso"; tuttavia, la Corte costituzionale ha "formulato" (dalla sentenza n. 16 del 1978 in poi) ulteriori criteri restrittivi in base ai quali si è assunta il potere di sindacare l'inammissibilità dei Referendum[24].

Tra i criteri "speciali" più importanti ai fini di quanto interessa al presente Referendum vi è quello che attiene all'inammissibilità delle richieste di abrogazione di leggi ordinarie a contenuto costituzionalmente vincolato[25]; in altri termini significa che la Corte costituzionale non permette al popolo di esprimersi su normative che siano espressione dell'unica attuazione possibile di un principio costituzionale[26]- unicità ritenuta tale a giudizio insindacabile della Corte nonostante lo chiedano più di mezzo milione di persone- oppure su quelle discipline strategiche «*la cui eliminazione determinerebbe la soppressione di una tutela minima per situazioni che tale tutela esigono secondo Costituzione*».

La Corte costituzionale, poi, ha classificato tali leggi in base alle materie che governano.

Non sarebbe possibile, ad esempio, chiedere l'**abrogazione integrale** di leggi che disciplinano i diritti inviolabili dell'uomo riconosciuti e garantiti dall'articolo 2 e 32 della Costituzione, la materia elettorale[27], il

[24] La Corte costituzionale con la sent. n. 16 del 1978 ha superato la tassatività dei requisiti di ammissibilità indicati nell'art. 75 stabilendo che «*esistono valori di ordine costituzionale, riferibili alle strutture oppure ai temi delle richieste referendarie, da tutelare escludendo i relativi referendum, al di là della lettera dell'art. 75, secondo comma, cost.*».

[25] Corte cost. sent. n. 16/1978.

[26] Corte cost. sent. 35/1997.

[27] Corte cost. Sent. 13/2012.

diritto alla vita e alla salute, la protezione della maternità, la tutela del concepito, le leggi di sviluppo della ricerca, delle tecniche mediche[28] e altre.

Sebbene questo approccio autoreferenziale della Consulta abbia suscitato critiche esplicite[29] in quanto eccessivamente creativa e priva di un minimo supporto normativo, resta il fatto che **la Corte costituzionale dichiara sistematicamente inammissibile ogni Referendum volto all'abrogazione dell'intera disciplina** in una qualsiasi delle materie ritenute dalla stessa di fondamentale importanza per l'ordinamento, perché non sarebbe ammissibile il "**vuoto**" generato dalla loro abrogazione in ambiti ritenuti sensibili, strategici o, per l'appunto, costituzionalmente vincolati[30].

La chiusura della Corte costituzionale ad ipotesi referendarie che producano il cosiddetto *horror vacui* non sarebbe nemmeno superata dall'obiezione - o forse dalla supposizione - che nel caso di abrogazione totale di una legge all'esito di un Referendum si avrebbe la reviviscenza delle disposizioni precedenti alla legge abrogata, poiché si è detto che tale eventualità costituierebbe una *metafora geologica di una visione stratificata dell'ordinamento giuridico*[31], del tutto incompatibile con il consolidato principio della certezza del diritto e della definitività degli effetti delle norme abrogate[32].

Esclusa, dunque, la possibilità di abrogare per intero il decreto *Lorenzin* che regola un'attività strategica, sensibile, ritenuta essenziale ed imprescindibile per "*assicurare la tutela della salute pubblica e il mantenimento di adeguate condizioni di sicurezza epidemiologica in termini di profilassi e di copertura vaccinale*" pediatrica (art. 1 D.L. 73/2017), al fine di poter perseguire la massima tutela del diritto di scegliere i trattamenti sanitari da somministrare ai figli, il Comitato promotore ha dovuto ricorrere alla cosiddetta tecnica del ***ritaglio*** di alcune espressioni lessicali contenute negli articoli 1, 2, 3, 3-bis, 4-bis e 5 D.L.. n. 73/2017 in modo da lasciare **impregiudicato l'intero sistema vaccinale pediatrico,** ma ripristinando al tempo stesso **il diritto fondamentale alla libertà di autodeterminazione terapeutica,** azzerato dall'imposizione di

[28] Corte cost. sent. n. 35/1997; sent. 45/2005.

[29] E. LAMARQUE(www.forumcostituzionale.it); M. AINIS (http://www.staminali.aduc.it); P.CARNEVALE, commento alla sentenza 3 febbraio 1987, n. 29, Giurisprudenza costituzionale, 1987, p. 308 ss.; A. RUGGERI, nota "a prima lettura" di Corte cost. nn. 45-49 del 2005, Forum Quad. cost., 2005; S. PENASA, in Forum Quad. cost., 2005; V. SATTA, 2007.; D. TEGA, in Quad. cost., 2005, p. 385.

[30] Corte cost. sent. 45/2005; Corte cost. Sent. 26/1978.

[31] Pietro Adami, "Referendum e ruolo della Corte costituzionale", in QG, Questione Giustizia 2023.

[32] Corte cost. sent. 13/2012.

obblighi espressi, da sanzioni e da ostacoli, nonché **eliminando** una modalità di **somministrazione combinata** del tutto **insicura** e **non** adeguatamente **testata.**

Già la denominazione prescelta - sintetizzata nello slogan ***#permiofiglioscelgoio*** - ha la funzione di rappresentare plasticamente gli effetti che l'intero Referendum produrrebbe nell'ordinamento giuridico: rendere la vaccinazione pediatrica un **atto terapeutico voluto** dai genitori e **somministrato** nella maniera **più sicura**. Successivamente, quando l'Ufficio referendario della Corte di Cassazione avrà riprodotto nella parte interna della scheda di votazione i titoli di ciascun *Quesito,* verrà adottato uno slogan per ciascun singolo quesito in modo da identificarne l'oggetto e renderlo comprensibile agli elettori chiamati ad esprimere un voto pienamente consapevole[33].

Oltre a quello suddetto, la Corte costituzionale pone un ulteriore ostacolo all'ammissibilità dei *Quesiti* referendari sindacando l'utilizzo della tecnica del *ritaglio*, la quale non deve "manipolare" la struttura linguistica della disposizione dando vita ad un assetto della disciplina sostanzialmente nuovo; diversamente, a giudizio della Corte, si realizzerebbe uno stravolgimento della natura e della funzione propria del Referendum, che deve essere, appunto, solo abrogativo, e mai propositivo o creativo[34].

Unico effetto abrogativo del *ritaglio* considerato ammissibile dalla giurisprudenza costituzionale, consiste nella capacità della norma di risulta di far **riespandere i principi generali dell'ordinamento o di principi già contenuti nei testi sottoposti ad abrogazione parziale[35].**

Ma non è finita.

Vi sono altre condizioni che la Consulta applica per dichiarare inammissibili le proposte referendarie formulate con la tecnica del *ritaglio*, quali ad esempio l'incompletezza, la disomogeneità, la scarsa chiarezza o l'ambiguità del *Quesito*[36] o della normativa di risulta e, comunque, la sua inidoneità a conseguire il fine (pur creativo, e, come si è detto, per tale motivo in sé causa di inammissibilità) di far riespandere il diritto oppresso o il principio generale (non più) riconosciuto.

---

[33] Sent. 49/2022.

[34] Corte cost. sentenza n. 26 del 2017; nello stesso senso, *ex multis*, sentenze n. 10 del 2020, n. 46 del 2003, n. 50 e n. 38 del 2000, e n. 36 del 1997.

[35] Corte Cost. sent. 26/2017 - mass. 39549; sent. 10/2020 - mass. 42252; sent. 46/2003 - mass. 27564; sent. 50/2000 - mass. 25167; sent. n. 38/2000 - mass. 25171; sent. 36/1997 - mass. 23115.

[36] Tali criteri vengono applicati nelle sentenze nn. 34/1993, 36/1993, 23/1997, 42/1997.

La "ri-espansione" è evidente nei *Quesiti* 1 e 2 del Referendum *#permiofiglioscelgoio,* ove la libertà di autodeterminazione nei trattamenti sanitari (libertà di scelta) tornerebbe ad assumere la veste di requisito irrinunciabile di ogni atto libero e sovrano sul proprio corpo come enunciato dall'art. 32 Cost.

La "ri-espansione" è evidente anche nel *Quesito* 3 in virtù del recepimento del principio di precauzione proprio nel secondo periodo del comma 2 dell'art. 1 decreto *Lorenzin,* ove si prevede come "*normale*" la somministrazione del vaccino con formule monovalenti.

Nel caso del Referendum *#permiofiglioscelgoio* i quesiti sono formulati in maniera completa e chiara, così come anche la normativa di risulta restituisce un testo parimenti chiaro, preciso e omogeneo, lasciando impregiudicate le forme, i termini e le condizioni con il tasso di determinatezza definite dal decreto *Lorenzin*, al punto che - in caso di abrogazione - non si potrebbe ritenere che prenda forma nell'ordinamento un, pur nuovo, trattamento sanitario, dal momento che la vaccinazione pediatrica ed il sistema che la sostiene continueranno ad essere regolati da quelle stesse forme, dagli stessi termini e dalle stesse condizioni determinate.

L'unica differenza - la più importante e ancestrale - consiste nel fatto che il **trattamento vaccinale dei bambini tornerà ad essere in linea con la Costituzione italiana, con le analoghe normative internazionali, con il principio di libertà comune ai più evoluti Stati democratici, con l'esercizio di diritti naturali e con il fondamento della responsabilità genitoriale.**

*

PASSAGGI OPERATIVI E TEMPI

Prima di passare all'analisi di ogni singolo *Quesito*, pare opportuno ricordare i passaggi fondamentali dell'iniziativa referendaria.

La Campagna referendaria aperta successivamente alla pubblicazione dei *Quesiti* nella Gazzetta Ufficiale è intesa come **promozione dei temi trattati, degli scopi perseguiti ed è volta alla informazione più capillare possibile sulla natura e sulla bontà dell'iniziativa, che rappresenta una occasione fondamentale per il dibattito e l'approfondimento degli argomenti alla base del Referendum.**

Solo in un momento successivo - nello specifico in data **15 MARZO 2025** - si aprirà la raccolta delle 500.000 firme[37], da raccogliere nel termine di tre mesi (quindi scadenza: 15 giugno 2025), coadiuvata dalla possibilità di utilizzare il sistema di **raccolta gratuita on line** predisposto dal Ministero della Giustizia.

Entro il successivo 30 settembre le firme dovranno essere depositate presso l'Ufficio preposto della Corte di Cassazione, che si occuperà del conteggio e della verifica che le firme siano state raccolte secondo i requisiti previsti.

Se le firme valide raggiungeranno il numero richiesto, la Corte di Cassazione trasmetterà i *Quesiti* alla Corte costituzionale, che entro il 20 gennaio 2026 convocherà la Camera di consiglio per decidere se essi siano ammissibili.

Alla luce del contesto sopra descritto, si passa all'illustrazione nel dettaglio dell'iniziativa referendaria e all'analisi dei tre *Quesiti,* ciascuno avente il seguente tenore e *ratio* giustificatrice:

QUESITO 1

Richiesta di referendum abrogativo (24A06140) annunciata nella Gazzetta Ufficiale Serie generale n. 268 del 15 novembre 2024:

«Volete che sia abrogato il decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73 (Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale) come convertito con modificazioni nella legge 31 luglio 2017, n. 119 (Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73 recante disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale), congiuntamente alla suddetta già citata legge di sua conversione, e successive modifiche o integrazioni, limitatamente alle seguenti parti: **art. 1 comma 1** limitatamente alle parole *"obbligatorie e";* **art. 1 comma 1-bis** *limitatamente alle parole "obbligatorie e";* **art. 1 comma 1 -ter** ; **art. 1 comma 2** limitatamente alle parole *"obbligo della"* nel primo periodo nonché limitatamente alla frase *"all'obbligo vaccinale di cui al presente articolo" nel secondo periodo;* **art. 1 comma 2 -bis** limitatamente alla parola *"obbligatori";* **art. 1 comma 3**; **art. 1 comma 4** limitatamente al seguente periodo *"In caso di mancata effettuazione delle vaccinazioni di cui ai commi 1 e 1 -bis, ai genitori esercenti la responsabilità genitoriale, ai tutori o ai soggetti affidatari ai sensi della legge 4 maggio 1983, n. 184, è comminata la sanzione amministrativa pecuniaria da euro cento a euro cinquecento. Non incorrono nella sanzione di cui al secondo periodo del presente comma i genitori esercenti la responsabilità genitoriale, i tutori e i soggetti affidatari che, a seguito di contestazione da parte dell'azienda sanitaria locale territorialmente competente, provvedano, nel termine indicato nell'atto di contestazione, a far somministrare al minore il vaccino ovvero la prima dose del ciclo vaccinale, a condizione che il completamento del ciclo previsto per ciascuna vaccinazione obbligatoria avvenga nel rispetto delle tempistiche stabilite dalla schedula vaccinale in relazione all'età. Per l'accertamento, la contestazione e l'irrogazione della sanzione amministrativa si applicano, in quanto compatibili, le disposizioni contenute nel capo I, sezioni I e II, della legge 24 novembre 1981, n. 689,*

[37] Ciascun cittadino con diritto di voto può sottoscrivere tutti, uno o più *Quesiti* referendari, sicché per approvare i tre *Quesiti* basterà che 500.000 aventi diritti al voto appongano la firma ad ognuno dei tre *Quesiti.*

e successive modificazioni. All'accertamento, alla contestazione e all'irrogazione di cui al periodo precedente provvedono gli organi competenti in base alla normativa delle regioni o delle province autonome."; **art. 1 comma 6 -ter** limitatamente alle parole *"per i casi di mancata, ritardata o non corretta applicazione";* **art. 4 -bis comma 1** limitatamente al periodo *"e da sottoporre a vaccinazione, i soggetti di cui all'art. 1, commi 2 e 3, del presente decreto.";* **art. 5 comma 1** limitatamente ad entrambe le parole *"obbligatorie"* tutte contenute nell'ultimo capoverso*?*».

L'articolo 1 viene ritagliato in diverse parti per far in modo che le vaccinazioni pediatriche indicate ai commi 1 e 1-bis, obbligatorie per definizione espressa, **perdano il proprio carattere coercitivo** attraverso la cancellazione dei sostantivi e degli aggettivi "*obbligo*", "*obblighi*" e "*obbligatorie*" contenuti nei commi 1, 1-bis, 2 e 2-bis dell'art. 1 (e anche al comma 1 dell'art. 5), ma soprattutto attraverso la cancellazione chirurgica della sanzione pecuniaria (multa da 100 a 500 euro) "*in caso di mancata effettuazione delle vaccinazioni di cui ai commi 1 e 1-bis*" prevista dal secondo periodo del comma 4 dell'art. 1.

Nel caso dell'articolo 1 comma 4, il taglio non riguarda anche il primo periodo, sia perché non sarebbe stato grammaticalmente possibile intervenire su un complemento oggetto e un complemento di specificazione del periodo (quindi tagliare le parole "*dell'obbligo vaccinale*" nella frase "*in caso di inosservanza …i genitori sono convocati"*) senza cadere in difetti di chiarezza e omogeneità della disposizione superstite, sia anche perché, viceversa, cancellando l'intera disposizione (quindi abrogando l'intero comma) si sarebbe prestato il fianco, in sede di ammissibilità innanzi alla Corte costituzionale, alle possibili obiezioni sul "vuoto politico-sanitario" descritto in premessa, poiché, obbligo o meno, si sarebbe inciso sull'attività statale di informazione, di sollecitazione e di *moral suasion* sull'esitazione vaccinale dei genitori; con la conseguenza di spostare il senso dell'iniziativa referendaria sul piano della ideologia vaccinale o antivaccinale, e non sulla libertà di scelta a cui è effettivamente volta.

Così facendo, invece, resta salvaguardata l'attività strategica di prevenzione e promozione sanitaria pubblica e, al contempo, la partecipazione del cittadino agli incontri di informazione o *catechesi* tenuti dalle ASL sarà assolutamente libera, pur con partecipazione "raccomandata" o "sollecitata" dalle pubbliche amministrazioni, nel senso che non vi sarà alcuna conseguenza per i genitori che non possano partecipare o, partecipandovi, non si convincano a sottoporre i figli alla vaccinazione (*id est*: libertà di scelta).

Nemmeno potrebbe obiettarsi che la disposizione dell'art. 1 comma 4, come risulterebbe all'esito dell'abrogazione, sarebbe incoerente nel richiamare condotte "obbligatorie" a fronte della cancellazione dell'obbligo vaccinale: invero, ciò che rimarrebbe all'esito dell'abrogazione referendaria sarebbe una

"norma non perfetta", altrimenti nota come *leges minus quam perfecta*[38], **ove ad un obbligo normativo non fa seguito alcuna sanzione o conseguenza**[39] (quindi nessuna multa; nessuna preclusione a scuola e nessun ostacolo o pregiudizio per l'esitazione vaccinale).

Peraltro, in base ad una interpretazione letterale della suddetta norma di risulta, la disposizione finirebbe con il limitare l'obbligo del colloquio con la ASL ("*sono convocati*") ad una particolare casistica, cioè "***in caso di obbligo …***", ove la ASL non avrebbe più il dovere di convocare nessuno dopo l'abrogazione dell'obbligo vaccinale, così facendo tornare nella opportunità discrezionale ed organizzativa delle singole ASL la decisione di convocare o meno i genitori e, a questi ultimi, di aderirvi o non darvi seguito.

Nel *Quesito* n. 1 viene chiesta anche l'abrogazione dell'art. 1 comma 1-ter[40] non solo perché l'attività in essa descritta non è **mai** stata posta in essere dalle autorità sanitaria, ma anche perché sarebbe del tutto disomogenea e illogica nel caso in cui la disposizione sopravvivesse all'abrogazione degli obblighi vaccinali, non residuando **alcuno spazio per il Ministro della salute per disporre la cessazione degli obblighi vaccinali già cessati.**

Diversa *ratio* presenta l'abrogazione integrale dell'art. 1 comma 3, ispirata dalla esigenza di salvaguardia della massima libertà di cura dell'attività medico sanitaria, perché **restituisce al medico (a qualsiasi medico)** la possibilità di decidere come **curare in "scienza e coscienza"** il proprio paziente.

Infatti, l'art. 1 comma 3 del decreto *Lorenzin* stabilisce il principio (riprodotto in maniera speculare negli artt. 4 e ss del decreto legge 44/2021 impositivi delle vaccinazioni anti covid) per il quale le vaccinazioni pediatriche obbligatorie "*possono essere omesse o differite* ***solo*** *in caso di* ***accertato pericolo per la salute,*** *in*

---

[38] Art. 1 co. 4 dopo l'abrogazione: "***In caso di mancata osservanza dell'obbligo vaccinale*** *di cui al presente articolo, i genitori esercenti la responsabilità genitoriale, i tutori o i soggetti affidatari* ***sono convocati*** *dall'azienda sanitaria locale territorialmente competente per un colloquio al fine di fornire ulteriori informazioni sulle vaccinazioni e di sollecitarne l'effettuazione".*

[39] Esempi di leggi imperfette sono l'art. 21 octies L. n. 241/1990; oppure l'art.315-bis ultimo comma c.c. che prevede l'obbligo dei figli di "*rispettare i genitori e contribuire al mantenimento della famiglia finché convive con essa*".

[40] Art. 1 comma 1-ter: "***Sulla base della verifica dei dati epidemiologici****, delle eventuali reazioni avverse segnalate in attuazione delle vigenti disposizioni di legge e delle coperture vaccinali raggiunte nonché degli eventuali eventi avversi segnalati in attuazione delle vigenti disposizioni di legge,* ***effettuata dalla Commissione per il monitoraggio*** *…..,* ***il Ministro della salute, con decreto da adottare decorsi tre anni dalla data di entrata in vigore*** *della legge di conversione del presente decreto e successivamente con cadenza triennale, sentiti il Consiglio superiore di sanità, l'Agenzia italiana del farmaco (AIFA), l'Istituto superiore di sanità e la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano e previo parere delle competenti Commissioni parlamentari,* ***può disporre la cessazione dell'obbligatorietà per una o più delle vaccinazioni di cui al comma 1-bis****.* ***In caso di mancata presentazione alle Camere degli schemi di decreto, il Ministro della salute trasmette alle Camere una relazione recante le motivazioni della mancata presentazione nonché i dati epidemiologici e quelli sulle coperture vaccinali***".

relazione a specifiche condizioni cliniche ***documentate****, attestate dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta*".

Si tratta di una disposizione chiaramente restrittiva, poiché attribuisce la possibilità di esentare o differire un trattamento sanitario **solo** a particolari medici (medici di medicina generale e pediatri di libera scelta), e **solo qualora sia "*accertato pericolo per la salute*" e in condizioni "*documentate*",** impedendo perciò a tutti gli altri medici - di ogni disciplina o specializzazione- di esentare o differire dalla vaccinazione un bambino sulla base di un'anamnesi generale, della valutazione di un concreto rapporto costi-benefici, nel rispetto del principio di precauzione e delle specifiche condizioni complessive di salute dell'interessato.

Il medico (cardiologo, neurologo, psichiatra, oncologo etc.) deve essere libero di curare il paziente secondo la propria scienza e coscienza, tanto quanto il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta, e deve avere perciò la libertà di evitare o differire specifici trattamenti sanitari a particolari pazienti.

La richiesta di abrogazione del periodo "*di mancata, ritardata o non corretta applicazione*" dal comma 6-ter dell'art. 1 ha lo scopo di garantire che l'attività di **monitoraggio** sul "*rispetto degli obiettivi del Calendario vaccinale nazionale*" sia effettuata **in ogni caso, sempre, continuamente,** e non solo come una risposta - punitiva; ritorsiva o impositiva - alla esitazione vaccinale.

Infine, la richiesta di abrogazione parziale dell'art. 4-bis comma 1 intende lasciare integra la funzione e la finalità di monitoraggio dell'attuazione dei programmi vaccinali sul territorio nazionale e dell'anagrafe nazionale vaccini, nella quale potranno essere registrati (nel caso dell'esito positivo del Referendum) **solo i soggetti che abbiano dato il consenso** alla vaccinazione e, dunque, solo i soggetti vaccinati, con indicazione delle dosi e dei tempi di somministrazione effettuate e degli eventuali effetti indesiderati, escludendo invece quelli che non hanno rilasciato il consenso e, cioè, coloro "*da sottoporre a vaccinazione, i soggetti di cui all'articolo 1, commi 2 e 3, del presente decreto*".

*

QUESITO 2

Richiesta di referendum abrogativo (24A06141) annunciata nella Gazzetta Ufficiale Serie generale n. 268 del 15 novembre 2024:

«Volete che sia abrogato il decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73 (Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale) come convertito con modificazioni nella legge 31 luglio 2017, n. 119 (Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-

legge 7 giugno 2017, n. 73 recante disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale), congiuntamente alla suddetta già citata legge di sua conversione, e successive modifiche o integrazioni, limitatamente alle seguenti parti: **art. 3 comma 1** limitatamente al periodo *", ovvero l'esonero, l'omissione o il differimento delle stesse in relazione a quanto previsto dall'art. 1, commi 2 e 3, o la presentazione della formale richiesta di vaccinazione all'azienda sanitaria locale territorialmente competente, che eseguirà le vaccinazioni obbligatorie";* **art. 3 comma 2**; **art. 3 comma 3**; **art. 3 -bis comma 2** limitatamente al seguente periodo *"completandoli con l'indicazione dei soggetti che risultano non in regola con gli obblighi vaccinali, che non ricadono nelle condizioni di esonero, omissione o differimento delle vaccinazioni in relazione a quanto previsto dall'art. 1, commi 2 e 3, e che non abbiano presentato formale richiesta di vaccinazione all'azienda sanitaria locale competente";* **art. 3 -bis comma 3** limitatamente al periodo *"ovvero l'esonero, l'omissione o il differimento delle stesse, in relazione a quanto previsto dall'art. 1, commi 2 e 3";* **art. 3 -bis comma 4** limitatamente al seguente periodo *", qualora la medesima o altra azienda sanitaria non si sia già attivata in ordine alla violazione del medesimo obbligo vaccinale,"* nonché limitatamente al seguente periodo: *"e, ricorrendone i presupposti, a quello di cui all'art. 1, comma 4";* **art. 3 -bis comma 5***?».*

La risposta positiva a questo secondo quesito porterebbe alla abolizione dell'odioso e inutile ricatto scolastico, basato sui meccanismi di scambi di informazioni sullo stato vaccinale dei bambini tra scuola e azienda sanitaria.

La scuola, ad iniziare dalle prime età della vita di un individuo, svolge un ruolo educativo fondamentale, a fianco della famiglia, che trova nel sistema pubblico non solo il supporto all'istruzione e all'insegnamento, ma anche all'educazione e allo sviluppo della personalità integrale del fanciullo, nella sua crescita intellettuale, fisica, psichica e sociale.

Già questo basterebbe a convincere dell'errore in cui cade l'opinione di chi pretende di escludere dal percorso formativo - come la legge *Lorenzin* esclude - un fanciullo non vaccinato in conseguenza della scelta responsabile assunta dai genitori nel suo esclusivo interesse, che piaccia o non piaccia alla politica, alla ASL o al dirigente scolastico.

Va ribadito che la responsabilità della cura, dell'educazione e della istruzione dei figli spetta sempre al genitore, che di tutto ciò è l'unico tenuto per legge (= responsabilità genitoriale), e che proprio per il corretto esercizio di tale responsabilità beneficia - da parte dell'ordinamento - di un ampio catalogo di modalità, anche integrate, per perseguire la prevenzione delle malattie infettive del proprio bambino.

La disponibilità delle alternative è di fondamentale importanza per garantire la **scelta libera, consapevole ed efficace** dei genitori**,** che potrà cadere certamente sulla vaccinazione ma, alternativamente o cumulativamente, potrà cadere anche su diverse soluzioni, quali lo stile di vita, l'ambiente (scolastico e domestico), la sana nutrizione, lo sport e, anche, la pazienza di attendere la

maturazione del sistema immunitario in grado di sviluppare le difese naturali "innate" contro le infezioni, prima di decidere di somministrare una "immunità acquisita" dal farmaco.

Pertanto, l'approccio vaccinale della norma che vieta l'accesso alla scuola materna ad alcuni bambini non "in regola" con le vaccinazioni è irragionevolmente punitivo e discriminatorio nel momento in cui esclude dal servizio scolastico **persone sane** che non costituiscono alcun pericolo, men che meno per i soggetti vaccinati, peraltro in un contesto storico in cui non esiste nessun rischio epidemico.

Dal momento che i bambini che non possano o non vengano sottoposti a vaccinazione in virtù della scelta libera dei genitori potrebbero essere protetti con altre precauzioni o forme di prevenzione, e visto che il rischio di contagio può persistere, in ipotesi, anche al di fuori della scuola (ad esempio in famiglia, nello sport, etc.), la vaccinazione dovrebbe essere a maggior ragione *facoltativa*, tutt'al più *raccomandata*, anche fortemente, senza che ci sia la necessità di azzerare in maniera così deflagrante le tutele costituzionali della persona (art. 32 Cost.) con un obbligo generale e ingiustificato assistito da sanzioni tanto afflittive[41].

Questa è la ragione per la quale il Referendum lascia intatto il sistema di monitoraggio, raccolta dati, promozione e censimento della popolazione pediatrica ideato dal decreto *Lorenzin*, come ad esempio accade nel meccanismo dell'art. 3 comma 1 in base al quale i dirigenti scolastici "*...sono tenuti, all'atto dell'iscrizione del minore di età compresa tra zero e sedici anni e del minore straniero non accompagnato, a richiedere ai genitori e ai tutori la presentazione di idonea documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni obbligatorie indicate all'articolo 1, commi 1 e 1bis"*: di tale norma si richiede l'abrogazione **solo** del periodo successivo ove si prevede il dovere di comunicare ai dirigenti scolastici l'identità di bambini che non sono stati vaccinati o che non sono vaccinabili per scelta, esonero, omissione o differimento[42].

La stessa finalità e funzione ha l'abrogazione integrale dei commi 2 e 3 dell'articolo 3 ed il taglio selettivo di cui ai commi 2, 3, 4 e 5 dell'art. 3-bis.

---

[41] La giurisprudenza costituzionale rimarca la distinzione tra "*diritto fondamentale*" dell'individuo e "*interesse*" della collettività, affermando come una legge impositiva di un trattamento sanitario è legittima se il trattamento sia diretto non solo a migliorare o preservare lo stato di salute di chi vi è assoggettato, ma anche a preservare lo stato di salute della collettività, "*sempre 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*".(sentenza n. 307/1990; conforme sentenza n. 5/2018).

[42] Precisamente si chiede di tagliare il periodo della disposizione che impone ai genitori di comunicare ai dirigenti scolastici, a fronte della loro richiesta per l'ammissione a scuola o per evitare la multa, l'attestazione dell'"*esonero, l'omissione o il differimento delle stesse in relazione a quanto previsto dall'articolo 1, commi 2 e 3, o la presentazione della formale richiesta di vaccinazione all'azienda sanitaria locale territorialmente competente, che eseguirà le vaccinazioni obbligatorie*".

In particolare, il *Quesito* n. 2 chiede l'abrogazione integrale del comma 2 dell'art. 3 in base al quale la mancata presentazione nei termini della documentazione attestante la vaccinazione (o l'esenzione, o il differimento) comporti la necessaria "segnalazione" dei dirigenti scolastici all'ASL ai fini dell'irrogazione della multa da 100 a 500 euro[43].

Come pure si chiede l'abrogazione del comma 3 dell'art. 3 e del comma 5 dell'art. 3-bis ove si prevede che la mancata presentazione della documentazione attestante la vaccinazione (o l'esenzione, o il differimento) costituisca il presupposto per escludere dalla scuola dell'infanzia i figli dei genitori inadempienti[44].

Il combinato delle abrogazioni anzidette, coordinate con i tagli selettivi di parti dei commi 2, 3 e 4 dell'art. 3-bis, comporta, in caso di approvazione referendaria del *Quesito* n. 2, che nella documentazione richiesta ai genitori per l'iscrizione a scuola dei propri figli da 0 a 16 anni, continuerà ad essere compreso **il certificato di vaccinazione**, con la differenza che il mancato deposito **non sarà causa di alcuna sanzione**, né di quella della esclusione dalle scuole dell'infanzia per i bambini non vaccinati né di quella pecuniaria per i genitori.

Come detto il Referendum è selettivo e non integrale, escludendo in radice un intento di avversione politica o ideologica al sistema vaccinale pediatrico promossa dallo Stato, ma rivendicando al tempo stesso il diritto dei genitori di decidere se aderire o meno alle opzioni di profilassi offerte.

Inoltre, l'eliminazione dei soggetti non vaccinati dagli elenchi di cui al comma 1 dell'art. 3 indurrebbe il Servizio Sanitario a focalizzare l'attenzione sulla persona del "vaccinato" ai fini di eseguire la tanto auspicata farmacovigilanza attiva, e non invece a identificare il "non vaccinato" per perseguirlo con le sanzioni pecuniarie (da 0 a 16 anni) e con le esclusioni dalla scuola dell'infanzia (se da 0 a 6 anni).

---

[43] **Art. 3 comma 2**: "*La mancata presentazione della documentazione di cui al comma 1 nei termini previsti, è segnalata, entro i successivi dieci giorni, dai dirigenti scolastici .. all'azienda sanitaria locale che, qualora la medesima o altra azienda sanitaria non si sia già attivata in ordine alla violazione del medesimo obbligo vaccinale, provvede agli adempimenti di competenza e, ricorrendone i presupposti, a quelli di cui all'articolo 1, comma 4*".

[44] **Art. 3 comma 3**: "*Per i servizi educativi per l'infanzia e le scuole dell'infanzia, ivi incluse quelle private non paritarie, la presentazione della* ***documentazione di cui al comma 1 costituisce requisito di accesso****. Per gli altri gradi di istruzione e per i centri di formazione professionale regionale, la presentazione della documentazione di cui al comma 1 non costituisce requisito di accesso alla scuola o, al centro ovvero agli esami*"; **Art. 3-bis comma 5**: "*Per i servizi educativi per l'infanzia e le scuole dell'infanzia, ivi incluse quelle private non paritarie,* ***la mancata presentazione della documentazione*** *di cui al comma 3 nei termini previsti* ***comporta la decadenza dall'iscrizione****. Per gli altri gradi di istruzione e per i centri di formazione professionale regionale, la mancata presentazione della documentazione di cui al comma 3 nei termini previsti non determina la decadenza dall'iscrizione né impedisce la partecipazione agli esami*".

Altro argomento da non sottovalutare se fosse accolta la proposta referendaria del *Quesito* n. 2, risiede nel rafforzamento **dei diritti alla riservatezza del trattamento dei dati super-sensibili della persona,** in quanto la certificazione della vaccinazione del soggetto vaccinato da inserire negli elenchi del comma 1 dell'art. 3 sarebbe accessibile direttamente dal Fascicolo Sanitario Elettronico dell'interessato (ove naturalmente convogliano tutti i dati sanitari) che abbia necessariamente espresso un consenso preventivo alla vaccinazione, mentre chi invece non abbia prestato tale consenso non vedrà trattati i propri dati personali con l'inserimento negli elenchi di cui al comma 1 dell'art. 3.

Infine, da una lettura comparata e letterale della norma di risulta simile a quella fatta al caso del primo periodo dell'art. 1 comma 4, anche nel caso dell'art. 3 comma 1 si prevede che la presentazione della documentazione "*comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni obbligatorie indicate all'articolo 1, commi 1 e 1bis*" non sarà più esigibile dopo l'abrogazione delle ***vaccinazioni obbligatorie indicate all'articolo 1, commi 1 e 1bis*** oggetto del *Quesito* n. 1; oppure, al contrario, qualora la risposta referendaria al *Quesito* n. 1 fosse un "NO" (dunque mantenere l'obbligo vaccinale pediatrico), la mancata presentazione della certificazione **non costituirà comunque motivo di sanzione pecuniaria e di esclusione dalla scuola dell'infanzia**.

Per tali motivi il Comitato promotore intende sottoporre al giudizio popolare la pronuncia se la condizione anagrafica e personale di "non adempiente all'obbligo" di vaccinazione di un minore degli anni 6 possa essere assistita da una sanzione quale l'esclusione dalla scuola, che discrimina i bambini sanzionati rispetto agli altri bambini di pari età, "adempienti all'obbligo", e se ciò corrisponda al rispetto dovuto al superiore interesse del minore ed a quello della collettività a mente del principio di uguaglianza e pari dignità sociale della persona umana di cui agli artt. 2, 3 e 32 Cost.

*

QUESITO 3

Richiesta di referendum abrogativo (24A06142) annunciata nella Gazzetta Ufficiale Serie generale n. 268 del 15 novembre 2024:

«Volete che sia abrogato il decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73 (Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale) come convertito con modificazioni nella legge 31 luglio 2017, n. 119 (Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73 recante disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale), congiuntamente alla suddetta già citata legge di sua conversione, e successive modifiche o integrazioni, limitatamente alle seguenti parti***: art. 1 comma 2*** limitatamente alla parola *"Conseguentemente"* nonché limitatamente alle parole *", di norma e comunque nei limiti delle disponibilità*

del Servizio sanitario nazionale," nonché infine alle parole *"o combinata in cui sia assente l'antigene per la malattia infettiva per la quale sussiste immunizzazione";* **art. 1 comma 2 -bis** limitatamente alla parola *"anche"?»*

Esiste una convinzione diffusa a livello istituzionale che i vaccini siano prodotti **sicuri**, pur se la comunità scientifica e sociale permane a tutt'oggi divisa in dibattiti sulla *sicurezza*, **sovrapponendo e confondendo due accezioni diverse dello stesso termine** che comprende, da una parte, la garanzia (quindi *sicurezza*) della "buona fabbricazione" e, dall'altra, la garanzia (quindi *sicurezza*) di innocuità della somministrazione, cioè una assunzione senza conseguenze negative.

Il primo tipo di *sicurezza,* riguardante la composizione della sostanza, può dirsi raggiunto, almeno in astratto, quando i vaccini autorizzati siano controllati dall'AIFA, che li riconosce come prodotti farmaceutici corrispondenti a quanto dichiarato nelle schede tecniche fornite dalle case farmaceutiche produttrici.

Il secondo tipo di "sicurezza" riguarda invece le conseguenze cliniche - valorizzate in termini di innocuità/pericolosità del medicinale iniettato - attraverso adeguate prove pre-cliniche (studi su cellule e animali di laboratorio), cliniche (pre-registrazione) e infine con adeguato monitoraggio clinico ed epidemiologico ("post-marketing").

Le reazioni avverse (o eventi avversi) rientrano in tale seconda tipologia di *sicurezza* e consistono in **fenomeni prevedibili e previsti** dalla teoria sui vaccini, osservati nella prassi in una certa percentuale di soggetti che rispondono in modo anomalo al **singolo vaccino**[45].

Il dibattito sulle reazioni avverse non è di interesse del *Quesito* n. 3 del Referendum *#permiofiglioscelgoio* se non nella misura in cui la libera scelta del genitore (o dal tutore legale) del bambino da vaccinare sia basata sulla valutazione del rapporto costi/benefici, anche in relazione alla conoscenza dei pericoli conseguenti alle **modalità di somministrazione** dei dieci vaccini pediatrici.

Sotto questo profilo non è trascurabile che i dati di innocuità/pericolosità diffusi dalle case farmaceutiche e recepiti dalle Autorità regolatorie sulla *sicurezza* pre-clinica, clinica e post-marketing riguardino necessariamente il **singolo vaccino**; tuttavia, per quel che riguarda il *Quesito* n.3, pur presupponendo l'efficacia e la sicurezza di ogni singolo vaccino (questione già dibattuta di per sé), si può

[45] Paolo Bellavite 2017. Vaccini si, obblighi no. Edizioni Libreria Cortina, Verona.; atti al Senato della Repubblica, XII Commissione Igiene e Sanità – Audizione DDL n. 363 3 DDL n. 770 in materia di prevenzione Vaccinale – Seduta del 17.1.2019.

affermare con ragionevole certezza che non vi sono studi, dati o rassicurazioni che escludano l'aumento del rischio **conseguente alla contestuale somministrazione di più vaccini in combinato tra loro**[46]**.**

Al contrario, significativo è il dato raccolto sulle segnalazioni di reazioni gravi "correlabili" alla vaccinazione, vale a dire quelle che, passate al giudizio di esperti, **non possono essere dovute ad altre cause**. Si vede che esse sono in media, per tutti i vaccini, **3,1/100.000 dosi**[47].

Tipologia di vaccino	N. di segnalazioni	Tasso di segnalazione generale	N. di segnalazioni gravi correlabili	Tasso di segnalazione reazioni gravi correlabili
Tutti i vaccini	5536	30,8	568	3,1
Esavalenti	849	61,8	94	6,8
Tetravalente (DTaP, IPV)	367	41,8	28	3,2
Trivalente (DTaP)	237	49,8	13	2,7
Antipneumococcici coniugati	769	49,4	70	4,5
Anti-rotavirus (RV)	409	87,5	29	6,2
Antimeningococco B	1440	82,7	154	8,8
Antimeningococco C	90	38,6	12	5,1
Antimeningococco ACW$_{135}$Y	311	37,8	38	4,6
MPR-MPRV-V	1577	96,1	209	12,7
Anti-papillomavirus (HPV)	163	21,8	18	2,4

Tabella 5. Tasso di segnalazione di reazioni avverse ai vaccini (rapporto AIFA per anno 2018). Il "tasso" si riferisce al numero di reazioni per 100.000 dosi.

La casistica rilevata dimostra che l'esavalente (nel primo anno di vita, e MPR o MPRV nel secondo) ha causato **6,8 reazioni gravi correlabili ogni 100.000** dosi, cioè oltre il **doppio** di quelle rilevate con tetravalente e il **triplo** di quelle rilevate con la trivalente.

Inoltre, poiché un bambino riceve 3 dosi (la prima dose al 3° mese di vita, la seconda dose al 5° mese di vita, la terza dose all'11°-13° mese di vita), il rischio reale per un bambino di subire una reazione grave da esavalente sarebbe in realtà di 6,8 x 3 = **20,4/**100.000[48].

[46] Si pensi ad esempio alle interazioni con fattori allergici; agli adiuvanti od eccipienti; alla individuazione delle cause delle reazioni; a comorbidità specifiche; etc.

[47] Tabella estratta dallo studio "*Tutti a scuola. Dati epidemiologici, coperture vaccinali e reazioni avverse*" di Paolo Bellavite, 2019.

[48] Paolo Bellavite, 2019, "*Tutti a scuola. Dati epidemiologici, coperture vaccinali e reazioni avverse*".

Ma anche prima dell'introduzione dell'obbligo vaccinale, i dati AIFA[49] dimostravano che il vaccino esavalente ha dato luogo ad un tasso di segnalazioni di effetti avversi gravi **tre volte superiore** al vaccino trivalente, tanto che nell'ottica di qualche scienziato rigoroso si tratterebbe comunque di un rischio basso o "accettabile"[50], ma **non lo è certamente per quel genitore che legittimamente teme di rientrare nella casistica sfortunata del 6,8 casi su 100.000 o, addirittura, nel 20,4 casi su 100.000**.

E nemmeno potrebbe pretendersi dall'unanimità della popolazione un atto di fiducia assoluta, superiore e contrario, all'istinto di alcuni genitori di protezione del figlio da un trattamento ritenuto (a torto o a ragione) rischioso *ex sé*, reso ancora più rischioso dalle particolari modalità di somministrazione dei farmaci in combinato tra loro che aumentano l'esitazione ed il livello di precauzione.

Non potrebbe biasimarsi in alcun modo la convinzione che l'uso dell'esavalente e l'impossibilità di eseguire le vaccinazioni obbligatorie con dosi singole monocomponenti per soddisfare specifiche esigenze personali o ambientali di fanciulli, sia incompatibile con il principio di precauzione e sia ingiustificata dal punto di vista sanitario; nemmeno si potrebbe biasimare la scelta libera del genitore che cada su alternative trattamentali possibili, anche di inadempimento, pur di neutralizzare o minimizzare i rischi che la somministrazione combinata di dieci vaccini in dose tetra-quadri-esavalente (oltre ai numerosi richiami a cadenze stabilite) comporta per il proprio bambino.

Più precisamente sul punto, nell'art. 1 comma 2 decreto *Lorenzin* è previsto che la somministrazione dei vaccini possa essere eseguita "*...**di norma e comunque**, con vaccini in **formulazione monocomponente**...*", ma tale regola di precauzione è del tutto annullata dalla precisazione contenuta nella stessa disposizione che condiziona la somministrazione della dose monocomponente al fatto che essa sia **nella "*disponibilità del Servizio sanitario nazionale*"**.

L'art. 1 comma 2, inoltre, recepisce un principio generale nella letteratura scientifica acquisito alle conoscenze immunologiche secondo cui l'avvenuta guarigione da una malattia infettiva conferisce una immunità naturale.

"***Conseguentemente*** - recita il secondo periodo del comma 2 dell'art. 1 riferendosi al soggetto immunizzato per guarigione da una malattia-, *il soggetto immunizzato* ***adempie all'obbligo vaccinale di cui al presente articolo**, di norma e **comunque nei limiti delle disponibilità del Servizio sanitario***

[49] https://www.aifa.gov.it/sites/default/files/Rapporto-sorveglianza-vaccini_2014-2015_0.pdf

[50] Il che già comporterebbe problemi di carattere etico nello stabilire una soglia di tollerabilità del sacrificio umano.

nazionale, *con vaccini in formulazione monocomponente o combinata in cui sia assente l'antigene per la malattia infettiva per la quale sussiste immunizzazione*".

Per espressa volontà legislativa, dunque, l'immunità naturale non solo esonera dall'assunzione dell'antigene della malattia dalla quale si è **guariti**, ma addirittura sconsiglia la relativa vaccinazione, sia perché il sistema immunitario è già preparato ad affrontare e sconfiggere una eventuale e futura infezione, sia anche in ragione della necessità di evitare le possibili reazioni avverse di tipo iper infiammatorio o autoimmunitario.

L'art. 1 comma 2 citato, quindi, nell'affermare che il soggetto con immunità naturale è **esentato** dalla vaccinazione con l'antigene della malattia dalla quale è guarito, aggiunge però che quel soggetto resta obbligato alle altre vaccinazioni, che dovranno essere somministrate "*di regola*" con dosi monocomponenti purché nella disponibilità del Servizio sanitario nazionale.

Tuttavia, poiché le ASL o il SSN non hanno scorte o disponibilità di vaccini monocomponenti, la somministrazione degli altri vaccini viene effettuata con dosi combinate (trivalente, tetravalente o esavalente) in cui è presente anche l'antigene per la malattia infettiva dalla quale il bambino è naturalmente immune per guarigione.

Nella prassi, cioè, la vaccinazione pediatrica viene effettuata di default con somministrazione di formulazioni combinate **senza alcuna selezione**, in quanto non esistono più in commercio dosi monocomponenti dei singoli antigeni.

A fronte di tutto ciò il testo del capoverso del comma 2 dell'art. 1 D.L. 73/2017 che risulterebbe all'esito di un accoglimento del *Quesito* referendario n. 3, restituirebbe alla normativa *Lorenzin* una disciplina dal seguente letterale tenore: "*L'avvenuta immunizzazione a seguito di malattia naturale, comprovata dalla notifica effettuata dal medico curante, ai sensi dell'articolo 1 del decreto del Ministro della sanità 15 dicembre 1990, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 6 dell'8 gennaio 1991, ovvero dagli esiti dell'analisi sierologica,* ***esonera dalla relativa vaccinazione. Il soggetto immunizzato adempie con vaccini in formulazione monocomponente***"[51].

[51] Formulazione questa che risulterebbe all'esito dell'approvazione dei Quesiti n. 1 e 3, mentre in caso in cui la risposta referendaria al Quesito n.1 fosse negativa, la norma di risulta dell'art. 1 comma 2 avrebbe il seguente letterale tenore: "*L'avvenuta immunizzazione a seguito di malattia naturale, comprovata dalla notifica effettuata dal medico curante, ai sensi dell'articolo 1 del decreto del Ministro della sanità 15 dicembre 1990, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 6 dell'8 gennaio 1991, ovvero dagli esiti dell'analisi*

I pochi e semplici tagli alla disposizione sono rivolti al SSN affinché somministri i vaccini ai bambini **- sia che rimangano obbligatori com'è attualmente, sia qualora diventino raccomandati all'esito dell'accoglimento del *Quesito* n. 1** - con farmaci monocomponenti che garantiscano in maniera effettiva il principio generale di precauzione e del minor sacrificio possibile, eliminando la parte normativa che subordina le regole di cautela al "magazzino" del SSN ed ai fattori di produzione dei fabbricanti i farmaci, in relazione ai quali gli approvvigionamenti delle scorte e delle forniture dovranno avvenire, in ogni caso (di obbligo o di raccomandazione) esclusivamente con formulazioni monocomponente (dosi singole).

A ciò si aggiunga che in tema di valutazione e monitoraggio delle reazioni avverse sarebbe perfettamente individuato il vaccino o l'antigene responsabile; risultato ad oggi ben difficile a causa della somministrazione combinata.

Con l'approvazione del *Quesito* n. 3 si eviterebbe che il rifiuto legittimo dell'assunzione di uno o più vaccini per una malattia dalla quale si è guariti comporti comunque al genitore di versare in una condizione di inadempimento per non aver fatto assumere al figlio gli altri vaccini con le formulazioni combinate ove è presente l'antigene dal quale quest'ultimo sarebbe esonerato per immunità naturale da guarigione.

È evidente peraltro che, qualora fosse abrogato l'obbligo vaccinale grazie all'approvazione dei *Quesiti* n. 1 e n. 2, la dicitura dell'art. 1 comma 2 secondo cui il guarito rimane "*esentato dalla vaccinazione*" sarebbe riferito evidentemente non più da un obbligo abrogato ma alla forte raccomandazione che assumerebbero le vaccinazioni pediatriche all'esito dell'approvazione referendaria.

*

A conclusione dell'illustrazione del processo di formulazione dei quesiti referendari e delle valutazioni ad essi sottese, si vuole ribadire come essi siano nati dalla preferenza per una strategia funzionale e realistica che incontri nel modo più puntuale possibile la volontà popolare, mantenendosi coerente con le premesse di libertà di scelta vaccinale e di autodeterminazione della persona - in particolare del genitore - nel rispetto della necessità di ciascuno di trovare supporto, sostegno e informativa nella struttura pubblica ai fini di un consenso davvero consapevole e informato.

---

sierologica, ***esonera dall'obbligo della relativa vaccinazione. Il soggetto immunizzato adempie all'obbligo vaccinale di cui al presente articolo, con vaccini in formulazione monocomponente***".