



diritto & religioni

Semestrale
Anno XVII - n. 2-2022
luglio-dicembre

ISSN 1970-5301

34



LUIGI
PELLEGRINI
EDITORE

Diritto e Religioni
Semestrale
Anno XVII – n. 2-2022
Gruppo Periodici Pellegrini

Direttore responsabile
Walter Pellegrini

Direttore fondatore
Mario Tedeschi †

Direttore
Maria d'Arienzo

Comitato scientifico

A. Albisetti, A. Autiero, R. Balbi, A. Bettetini, F. Bolognini, P. Colella, O. Condorelli, P. Consorti, R. Coppola, G. Dammacco, W. Decock, P. Di Marzio, F. Falchi, A. Fuccillo, M. Introvigne, G. Leziroli, S. Lariccia, G. Lo Castro, J. Martínez-Torrón, M. F. Maternini, A. Melloni, C. Mirabelli, M. Minicuci, R. Navarro Valls, P. Pellegrino, K. Pennington, F. Petroncelli Hübler, S. Prisco, A. M. Punzi Nicolò, M. Ricca, A. Talamanca, P. Valdrini, M. Ventura, A. Zanotti, F. Zanchini di Castiglionchio

Struttura della rivista:

Parte I

SEZIONI

Antropologia culturale

Diritto canonico

Diritti confessionali

Diritto ecclesiastico

Diritto vaticano

Sociologia delle religioni e teologia

Storia delle istituzioni religiose

DIRETTORI SCIENTIFICI

M. Minicuci

G. Lo Castro

V. Fronzoni,

A. Vincenzo

A. Bettetini

V. Marano

M. Pascali

R. Balbi, O. Condorelli

Parte II

SETTORI

Giurisprudenza e legislazione amministrativa

Giurisprudenza e legislazione canonica e vaticana

Giurisprudenza e legislazione civile

*Giurisprudenza e legislazione costituzionale
e comunitaria*

Giurisprudenza e legislazione internazionale

Giurisprudenza e legislazione penale

Giurisprudenza e legislazione tributaria

RESPONSABILI

G. Bianco, F. Di Prima,

F. Balsamo, C. Gagliardi

S. Carmignani Caridi, M. Carnì,

M. Ferrante, E. Giarnieri, P. Stefani

Raffaele Santoro,

Roberta Santoro

G. Chiara, C. M. Pettinato, I. Spadaro

S. Testa Bappenheim

V. Maiello

L. Caprara, F. Vecchi

Parte III

SETTORI

*Lettere, recensioni, schede,
segnalazioni bibliografiche*

RESPONSABILI

M. d'Arienzo

AREA DIGITALE

F. Balsamo, A. Borghi, C. Gagliardi

Comitato dei referees

Prof. Angelo Abignente – Prof. Andrea Bettetini – Prof.ssa Geraldina Boni – Prof. Salvatore Bordonali – Prof. Mario Caterini – Prof. Antonio Giuseppe Maria Chizzoniti – Prof. Orazio Condorelli – Prof. Pierluigi Consorti – Prof. Raffaele Coppola – Prof. Giuseppe D’Angelo – Prof. Carlo De Angelo – Prof. Pasquale De Sena – Prof. Saverio Di Bella – Prof. Francesco Di Donato – Prof. Olivier Echappè – Prof. Nicola Fiorita – Prof. Antonio Fuccillo – Prof.ssa Chiara Ghedini – Prof. Ivàn Ibàn – Prof. Pietro Lo Iacono – Prof. Carlo Longobardo – Prof. Dario Luongo – Prof. Ferdinando Menga – Prof.ssa Chiara Minelli – Prof. Agustin Motilla – Prof. Vincenzo Pacillo – Prof. Salvatore Prisco – Prof. Federico Maria Putaturo Donati – Prof. Francesco Rossi – Prof.ssa Annamaria Salomone – Prof. Pier Francesco Savona – Prof. Lorenzo Sinisi – Prof. Patrick Valdrini – Prof.ssa Carmela Ventrella – Prof. Marco Ventura – Prof.ssa Ilaria Zuanazzi.

Direzione e Amministrazione:

Luigi Pellegrini Editore srl
Via Luigi Pellegrini editore, 41 – 87100 Cosenza
Tel. 0984 795065 – Fax 0984 792672
E-mail: info@pellegrinieditore.it
Sito web: www.pellegrinieditore.it

Direzione scientifica e redazione

I Cattedra di Diritto ecclesiastico Dipartimento di Giurisprudenza
Università degli Studi di Napoli Federico II
Via Porta di Massa, 32 Napoli – 80133
Tel. 338-4950831
E-mail: dirittoereligioni@libero.it
Sito web: rivistadirittoereligioni.com
Indirizzo web rivista: rivistadirittoereligioni.com

Autorizzazione presso il Tribunale di Cosenza.
Iscrizione R.O.C. N. 316 del 29/08/01
ISSN 1970-5301

Classificazione Anvur:

La rivista è collocata in fascia “A” nei settori di riferimento dell’area 12 – Riviste scientifiche.

Diritto e Religioni

Rivista Semestrale

Abbonamento cartaceo annuo 2 numeri:

per l'Italia, € 75,00

per l'estero, € 120,00

un fascicolo costa € 40,00

i fascicoli delle annate arretrate costano € 50,00

Abbonamento digitale (Pdf) annuo 2 numeri, € 50,00

un fascicolo (Pdf) costa, € 30,00

È possibile acquistare singoli articoli in formato pdf al costo di € 10,00 al seguente link: <https://www.pellegrinieditore.it/singolo-articolo-in-pdf/>

Per abbonarsi o per acquistare fascicoli arretrati rivolgersi a:

Luigi Pellegrini Editore srl

Via De Rada, 67/c – 87100 Cosenza

Tel. 0984 795065 – Fax 0984 792672

E-mail: info@pellegrinieditore.it

Gli abbonamenti possono essere sottoscritti tramite:

– bonifico bancario Iban IT82S010308880000001259627 Monte dei Paschi di Siena

– acquisto sul sito all'indirizzo: <https://www.pellegrinieditore.it/diritto-e-religioni/>

Gli abbonamenti decorrono dal gennaio di ciascun anno. Chi si abbona durante l'anno riceve i numeri arretrati. Gli abbonamenti non disdetti entro il 31 dicembre si intendono rinnovati per l'anno successivo. Decorso tale termine, si spediscono solo contro rimessa dell'importo.

Per cambio di indirizzo allegare alla comunicazione la targhetta-indirizzo dell'ultimo numero ricevuto.

Tutti i diritti di riproduzione e traduzione sono riservati.

La collaborazione è aperta a tutti gli studiosi, ma la Direzione si riserva a suo insindacabile giudizio la pubblicazione degli articoli inviati.

Gli autori degli articoli ammessi alla pubblicazione, non avranno diritto a compenso per la collaborazione. Possono ordinare estratti a pagamento.

Manoscritti e fotografie, anche se non pubblicati, non saranno restituiti.

L'Archivio degli indici della Rivista e le note redazionali sono consultabili sul sito web: rivistadirittoereligioni.com

A proposito del rifiuto, religiosamente motivato, alla vaccinazione opposto dai genitori per i propri figli. Considerazioni a partire da un recente caso giurisprudenziale

About the religiously motivated refusal of vaccination by parents for their children. Considerations starting from a recent jurisprudential case

MARIANGELA GALIANO

RIASSUNTO

I profili ecclesiasticistici venuti in rilievo con la diffusione del Covid-19 hanno riguardato non soltanto l'impatto che hanno avuto le misure restrittive introdotte per il contenimento del virus sull'esercizio del culto, ma hanno altresì delineato ulteriori prospettive di interesse attinenti la possibilità di configurare il vaccino anti covid quale forma di ingerenza all'esercizio della libertà religiosa.

Quest'ultimo aspetto viene affrontato nel presente contributo, con il quale, attraverso l'analisi della più recente giurisprudenza, si conferma l'esclusione di spazi per l'obiezione di coscienza qualora il rifiuto opposto alle pratiche vaccinali o alle trasfusioni di sangue proveniente da soggetti vaccinati sia ancorato alle sostanze utilizzate per la produzione del serio vaccinale, in particolare di linee cellulari-fetali umane ottenute da aborti volontari.

PAROLE CHIAVE

Vaccini; Trasfusioni; Tessuti abortivi; Obiezione di coscienza; Potestà genitoriale; Minori

ABSTRACT

The ecclesiastical profiles regarding the problem of the spread of Covid-19 concerned not only the impact of the measures imposed by the law with respect to the practice of worship of the faithful, but also the interference of vaccines with respect to religious freedom.

This last aspect is addressed in the present contribution, which, through the analysis of the most recent jurisprudence, confirms the exclusion of spaces for conscientious objection in the event that the denial of vaccination practices and blood transfusions performed by vaccinated subjects depends on the substances used in their composition. In particular of human fetal cells obtained from voluntary abortions.

A proposito del rifiuto, religiosamente motivato, alla vaccinazione opposto dai genitori per i propri figli. Considerazioni a partire da un recente caso giurisprudenziale

KEYWORDS

Vaccines; Transfusions; Abortive tissues; Conscientious objection; Parental authority; minors

SOMMARIO: *1. Introduzione – 2. Le ragioni religiose alla base del dissenso in un recente caso giurisprudenziale – 3. La decisione del Tribunale modenese – 4. Considerazioni a latere della decisione – 5. La giurisprudenza pregressa: gli obblighi sanitari ed il rifiuto da parte dei genitori – 6. Conclusioni provvisorie.*

1. Introduzione

L'emergenza sanitaria ha riproposto all'attenzione delle istituzioni pubbliche e degli studiosi la questione del possibile conflitto tra obbligo vaccinale (che in questo caso rientra tra le misure imposte dall'ordinamento per il contenimento della diffusione del virus) e personali convincimenti etico e religiosi.

Partendo da tale constatazione e alla luce dei più recenti apporti giurisprudenziali e dottrinali, questo scritto si propone di considerare lo stato attuale e le possibili prospettive del tema in un momento storico caratterizzato dal superamento della fase acuta ed iniziale dell'epidemia. Come non si è mancato di osservare, soprattutto durante il momento iniziale della pandemia l'attenzione è stata rivolta quasi esclusivamente all'impatto delle misure imposte dall'ordinamento rispetto alla pratica del culto dei fedeli o alle possibili ingerenze di suddette misure rispetto all'ordine proprio delle confessioni religiose, tralasciando il pur rilevante tema dei vaccini, per il quale quindi una approfondita riflessione si pone come particolarmente opportuna¹.

Più specificamente, in questo scritto l'attenzione andrà ad appuntarsi su un profilo particolarmente sentito e sensibile: quello della delimitazione della potestà genitoriale in merito a scelte di carattere sanitario, dipendenti da motivi di ordine religioso, che riguardino i figli. Scelte che influenzano il ricorso a determinate tecniche o misure mediche: si pensi ad esempio al caso di scuola dei Testimoni di Geova che rifiutano le trasfusioni di sangue², o a quello rela-

¹ In tal senso si rimanda a DANIELA MILANI, *Vaccinazioni e bene comune: la prospettiva ecclesiasticistica*, in *Quaderni di diritto e politica ecclesiastica*, 2, 2022, pp. 363-365, la quale rileva il fatto che, nonostante e l'impiego di linee cellulari derivanti da feti umani abortiti sia per la Chiesa cattolica un argomento tra i più eticamente sensibili, di fatto l'istituzione si sia sempre premunita, sin dall'inizio, di fugare i dubbi circa la moralità dell'uso dei vaccini anti Covid-19, nonché di promuovere un'equa distribuzione degli stessi, in ossequio a principi di giustizia, solidarietà e inclusione.

² La Congregazione dei Testimoni di Geova è stata riconosciuta come ente morale con personalità giuridica dal D.P.R. n. 783 del 1986 e il 4 aprile 2007, ed è firmataria di intesa con lo Stato italiano,

tivo all'uso dei vaccini anti Covid-19 e non solo, influenzato da convinzioni etico/religiose³.

2. Le ragioni religiose alla base del dissenso in un recente caso giurisprudenziale

Le ragioni religiose del dissenso possono essere varie. In particolare, possono aversi casi nei quali è la mera somministrazione ad entrare in conflitto con delle convinzioni religiose⁴ ma anche ipotesi nelle quali la contrarietà religiosa dipenda – in via indiretta – dalle linee cellulari utilizzate per le composizioni, derivanti da feti umani abortiti. Non sempre, infatti, la contrarietà da parte dei genitori è condizionata da motivi strettamente legati all'adesione ad un particolare credo, quanto piuttosto rappresenta un'elaborazione personale di obblighi imposti dalla propria coscienza. A tal proposito, spunti interessanti di riflessione ci provengono dalla recente pronuncia del tribunale di Modena dell'8 febbraio 2022, in risposta al ricorso presentato dall'Azienda Sanitaria di Bologna⁵, a seguito del rifiuto per motivi di coscienza dei genitori di un minore a prestare consenso informato alle cure mediche proposte dai sanitari per via della mancata “certezza della provenienza del sangue di eventuali trasfusioni da donatori non vaccinati anti Covid-19”⁶, giacché il magistero della Chiesa

sebbene ancora in attesa di approvazione del Parlamento. Sull'ampio tema del rifiuto per motivi religiosi da parte dei Testimoni di Geova a trasfusioni o trapianti cfr. PIERLUIGI CONSORTI, *Libertà di scelta della terapia e violenza medica. Brevi considerazioni sul rifiuto delle trasfusioni di sangue dei Testimoni di Geova*, in *Stato, Chiese e pluralismo confessionale*, Rivista telematica (www.statoechiese.it), 10, 2021; ANTONIO FUCCILLO, RAFFAELE SANTORO, *Diritto religioni culture. Il fattore religioso nell'esperienza giuridica*, Giappichelli, Torino, 2017.

³ Cfr. MARIA D'ARIENZO, *Vaccini anti-Covid e fattore religioso*, in *Milan Law Review*, 2, 2021, p. 43, la quale chiarisce come a riguardo la somministrazione dei vaccini, le principali criticità circa il fattore religioso attengano alla loro composizione. Ad esempio, si pensi al fatto che essi potrebbero contenere derivati di origine animale, quali, in particolare, il sangue bovino oppure la gelatina di maiale, il cui utilizzo è escluso da religioni come quella islamica o ebraica.

⁴ Si rinvengono a tal proposito alcuni gruppi religiosi che condividono, come parte integrante del proprio credo, il rifiuto alle vaccinazioni, come ad esempio la chiesa scientista o l'associazione culturale, denominata “La Biolca”. Per approfondimenti cfr. MARIA LUISA LO GIACCO, *Il rifiuto delle vaccinazioni obbligatorie per motivi di coscienza. Spunti di comparazione*, in *Stato, Chiese e pluralismo confessionale*, Rivista telematica (www.statoechiese.it), 7, 2020, pp. 44, 45.

⁵ Trattasi dell'Ospedale Sant'Orsola di Bologna, il quale ha proposto ricorso al Giudice Tutelare di Modena, ai sensi dell'art. 3, comma 5 l. 22.12.2017, n. 219.

⁶ Come infatti è stato divulgato dall'autorevole rivista *Science*, almeno cinque dei vaccini utilizzati anti Covid-19 utilizzano nelle loro composizioni due linee di cellule fetali umane ottenute da aborti volontari. Così MEREDITH WADMAN, *Vaccines that use human fetal cells draw fine*, in *Science*, 12 giugno 2020, p. 365. Per un maggiore approfondimento sul tema si rimanda a ANGEL RODRÍGUEZ

A proposito del rifiuto, religiosamente motivato, alla vaccinazione opposto dai genitori per i propri figli. Considerazioni a partire da un recente caso giurisprudenziale

consentirebbe l'obiezione di coscienza rispetto alle sostanze ricavate da cellule di feti abortiti volontariamente,⁷ in uso anche in alcuni vaccini somministrati in Italia. In merito alla vicenda, nel ricorso viene esposto chiaramente come il minore, dell'età di circa due anni, affetto da "atresia polmonare con difetto interventricolare ed arterie polmonari confluenti e ipoplastiche, doppia vena cava superiore" necessitasse di un intervento chirurgico salvavita, il quale avrebbe potuto comportare eventuali trasfusioni di sangue ed emoderivati, da cui il rifiuto dei genitori a prestare consenso informato, propedeutico per avviare l'intervento medico.

Dunque, la particolare rilevanza della questione, di qui a poco esaminata, risiede *in primis* nella valutazione di una possibile estensione dell'obiezione oltre i casi tassativamente previsti (calando tale possibilità in una situazione emergenziale, quale quella pandemica), e poi anche indirettamente sul tema, già assai dibattuto, dei limiti imponibili alla libertà religiosa dei genitori, giustificati dall'estensione di altri diritti e libertà, come quello alla salute, ad esempio, ritenuti meritevoli di maggior tutela.

In merito ai fatti di causa, è bene sottolineare come il mancato consenso prestato dai genitori, non si riferisca all'operazione salvavita del figlio, quanto piuttosto alla possibilità di utilizzazione, anche successiva all'intervento, di trasfusioni provenienti da soggetti vaccinati contro il Covid 19, la cui mancanza determina il ricorso al Tribunale tutelare di Modena per la nomina di un curatore speciale in sostituzione dei genitori da parte dell'Azienda Sanitaria presso cui il minore era ricoverato. Per quest'ultima, infatti, era assolutamente necessario l'esecuzione della pratica medica, indipendentemente dalla provenienza del sangue per le trasfusioni.

Avverso tale ricorso si costituiscono i genitori, sulla base di due motivi.

Il primo, quello religioso, dovuto all'eventuale utilizzazione da parte dei produttori di vaccini di tessuti abortivi, il secondo, di ordine sanitario, legato al fatto che, solamente eventuali trasfusioni di sangue provenienti da donatori non vaccinati anti Covid-19, con possibile individuazione di donatori da parte loro, "impedirebbe l'inoculazione del minore di tessuto ematico contenente farmaco la cui somministrazione evidenzia un marcato numero di complicanze cardiovascolari".

A sostegno della tesi dei genitori, vengono presentati due documenti uff-

LUÑO, *Riflessioni etiche sui vaccini preparati a partire da cellule provenienti da feti umani abortiti*, in *Medicina e morale*, 3, 2005, pp. 521-532.

⁷ Per una ricostruzione sulla posizione della Chiesa cattolica in riferimento ai vaccini, si rimanda a PASQUALE GIUSTINIANI, *La teologia e la Chiesa di Francesco di fronte alle crisi epidemiche*, in *Mimesis/Quaderni di bioetica*, Tomo I, 18, 2021, pp. 91-100.

ciali: la «Nota della Congregazione per la Dottrina della Fede sulla moralità dell'uso di alcuni vaccini anti-Covid-19»⁸ del 21 dicembre 2020 ed il precedente pronunciamento della Pontificia Accademia per la Vita, pure richiamato nella difesa, «Riflessioni morali circa i vaccini preparati a partire da cellule provenienti da feti umani abortiti»⁹.

Il primo contributo, del dicembre 2020, riguardava la posizione cattolica circa l'utilizzazione, nella ricerca e nella sperimentazione di vaccini, di tessuti derivanti da aborti non spontanei. Tale nota, in sostanza, rinviava a quanto già segnalato nel 2008 dalla medesima Congregazione nella «Istruzione *Dignitas Personae* su alcune questioni di bioetica»¹⁰, nella quale venivano individuati differenti tipi di responsabilità, c.d. “cooperazione al male”, nelle condotte di coloro i quali contribuivano nelle attività di ricerca scientifica e sperimentazione di materiale organico proveniente da aborto. Per questo motivo, semplicemente, si “preferiva”, in un'ottica di libera scelta, non utilizzare i vaccini a vettore virale, che potevano contenere tracce di suddette cellule, non intendendosi comunque giudicare la sicurezza e l'efficacia dei vaccini, quanto piuttosto far riflettere sull'aspetto morale di essi.

Il secondo contributo, pur richiamato nella difesa dei resistenti, pubblicato dalla Pontificia Accademia per la Vita nel 2005, era intitolato «Riflessioni morali circa i vaccini preparati a partire da cellule prevenienti da feti umani abortiti». Esso però, si riferiva a vaccini di altro tipo, sicuramente superati, e non teneva conto dei progressi della medicina e delle condizioni ben diverse adoperate oggi nelle preparazioni, che non implicano più quel legame di cooperazione morale indispensabile per una valutazione eticamente negativa del loro utilizzo.

3. La decisione del Tribunale modenese

Per questi motivi si pronuncia il giudice tutelare circa il ricorso proposto dall'ospedale, provvedendo secondo ordinanza nei termini che seguono.

In merito al primo aspetto, quello religioso, come rilevato nella decisione, bisogna anzitutto evidenziare come il documento invocato dai genitori a sostegno della propria tesi: «Nota della Congregazione per la Dottrina delle fede sulla moralità dell'uso di alcuni vaccini anti-Covid-19» del 21 dicembre

⁸ Il cui testo integrale è consultabile all'indirizzo web: <https://press.vatican.va/content/salastampa/it/bollettino/pubblico/2020/12/21/0681/01591.html>.

⁹ Il cui testo è rinvenibile all'indirizzo web: <https://www.academyforlife.va/content/pav/it.html>.

¹⁰ Consultabile all'indirizzo web: https://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_20081208_dignitaspersonae_it.html.

A proposito del rifiuto, religiosamente motivato, alla vaccinazione opposto dai genitori per i propri figli. Considerazioni a partire da un recente caso giurisprudenziale

2021, non faccia in realtà mai riferimento all'obiezione di coscienza" né alla possibilità di trarne modo di esclusione alle tecniche mediche o vaccinali. Quando infatti, a detta della pronuncia in commento, non sono disponibili vaccini contro il Covid eticamente ineccepibili, è moralmente accettabile utilizzare quelli che hanno usato linee cellulari provenienti da feti abortiti nel loro processo di ricerca e produzione. In tali casi, si potranno usare tutte le vaccinazioni clinicamente riconosciute come sicure ed efficaci, dal momento che un uso lecito di tali sostanze non comporta e non deve comportare in alcun modo un'approvazione morale. Appare pertanto evidente che la vaccinazione non è di norma, salvo casi eccezionali come quelli pandemici, un obbligo morale e che pertanto deve esser volontaria¹¹. In ogni caso dal punto di vista etico, la "moralità delle vaccinazioni dipende non soltanto dal dovere di tutela della propria salute, ma anche da quello del perseguimento del bene comune", tesi pertanto condivisa dal giudice. Chi, per motivi di coscienza, rifiuta determinati vaccini, dovrà infatti adoperarsi per evitare ogni rischio per la salute di coloro i quali non possono essere vaccinati, o dei più vulnerabili¹². Inoltre, è pur vero che su tale argomento vi era già stato il precedente pronunciamento della Pontificia Accademia per la Vita, pure invocato dai genitori, «Riflessioni morali circa i vaccini preparati a partire da cellule provenienti da feti umani abortiti» del 5 giugno 2005, il quale però, si nota in sentenza, è riferito ai vaccini usati in quel periodo storico, di gran lunga antecedente la fase del Covid, e pertanto ritenuto superato.

In ogni caso, a parere del giudice tutelare, si ritiene che nel contrasto tra la salute o la vita del figlio e la libertà di coscienza o religiosa dei genitori, debbano essere sempre queste ultime a soccombere, in quanto le prime nel bilanciamento prevalgono, conformemente al diritto alla vita e alla sopravvivenza riconosciuto al minore dall'art.6 della Convenzione di New York.

In merito invece ai motivi di ordine sanitario, pur eccepiti, si osserva che la attestazione medica prodotta, conferma che la vaccinazione anti Covid-19 del donatore (della trasfusione) non costituisce un rischio per il ricevente, non

¹¹ Per un'analisi circa le criticità sollevate dai trattamenti vaccinali, anche alla luce della giurisprudenza costituzionale si rimanda a BENEDETTA LIBERALI, *Le vaccinazioni contro il Covid-19 davanti alla Corte costituzionale. Profili processuali e di merito*, in *Quaderni di diritto e politica ecclesiastica*, 2, 2022, p. 341 ss.

¹² Si noti inoltre come all'intervento della Congregazione per la Dottrina della Fede sia seguita la successiva Nota della Commissione vaticana Covid 19 in collaborazione con la Pontificia Accademia per la Vita «Vaccino per tutti. 20 punti per un mondo più giusto e più sano», la quale ha confermato come la diffusione dei vaccini rappresenti un'opportunità, anche attraverso una riduzione del loro costo, allo scopo di renderli accessibili ai Paesi sottosviluppati, tanto da inquadrare il vaccino come prodotto dell'ingegno umano suscettibile di essere considerato un "bene comune". Cfr. MARIA D'ARIENZO, *Vaccini anti-covid*, cit. p. 49.

essendovi alcuna differenza tra il sangue dei vaccinati e quello dei non vaccinati¹³. A tal proposito e nel merito, infatti, la comunità scientifica di maggioranza reputa non verosimile che una trasfusione possa trasmettere una quantità significativa di MRNA vaccinale o della proteina Spike, l'uno distrutto dall'organismo dopo pochi giorni, l'altra dopo la vaccinazione, e comunque non trasferibile nel circolo sanguigno se non accidentalmente e statisticamente improbabile.

Infine, per quanto attiene alla pur avanzata richiesta dei genitori di poter "scegliere il donatore¹⁴", il giudice, in conformità delle indicazioni del Ministero della Salute e in linea con la raccomandazione del Consiglio d'Europa del 29 giugno 1998, esclude tale ipotesi, dal momento che l'ordinamento italiano, nonché quello europeo, sono evoluti nella direzione univoca di prevedere esclusivamente la donazione come "periodica" e "anonima", non dedicata o sostitutiva. Inoltre, non si rintraccia motivo del perché, vista la parificazione tra sangue dei vaccinati e non vaccinati, sarebbe nell'interesse del minore l'introduzione di un rischio per la propria salute, grande o piccolo che sia, derivante da trasfusioni al di fuori di protocolli medici collaudati o diversi dalle scelte mediche dell'ospedale, in contrasto alla direzione dell'ordinamento e comunque al sol fine di evitare un pericolo che appare non esistente¹⁵.

¹³ Il rischio insito nel vaccino, infatti, è solamente a carico del soggetto al quale quest'ultimo è somministrato, non di un eventuale ricevente di trasfusione, tanto è vero che le sperimentazioni necessarie affinché un vaccino entri in commercio servono proprio a misurare questo rischio, e a renderlo accettabile, con le cautele ulteriori della farmacovigilanza. Prova ne sia il fatto che in Italia è in vigore dal 1992 la legge 210, che prevede un fondo di indennizzo per le vittime dei danni irreversibili da vaccinazione obbligatoria, oltre che di emotrasfusione e di somministrazione di immoderati, annualmente rifinanziato in Legge di Stabilità. Sui rischi dei vaccini e sulla loro obbligatorietà si rimanda a ALESSANDRO MANGIA, *Si caelum digito tetigeris. osservazioni sulla legittimità costituzionale degli obblighi vaccinali*, in *www.rivistaaic.it*, 3, 2021, p. 442.

¹⁴ La difesa dei genitori infatti si basava sul fatto che essi non avessero "mai negato il consenso all'intervento", quanto piuttosto chiesto, "per motivi di carattere religioso", che il sangue della trasfusione venisse da soggetti non vaccinati, a causa della mancata immunizzazione del donatore nei confronti del virus SarsCov2, non perché si tema che il vaccino possa trascorrere nel sangue del bambino, attraverso quello del donatore inoculato, bensì poiché non è escluso, dalla sperimentazione ancora in atto che questo possa contenere e trasmettere frammenti di proteina Spike (rinvenuti anche fino a 187 giorni dalla somministrazione) che potrebbero essere nocivi". I genitori, infatti, avevano richiesto all'ospedale una trasfusione «soddisfacesse le scelte religiose che connotano la storia familiare e obbedisse ai criteri prudenziali che la patologia del bambino consiglia». Inoltre, «hanno richiesto all'ospedale di essere particolarmente rigoroso nella scelta della terapia, nell'interesse di loro figlio, poiché questa attività di controllo rientra (ovvero può rientrare) nella raccolta dei dati anamnestici del donatore». Per le dichiarazioni integrali dei genitori si veda: <https://ntplusdiritto.ilsole24ore.com/>.

¹⁵ In applicazione dell'art. 3, comma 5, l. 22.12.2017, n. 219, per il quale «Nel caso in cui il rappresentante legale della persona interdetta o inabilitata oppure l'amministratore di sostegno, in assenza delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT) di cui all'art. 4, o il rappresentante legale della persona minore rifiuti le cure proposte e il medico ritenga, invece, che queste siano appropriate e necessarie, la decisione è rimessa al Giudice Tutelare su ricorso del rappresentante legale della persona interessata o dei soggetti di cui agli artt. 406 e seguenti del codice civile o del medico o del

A proposito del rifiuto, religiosamente motivato, alla vaccinazione opposto dai genitori per i propri figli. Considerazioni a partire da un recente caso giurisprudenziale

Per tutti questi motivi, il ricorso viene accolto dal giudice tutelare di Modena e disposto che il minore sia sottoposto a intervento chirurgico, con nomina di un curatore speciale per prestare il consenso¹⁶.

4. Considerazioni a latere della decisione

Tale fattispecie richiama alla mente la precedente decisione del Tribunale di Firenze del 12 aprile 2019, per certi versi molto simile¹⁷, perché pure basata sulla richiesta di nomina di un curatore per prestare il consenso a cure mediche di un minore, negato dai genitori per motivi religiosi.

In questo caso però i genitori, sentiti dal giudice tutelare durante un'ampia istruttoria, dichiarano da subito che il dissenso dipendeva dalla propria appartenenza alla religione dei Testimoni di Geova¹⁸, per effetto della quale gli era concesso esprimere il consenso all'operazione salvavita prospettata dai medici che avevano in cura la figlia minore ma non acconsentire alla possibilità di ricorrere all'uso di trasfusioni, in quanto in contrasto con la loro fede religiosa¹⁹.

Casistiche pertanto simili ma differenti: nel caso sottoposto alla decisione del tribunale di Modena, i genitori sono contrari alle trasfusioni non per motivi di appartenenza religiosa (come invece succede nel caso precedente), ma perché *no vax*, ritenendo possibile sollevare obiezione di coscienza per esimersi da tali tecniche, che indirettamente, attraverso l'infusione di sangue, potrebbero "trasportare" sostanze vaccinali (comprese cellule derivanti da aborti) a chi riceve la trasfusione. Altra differenza, non di poco conto, l'età del minore per il quale i genitori rifiutano il consenso: due anni nel caso di

rappresentante legale della struttura sanitaria».

¹⁶ A dover di completezza inoltre si rileva come, a pochi giorni dalla pronuncia del giudice tutela di Modena, sia intervenuto con sentenza sul medesimo caso anche il Tribunale per i minori Bologna, al fine di sospendere provvisoriamente, per suddetta fattispecie, la potestà genitoriale alla coppia.

¹⁷ Pronuncia ritenuta particolarmente significativa, in quanto prima di essa, l'art. 3, comma 5, della Legge n.219/2017 era stato utilizzato esclusivamente in relazione a persone incapaci, mai per i minori di età. Per un commento alla sentenza si rimanda a CATERINA DI COSTANZO, *Il dissenso alle emotrasfusioni a beneficio di una minore. Considerazioni in calce a un provvedimento del giudice tutelare del Tribunale di Firenze*, in *Federalismi.it*, settembre 2019.

¹⁸ Sull'ampio tema dell'educazione religiosa dei testimoni di Geova si rimanda, *ex multis*, a RITA BENIGNI, *Educazione religiosa e modernità linee evolutive e prospettive di riforma*, Giappichelli, Torino, 2017; GERMANA CAROBENE, *Affidamento condiviso, multireligiosità ed educazione (religiosa) dei minori*, in *Stato, Chiese e pluralismo confessionale*, Rivista telematica (www.statoechiese.it), luglio 2012; PIERANGELA FLORIS, *Appartenenza confessionale e diritti dei minori. Esperienze giudiziarie e modelli di intervento*, in *Quaderni di diritto e politica ecclesiastica*, 1, 2000, pp. 191-216.

¹⁹ Anche questo caso si conclude con la nomina di un curatore speciale per valutare il consenso ad eventuali trasfusioni.

Modena, dodici anni nel caso di Firenze. Sebbene infatti sino alla maggiore età sono i genitori a dover decidere per i figli, negli ultimi anni ci si sta aprendo verso la possibilità di raccogliere anche la volontà del diretto interessato, se non eccessivamente piccolo, sebbene in misura “accessoria” rispetto chi detiene la responsabilità genitoriale²⁰. Infine, l’analogia nei due casi si rileva nell’esigenza di bilanciare, in ambedue le ipotesi, due diritti costituzionalmente garantiti: quello religioso dei genitori, sebbene per motivi diversi, e quello alla salute dei figli minorenni²¹.

Il problema, ovviamente ed in entrambi i casi, si pone per la minore età del soggetto al quale le cure mediche sono rivolte²², dal momento che nell’ordinamento italiano il dissenso informato solo se espresso da una persona maggiorenne, capace di intendere e volere, nonché capace di agire, è pienamente legittimo, in quanto ritenuto espressivo della propria libertà di coscienza e di autodeterminazione²³.

In fine, ed in merito alle esigenze di bilanciamento prospettate, in ambedue le ipotesi il giudice tutelare propende per il diritto alla salute del fanciullo, che viene garantito attraverso la nomina di un curatore speciale²⁴. Legato a

²⁰ Si registrano infatti recenti pronunce di apertura in tal senso. Si veda ad esempio la pronuncia della Corte di Appello di Perugia del 14 dicembre 2020, RG n. 763/2020, resasi necessaria dopo che i medici dell’ospedale ‘Santa Maria’ di Terni avevano proposto una trasfusione di sangue di piastrine per un ragazzo Testimone di Geova di 15 anni, che aveva espresso, in linea con la posizione dei genitori, il suo rifiuto alla trasfusione per motivi di coscienza religiosa. Secondo la Corte di Appello, il Tribunale per i minorenni è incompetente quando sorga un conflitto tra genitori (nel caso di specie appartenenti alla religione dei Testimoni di Geova) ed i medici curanti, in merito ai trattamenti sanitari da eseguire sul figlio. Nella scelta, va tenuto conto della volontà del minore, in relazione a età e maturità, tanto da ritenere che eventuali limitazioni alla responsabilità genitoriale (come la nomina di un curatore speciale) siano illegittime.

²¹ Sul tema la giurisprudenza è pressoché conforme. Si veda, *ex multis*, alla sentenza della Corte di Appello di Napoli, n. 3969 del 18 luglio 2018, per la quale ai genitori non possono essere imposti limiti nell’educazione dei propri figli derivanti dalla propria religione (anche in questo caso trattavasi di Testimoni di Geova), se non nella misura in cui tale dottrina configga con altri valori costituzionalmente garantiti.

²² Nel caso del minore, infatti, l’interesse pubblicistico alla cura dei minori, deve essere bilanciato con il diritto dei genitori di istruire i figli e di educarli secondo la propria fede religiosa. Per approfondimenti sul tema cfr. GIAN CRISTOFORO TURRI, *Autodeterminazione, trattamenti sanitari e minorenni*, in *Questione giustizia*, 6, 2000, pp. 1098-1117.

²³ In tal senso sentenza Corte Cassazione, III sez., 15 settembre 2008, n. 23676, nonché sentenza Corte di Cassazione n. 29469/2020, dalla quale si ricava come il principio di autodeterminazione del singolo rispetto la somministrazione di trattamenti sanitari, anche nell’ipotesi negativa di fronte ad un concreto e reale pericolo di vita, sostanzialmente un “diritto perfetto” del paziente e comporti un diritto di astensione del medico. Per questo motivo i Testimoni di Geova hanno diritto a rifiutare le trasfusioni di sangue, essendosi instaurato con il medico uno “specifico rapporto giuridico contrassegnato dall’obiezione negativa dal sanitario di non ledere la sfera vantata dal Testimone di Geova, al quale spetta la titolarità attiva del rapporto”.

²⁴ Per una ricostruzione giurisprudenziale civile e penale sul tema, si rinvia al contributo di GAETANO

A proposito del rifiuto, religiosamente motivato, alla vaccinazione opposto dai genitori per i propri figli. Considerazioni a partire da un recente caso giurisprudenziale

quest'ultimo aspetto, si pone inoltre anche il dubbio relativamente all'individuazione dei criteri che il giudice tutelare deve seguire nella risoluzione della controversia sottopostagli. L'art. 3, commi 4 e 5, Legge 219/2017²⁵, permette infatti la rimessione della questione alla decisione del Giudice tutelare, ma non precisa gli elementi posti alla base del percorso decisionale²⁶. A riguardo possono essere d'aiuto i principi delineati dalla Cassazione nel noto caso Englaro,²⁷ sebbene in tale ipotesi la richiesta del tutore riguardasse l'interruzione dei trattamenti *life-sustaining* nei confronti dell'interdetta, sebbene maggiorenne, ma in stato di coma irreversibile. In questo caso, infatti, veniva evidenziato come

«il carattere personalissimo del diritto alla salute dell'incapace comporta che il riferimento all'istituto della rappresentanza legale non trasferisce sul tutore, il quale è investito di una funzione di diritto privato, un potere incondizionato di disporre della salute della persona in stato di totale e permanente incoscienza. Nel consentire al trattamento medico o nel dissentire dalla prosecuzione dello stesso sulla persona dell'incapace, la rappresentanza del tutore è sottoposta a un

MARCACCIO, *Identità religiosa e diritto alla salute. Interazioni classiche ed emergenti*, in *Stato, Chiese e pluralismo confessionale*, Rivista telematica (www.statoeChiese.it), 8, 2021.

²⁵ In merito all'interpretazione di suddetti commi si veda la sentenza della Corte Costituzionale del 13 giugno 2019, n. 144, la quale dichiara non fondate le questioni di legittimità costituzionale dell'art. 3, commi 4 e 5, della legge 22 dicembre 2017, n. 219 (Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento), sollevate, in riferimento agli artt. 2, 3, 13 e 32 della Costituzione, dal giudice tutelare del Tribunale ordinario di Pavia. In tale decisione, al punto 5.1 della parte *in diritto*, la Corte osserva come la legge n. 219 del 2017 dia attuazione al principio del consenso informato nell'ambito della relazione di cura e di fiducia tra paziente e medico, che ha fondamento costituzionale negli artt. 2, 13 e 32 Cost. e svolge la funzione di sintesi di due diritti fondamentali della persona: quello all'autodeterminazione e quello alla salute, in quanto, se è vero che ogni individuo ha il diritto di essere curato, egli ha, altresì, il diritto di ricevere le opportune informazioni in ordine alla natura e ai possibili sviluppi del percorso terapeutico cui può essere sottoposto, nonché delle eventuali terapie alternative. Si aggiunge inoltre che «L'amministrazione di sostegno è un istituto duttile, che, proprio in ragione di ciò, può essere plasmato dal giudice sulle necessità del beneficiario, anche grazie all'agilità della relativa procedura applicativa», che attribuisce al giudice tutelare di «plasmare» l'amministrazione di sostegno in base alle necessità del beneficiario.

²⁶ È bene precisare che prima dell'introduzione della legge n. 219/2017 eventuali ricorsi di questo tenore dovevano essere presentati al Tribunale per i minorenni competente (ai sensi degli artt. 333 c.c. e seguendo il procedimento di cui all'art. 336 c.c.), il quale, nella maggioranza dei casi, si pronunciava a favore della sospensione della potestà genitoriale nei confronti di coloro i quali si opponevano, per motivi religiosi e non solo, a trattamenti sanitari necessari ai figli. Oggi invece, a seguito dell'intervenuta introduzione della legge 219, il giudizio viene promosso davanti al giudice tutelare, che segue il procedimento previsto dall'art. 3, quinto comma, della legge del 2017.

²⁷ Con la sentenza Cass. n. 21748/2007 la Corte ha riconosciuto la possibilità d'interruzione delle cure per le persone che versino in uno stato vegetativo permanente irreversibile, ogniqualvolta risulti un'univoca dichiarazione di volontà del paziente. Per un commento alla pronuncia si veda GIORGIO RESTA, *I nuovi oracoli del diritto: processi by media e laicità della giustizia*, in *Rivista trimestrale di diritto e procedura civile*, 1, marzo 2009, pp. 127-154.

duplice ordine di vincoli: egli deve, innanzitutto, agire nell'esclusivo interesse dell'incapace; e, nella ricerca del *best interest*²⁸, deve decidere non "al posto" dell'incapace né "per" l'incapace, ma "con" l'incapace: quindi, ricostruendo la presunta volontà del paziente incosciente, già adulto prima di cadere in tale stato, tenendo conto dei desideri da lui espressi prima della perdita della coscienza, ovvero inferendo quella volontà dalla sua personalità, dal suo stile di vita, dalle sue inclinazioni, dai suoi valori di riferimento e dalle sue convinzioni etiche, religiose, culturali e filosofiche»²⁹.

Applicando tali principi anche ai casi appena citati, si può presumere come il giudice tutelare chiamato a risolvere il conflitto tra il medico e il rappresentante legale, sia tenuto ad individuare la posizione che meglio rappresenti non solo la volontà, ma la scelta migliore in termini di salute per il paziente, anche a discapito dei diritti vantati dei genitori, compreso il diritto alla libertà religiosa³⁰.

In sostanza dunque, i genitori, al pari dei tutori nel caso degli incapaci, sono chiamati alla manifestazione della volontà che l'incapace esprimerebbe in base alla propria personalità e alle proprie inclinazioni, nell'ottica del cosiddetto *best interest of the child*³¹; e allo stesso tempo gli operatori del diritto sono chiamati in caso di necessità ad effettuare una scelta seria e consapevole sull'effettività di una preferenza preventiva rivolta al medesimo scopo³².

Alla luce di quanto detto dunque, dal punto di vista sostanziale, preme sottolineare che nel caso di bilanciamento di interessi, come quelli esposti, ad avere la peggio è quasi sempre la libertà religiosa, ritenuta di secondaria im-

²⁸ Per un'analisi del concetto cfr. ELISABETTA LAMARQUE, *Prima i bambini. Il principio dei best interests of the child nella prospettiva costituzionale*, Franco Angeli, Milano, 2016.

²⁹ Per questi motivi, il potere di rappresentanza del tutore (che dovrà scegliere se consentire il trattamento sanitario o dissentire nella somministrazione dello stesso) dovrà ricercare il *best interest* dell'incapace, decidendo non in sostituzione dello stesso, ma in conformità alle sue volontà, tendo conto delle volontà precedentemente espresse, o ricavabili, delle sue inclinazioni, delle sue convinzioni, etiche, morali o religiose.

³⁰ *Ex multis* si veda sentenza Corte Cass. n. 21748 del 2007 secondo la quale, anche qualora sussistesse la possibilità che l'infermo possa trovarsi a breve in una condizione di incoscienza «nel delimitare il potere di rappresentanza di un terzo, il riferimento principale è la tutela del diritto alla vita del rappresentato, sicché il rappresentante può giungere all'interruzione (o alla negazione) delle cure solo in casi estremi».

³¹ Ai sensi del comma 1 dell'art. 3, l. 219/2017. Qualora invece, i genitori rifiutino le cure mediche prescritte, in contrarietà di quanto prescritto dal medico curante, la decisione sarà rimessa al giudice tutelare su ricorso del rappresentante legale della persona interessata o dei soggetti di cui agli articoli 406 e seguenti del Codice civile, o del medico o del rappresentante legale della struttura sanitaria, ai sensi dell'art. 3, co. 5, l. 219/2017.

³² Così DAVID DURISOTTO, *Il valore del dissenso al trattamento sanitario nell'ordinamento giuridico. Un difficile bilanciamento di principi*, in *Stato, Chiese e pluralismo confessionale*, Rivista telematica (www.statoechiese.it), maggio 2009, p. 46.

A proposito del rifiuto, religiosamente motivato, alla vaccinazione opposto dai genitori per i propri figli. Considerazioni a partire da un recente caso giurisprudenziale

portanza rispetto ad altre prerogative, come la sanità o la sicurezza pubblica. Ancor di più nel caso del minore di età³³, al quale viene limitata la libera autodeterminazione individuale, dal momento che si affida ad altri la decisione ultima anche nel caso ci siano profili etici o religiosi in gioco³⁴.

Alla luce di quanto detto, la salute non è un bene che può imporsi coattivamente ed indistintamente a tutti, quanto piuttosto una scelta lasciata alla libera valutazione del singolo, portatore di un proprio bagaglio culturale e religioso, che inevitabilmente ne influenza le scelte e le attitudini. Singolo che però in casi specifici, come quelli poc' anzi citati, può non trovarsi nella condizione di decidere per sé. Proprio da qui gli inevitabili problemi che possono sorgere quando la libertà religiosa dei genitori confligge con quella del figlio all' autodeterminazione.

Imporre infatti un determinato credo religioso può rientrare tra le prerogative dei genitori, che tra le altre cose, devono anche assicurare, a tutti i livelli, che il figlio non venga influenzato da interferenze illegittime da parte dello Stato, senza però che ciò avvenga a discapito di altri diritti e libertà³⁵, o recando un pregiudizio al minore stesso o facendogli sentire di vitale importanza l' adempimento delle relative usanze³⁶.

A livello Convenzionale si rilevano, a tal proposito, differenti pronunce nelle quali è emersa la contrarietà agli artt. 8 e 9 CEDU del rifiuto opposto dal genitore alle trasfusioni di sangue. Il divieto avverso queste ultime, infatti, proprio dei Testimoni di Geova, non può rappresentare uno sbarramento all' esecuzione di pratiche mediche propedeutiche al benessere fisico e alla salute, e per questo motivo si ritiene che siano legittime quelle legislazioni nazionali che autorizzano i giudici interni ad annullare il rifiuto dei genitori a un trattamento sanitario salva vita³⁷. Diversa invece la posizione della Corte nei casi in

³³ Sebbene, è giusto ricordare come l' articolo 14 della Convenzione sui Diritti dell' Infanzia e dell' Adolescenza riconosce alle persone di età minore la libertà di pensiero, di coscienza e di religione, e richiede agli Stati parti di rispettare tali diritti. La dottrina ha però osservato come l' ascolto del fanciullo, ritenuto di primaria importanza, non viene richiamato o adoperato quasi mai quando è in gioco la tutela della libertà religiosa del minore. Eppure, tanto la normativa quanto la giurisprudenza internazionale e interna ne hanno esaltato il valore pregnante. Così MARCELLA DISTEFANO, *Il diritto dei minori alla libertà religiosa: tra norme e prassi internazionali*, in *Stato, Chiese e pluralismo confessionale*, Rivista telematica (www.statoechiese.it), 19, 2020, p. 103.

³⁴ Tale concetto è particolarmente sentito nel caso dell' eutanasia. Sul tema cfr. CARLO CARDIA, *Tra il diritto e la morale. Obiezione di coscienza e legge*, in *Stato, Chiese e pluralismo confessionale*, Rivista telematica (www.statoechiese.it), maggio 2009, p. 8.

³⁵ In tal senso cfr. MARCELLA DISTEFANO, *Il diritto dei minori alla libertà religiosa: tra norme e prassi internazionali*, cit., p. 94.

³⁶ Tribunale per i minorenni di Venezia, 10/05/1990. Nel caso di specie, trattasi di genitore che ha introdotto il minore al credo dei testimoni di Geova.

³⁷ Caso *Les témoins de Jéhovah de Moscou c. Russie*, 10 giugno 2010

cui a decidere siano gli adulti, e non i minori di età³⁸. In questa ipotesi, infatti, anche se il rifiuto di accettare una particolare cura comportasse un esito fatale, imporre un trattamento medico senza un previo consenso del paziente adulto, comporterebbe una illecita interferenza con il diritto all'integrità fisica tutelato ex art. 8 della Convenzione³⁹.

5. La giurisprudenza pregressa: gli obblighi sanitari ed il rifiuto da parte dei genitori

La potestà dei genitori nei confronti del minore trova le sue basi costituzionali nell'art. 30 commi 1 e 2⁴⁰, da non intendersi quale espansione di una propria libertà personale, quanto piuttosto come diritto-dovere di mantenimento, istruzione e educazione, in raccordo con le capacità, le inclinazioni naturali e le volontà del figlio, la cui personalità deve formarsi e svilupparsi liberamente⁴¹.

Tale dovere, se così può definirsi, inevitabilmente si trova a dover essere applicato a tutta una serie di decisioni che nel corso della vita del figlio spetteranno,

³⁸ Ruolo fondamentale, pertanto, occupa nel nostro ordinamento il consenso del paziente all'esecuzione di un trattamento sanitario, prevedendo l'art. 32 Cost. la tutela della salute come fondamentale diritto dell'individuo, tanto da non potersi obbligare nessuno a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. Il consenso assume nel nostro ordinamento un ruolo rilevante anche dal punto di vista giuridico solo con la Legge n. 833/78, istitutiva del servizio sanitario nazionale e con la Legge sui trattamenti sanitari volontari ed obbligatori n. 180/1970. Ciò in conformità Convenzione per la protezione dei Diritti dell'Uomo e della dignità dell'essere umano nei confronti dell'applicazioni della biologia e della medicina, di Oviedo del 4 aprile 1997, la quale all'art.5 stabilisce che un intervento nel campo della salute non può essere effettuato se non dopo che la persona interessata abbia dato un consenso libero, informato e sempre revocabile, non senza aver ricevuto una informazione adeguata sullo scopo e sulla natura dell'intervento e sulle sue conseguenze e i suoi rischi. Sul tema si rimanda a PASQUALE STANZIONE, VIRGINIA ZAMBRANO, *Attività sanitaria e responsabilità civile*, Giuffrè, Milano, 1993, p. 33; LORENZO D'AVACK, *Consenso informato e scelte di fine vita. Riflessioni etiche e giuridiche*, Giappichelli, Torino, 2020. Sull'analisi dell'art. 32 Costituzione si rimanda invece a MARTA CARTABIA, *La giurisprudenza costituzionale relativa all'art. 32, secondo comma, della Costituzione italiana*, in *Quaderni costituzionali*, 2, 2012.

³⁹ In tal senso STEFANIA NEGRI, *Salute pubblica, sicurezza e diritti umani nel diritto internazionale*, Giappichelli, Torino, 2019, p. 109.

⁴⁰ Cfr. PAOLO MOROZZO DELLA ROCCA, *Responsabilità genitoriale e libertà religiosa*, in *Il diritto di famiglia e delle persone*, 4, 2012, p. 1707 ss.

⁴¹ Concetto rafforzato nel nostro ordinamento a seguito della riforma del diritto di famiglia del 1975, la quale ha riscritto l'art. 147 c.c. (per il quale "Il matrimonio impone ad ambedue i coniugi l'obbligo di mantenere, istruire, educare e assistere moralmente i figli, nel rispetto delle loro capacità, inclinazioni naturali e aspirazioni, secondo quanto previsto dall'articolo 315-bis.") ispirandosi ai dettami dell'art. 30 Cost. Sul punto cfr. GIOVANNI GIACOBBE, *La famiglia nell'ordinamento giuridico italiano. Materiali per una ricerca*, III ed., Giappichelli, Torino, 2016, p. 185, il quale sottolinea come l'art. 147 c.c. faccia emergere una posizione "attiva" del figlio rispetto la figura dei genitori, in stretta correlazione all'art. 30 Cost., inserendo così un aspetto di pariteticità dei rapporti in funzione della realizzazione dell'interesse primario del figlio.

A proposito del rifiuto, religiosamente motivato, alla vaccinazione opposto dai genitori per i propri figli. Considerazioni a partire da un recente caso giurisprudenziale

in virtù di tale principio, proprio ai genitori. Decisioni più o meno complesse, più o meno personali. Si pensi ad esempio al tipo di istruzione da impartire, alle propensioni etiche e religiose che inevitabilmente si ripercuoteranno sulla vita dei figli, e non meno importante, alle scelte circa le cure mediche da somministrare.

Proprio quest'ultimo aspetto è di peculiare interesse, affrontandosi nel presente contributo le questioni attinenti alle scelte genitoriali in merito alla somministrazione dei vaccini obbligatori, tema attualissimo vista la fase pandemica tutt'ora in corso, (nel caso di specie criticati in quanto prodotti attraverso l'uso di cellule fetali abortite, e per questo disapprovati dal proprio credo religioso), per individuare un eventuale spazio applicativo dell'obiezione di coscienza.

In merito ad un generale obbligo vaccinale, indipendentemente dal motivo addotto dai genitori, non si ritrova giurisprudenza sempre uniforme in caso di rifiuto alla vaccinazione⁴², dal momento che in alcuni casi si è ricorso all'introduzione di un obbligo per la somministrazione⁴³, in altri alla sospensione della potestà genitoriale⁴⁴, in altri ancora si è assistito al riconoscimento di indennizzi per i soggetti danneggiati da vaccini⁴⁵, trasfusioni o somministrazioni di emoderivati⁴⁶.

⁴² Le ragioni che portano alla scelta di introdurre un obbligo vaccinale, anziché una semplice raccomandazione, risiedono nella diversa impostazione che l'ordinamento sceglie di adottare con riguardo ad una maggiore o minore valorizzazione delle libertà di autodeterminazione nelle scelte mediche. Per casi pratici si rimanda a BENEDETTA LIBERALI, *Vaccinazioni contro il Covid-19: obbligo e nuove forme di obiezione di coscienza?*, in *Diritti comparati*, 15 aprile 2021.

⁴³ A tal proposito si segnala, in merito ai vaccini anti Covid-19, il recente comunicato del 1° dicembre 2022, in attesa del deposito della sentenza, con il quale la Corte Costituzionale, respingendo le questioni di legittimità costituzionali sollevate sul tema, si è espressa sull'ammissibilità dei ricorsi contro la legittimità dell'obbligo vaccinale del personale sanitario e dell'istruzione, oltre che sulla proporzionalità delle sanzioni con riferimento ai lavoratori sanitari non a rischio di contatto interpersonale. Per il testo completo si consulti il *link*: www.cortecostituzionale.it/documenti/comunicatistampa/CC_CS_20221201194237.pdf.

⁴⁴ Qualora infatti i genitori si dimostrino non capaci ad assolvere le proprie funzioni *ex art.* 30,1 Cost. è possibile nominare un giudice tutelare ai sensi dell'art. 333 c.c. per autorizzare le cure mediche.

⁴⁵ Necessario a tal proposito è il rimando alla sentenza della Corte Costituzionale 5 del 2018, chiamata a pronunciarsi in merito alle questioni di legittimità costituzionale sollevate dalla Regione Veneto circa le disposizioni del D.L. 7 giugno 2017, n. 73 recanti "Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale", convertito con modificazioni dalla L. 31 luglio 2017, n. 119, introduttive di dieci vaccinazioni obbligatorie per i minori fino a 16 anni di età, inclusi i minori stranieri non accompagnati, con contestuale previsione, per i casi di inadempimento, di sanzioni amministrative pecuniarie. Nel caso di specie la Consulta conferma la compatibilità delle norme con l'art. 32 della Costituzione a condizione che il trattamento sanitario, introdotto con una legge impositiva, sia volto alla tutela non soltanto della salute del soggetto ricevente, ma anche ma anche a quella di tutti gli altri, con previsione di una equa indennità in favore del primo laddove si determinino ulteriori conseguenze dannose rispetto agli effetti normali e, quindi, tollerabili del trattamento medesimo. Per un commento alla sentenza si rimanda a LUCA PEDULLA, *Vaccinazioni obbligatorie e dovere di solidarietà costituzionale (alla luce della sent. n. 5 del 2018 della Corte cost.)*, in www.forumcostituzionale.it, 11 settembre 2018.

⁴⁶ Sul tema si vedano: Corte Cost. 6.3.2002 n. 38 e Tribunale Lodi 10.01.2004.

Non essendovi dunque in questo caso una regola generale per praticare coattivamente il trattamento sanitario⁴⁷, o la possibilità di ricorrere all'uso della forza pubblica⁴⁸ (come invece legittimo in alcuni Paesi come gli Stati Uniti d'America⁴⁹), la fattispecie si può soltanto inquadrare come illecito amministrativo, e come tale punita con una sanzione pecuniaria⁵⁰. La vaccinazione, infatti, al pari degli altri trattamenti sanitari, da somministrare ad un minore non ancora capace di intendere e di volere, «non è configurabile quale trattamento coattivo né quando sia attuata dai genitori o su loro richiesta, né quando sia disposta, in loro sostituzione ed anche contro la loro volontà, dal giudice dei minori»⁵¹.

Situazione del tutto diversa invece quella del rifiuto al trattamento sanitario – attraverso l'uso di cure emotrasfusionali – per motivi di ordine religioso, caratteristico in modo particolare per i Testimoni di Geova⁵². In tale ipotesi,

⁴⁷ Sarebbe dunque solo lo stato di necessità creato da un imminente pericolo di vita ad obbligare il sanitario ad intervenire attraverso l'uso dei mezzi a disposizione, qualificando come lecito il suo comportamento, anche nel caso di assenza di consenso, o addirittura di consenso negativo. Si osserva però come una simile interpretazione della scriminante ex art. 54 c.p. introdurrebbe una forma di trattamento sanitario obbligatorio, contrastante con l'art. 32 Cost. e a discapito della libertà e della dignità del paziente, la cui volontà deve invece guidare il medico nella sua opera di guarigione. In tal senso si rimanda a GIANLUCA MONTANARI VERGALLO, *Il rapporto medico-paziente. Consenso e informazione tra libertà e responsabilità*, Giuffrè, Milano 2008, p. 57.

⁴⁸ L'art. 9 del D.L. 7 Gennaio 1994 n. 8 (successivamente decaduto per via della mancata approvazione della conversione in legge) escludeva espressamente l'esecuzione coattiva delle vaccinazioni obbligatorie sui minori. Per una ricostruzione giurisprudenziale in tema di vaccinazioni obbligatorie cfr. ANTONIO IANNUZZI, *L'obbligatorietà delle vaccinazioni a giudizio della Corte costituzionale fra rispetto della discrezionalità del legislatore statale e valutazioni medico-statistiche*, in *Consulta online*, 1, 2018, pp. 87-96.

⁴⁹ Negli Stati Uniti infatti si tende infatti verso l'obbligatorietà del vaccino, in quanto, avendo la federazione delegato la responsabilità ed i poteri relativi alla salute pubblica ai singoli stati, è richiesto unicamente che ciascuno stato predisponga una disciplina valida da applicare sul proprio territorio, per la quale gli stessi esercitano piena discrezionalità, sia in merito agli obblighi che alle esenzioni. Sul tema si rimanda al servizio di studi, area di diritto comparato, della Corte Costituzionale, *La disciplina degli obblighi di vaccinazione*, a cura di PAOLO PASSAGLIA, dell'ottobre 2017, p. 74 ss.

⁵⁰ Cfr. L. 6 giugno 1939, n. 891; L. 5 marzo 1963, n. 292 e L. 4 febbraio 1966, n. 51 sulle vaccinazioni rispettivamente antidifterica, antitetanica e antipoliomielitica obbligatorie e Legge 27 maggio 1991, n. 165 sulla obbligatorietà della vaccinazione contro l'epatite virale B.

⁵¹ Così Corte Cost. 16-27 marzo 1992, n. 132. Per un commento alla sentenza si rimanda a SARA DOMIANELLO, *Giurisprudenza Costituzionale e Fattore Religioso. Le Pronunzie Della Corte Costituzionale In Materia Ecclesiastica (1987-1998)*, Giuffrè, Milano, 1999, p. 549 ss.

⁵² In materia rimane storica la sentenza di Cassazione del 13 dicembre 1983, con la quale viene annullata con rinvio la sentenza di appello che aveva confermato la condanna per concorso in omicidio volontario di due genitori, testimoni di Geova, i quali si erano rifiutati a prestare il consenso per trasfusioni alla figlia minore affetta da talassemia, non impedendone così la morte. In particolare, nella parte di merito, la Corte arriva a precisare come «si è fuori dell'esercizio del diritto di libertà religiosa ogniqualvolta si propongono come sua espressione contegni che eludono l'osservanza di quei divieti e di quelle imposizioni contenute nelle leggi penali e d'ordine pubblico, [...] anche se tali contegni trovano diretta fonte in un precetto della fede religiosa qualificato come inderogabile posto che non

A proposito del rifiuto, religiosamente motivato, alla vaccinazione opposto dai genitori per i propri figli. Considerazioni a partire da un recente caso giurisprudenziale

pur assistendo ad un bilanciamento tra il diritto della libertà religiosa dei primi e quello alla salute dei figli, è sempre il secondo a prevalere, come da giurisprudenza uniforme⁵³.

In ogni caso, appare ovvio che in entrambi i casi il problema si ponga esclusivamente per i soggetti minori di età⁵⁴ (o altrettanto per gli incapaci), in quanto nelle altre ipotesi il comportamento del medico dipenderà esclusivamente dalla volontà del paziente⁵⁵.

Quest'ultimo, infatti ha «*sempre diritto di rifiutare le cure mediche che gli vengono somministrate, anche quando tale rifiuto possa causarne la morte; tuttavia, il dissenso alle cure mediche, per essere valido ed esonerare così il medico dal potere-dovere di intervenire, deve essere espresso, inequivoco ed attuale: non è sufficiente, dunque, una generica manifestazione di dissenso formulata "ex ante" ed in un momento in cui il paziente non era in pericolo di vita, ma è necessario che il dissenso sia manifestato ex post, ovvero dopo che il paziente sia stato pienamente informato sulla gravità della propria situazione e sui rischi derivanti dal rifiuto delle cure*»⁵⁶.

Dunque, dal punto di vista giuridico, anche l'introduzione in casi specifici di un obbligo vaccinale non si scontra con particolari ostacoli, ma rappresenta senz'altro l'effetto finale di un preventivo e attento bilanciamento dei pubblici poteri tra costi e benefici⁵⁷, anche alla luce delle risultanze mediche, anco-

si può pretendere di condizionare o di menomare l'obbligatorietà delle leggi deducendo la rilevanza di un precetto ad esse estraneo».

⁵³ Tribunale Massa, 2 dicembre 2015 n.1269; Corte Cass. 8 febbraio 1994 n. 1265.

⁵⁴ Per i quali il nostro ordinamento, attraverso gli artt. 145, 147 e 316 c.c. attribuisce ai genitori l'esercizio della potestà genitoriale, che deve essere finalizzata al perseguimento dell'interesse del minore. Cfr. PIERANGELA FLORIS, *Libertà di coscienza, doveri dei genitori, diritti del minore*, in *Foro It.*, 1984, II, 369.

⁵⁵ Sul punto si rimanda a DAVIDE DURISOTTO, *Il valore del dissenso al trattamento sanitario nell'ordinamento giuridico. Un difficile bilanciamento di principi*, in *Stato, Chiese e pluralismo confessionale*, Rivista telematica (www.statoechiese.it), maggio 2009 p. 3, il quale individua come momento fondamentale allo sviluppo del consenso informato e al diritto di autodeterminazione la sentenza del 22 Ottobre 1990, n. 441 della Corte Costituzionale, attraverso l'indicazione di un criterio interpretativo che lega in combinato disposto gli artt. 13 e 32 della Costituzione. La Consulta riconosce così che il diritto di autodeterminarsi in ordine agli atti che coinvolgono il proprio corpo ha un diretto fondamento costituzionale nel principio di libertà personale, e che esso «non è più collegato al solo diritto alla salute, ma è espressione del generale diritto di libertà dell'individuo, rispetto al quale il consenso informato costituisce il necessario corollario». Senza un valido consenso al trattamento sanitario, il soggetto «non è più persona, ma oggetto di esperimento o di un'attività professionale che trascura il fattore umano su cui interviene, dequalificando il paziente stesso da persona a cosa».

⁵⁶ Così Corte Cass. 15 settembre 2008, n. 23676, confermata da sentenza Corte Cass. n. 29469 del 23 dicembre 2020. Per approfondimenti sul tema Cfr. CARLA VIGNALI, *La tutela della salute del minore*, in *Diritto di famiglia e delle persone*, 4, 2021, pp. 1421-1445.

⁵⁷ Nel quale non entrano in gioco solo diritti ed aspettative nazionali, ma anche quelle sovranazionali. Obbligare a vaccinarsi, inevitabilmente si scontra con la libera autodeterminazione

ra oggi in via di sviluppo, soprattutto nel campo dei vaccini anti COVID-19, vista la mutevolezza repentina del virus⁵⁸. Decidere per l'introduzione di un obbligo vaccinale rimane indubbiamente nell'esclusiva competenza dei singoli Stati, i quali però subiscono l'influenza delle indicazioni delle istituzioni europee⁵⁹. A tal proposito, si segnala la sentenza della Corte EDU del 8 aprile 2021 n.116/2021 in merito all'obbligo di vaccinazioni pediatriche⁶⁰. Con tale pronuncia i giudici confermano come un'eventuale imposizione vaccinale statale, costituendo una interferenza dei pubblici poteri non solo sull'integrità fisica del singolo ma anche a discapito della vita privata e familiare tutelata dall'art. 8 CEDU⁶¹, possa trovare applicazione solo allorquando il legislatore nazionale persegua la tutela dei diritti altrui⁶², escludendo esplicitamente sia una violazione della libertà religiosa ex art. 9 CEDU, sia che motivi di ordine religioso o di coscienza possano consentire il rifiuto di trattamenti sanitari obbligatori.

6. Conclusioni provvisorie.

Per quanto sopra esposto, non sembra quindi possibile invocare legittima-

del singolo, con il rispetto della vita privata (tutelato dall'art. 8 CEDU e dagli artt. 7 e 8 della Carta fondamentale dei diritti dell'Unione Europea) e con la questione del consenso informato. In merito a quest'ultimo aspetto, si segnalano correnti che ritengono del tutto assente "l'informazione" nei moduli di consenso forniti dal Ministero della Sanità in Italia per la sottoposizione al vaccino anti Covid. In tal senso FULVIO DI BLASI, *Vaccino come atto d'amore? Epistemologia della scelta etica in tempi di pandemia*, Phronesis Editore, Palermo, 2022.

⁵⁸ Ad oggi non si rilevano ancora sentenze CEDU contro l'introduzione di vaccini obbligatori anti COVID-19. Unica ipotesi assimilabile, la sentenza del 19.08.2021 *Abgrall e 671 altri c. Francia*, dec. 41950/21, attraverso la quale la Corte EDU ha respinto, non rilevando alcuna violazione degli artt. 2 e 8 della Convenzione, il ricorso presentato da oltre 670 vigili del fuoco francesi, che avevano richiesto la sospensione dell'obbligo vaccinale imposto dallo Stato, affermando che "l'imposizione dell'obbligo non produce effetti irreversibili". Per approfondimenti sul tema si rimanda a VALERIA DE SANTIS, *Dalla necessità dell'obbligo vaccinale alla realtà del gren pass*, in *Nomos, Le attualità del diritto*, 3, 2021, p. 33 e ss.

⁵⁹ La volontà dei genitori di sfuggire all'obbligo prescritto dalla legislazione nazionale di vaccinare i minori (vedi decisione *Boffa et autres c. Saint-Marin*, 15 gennaio 1998) è infatti contrastante con l'art 9 CEDU.

⁶⁰ Per un commento alla sentenza si rimanda a MARIA LUISA LO GIACCO, *Vaccini obbligatori e obiezione di coscienza dei genitori. (La decisione della Corte Europea dei Diritti dell'Uomo Vavříčka ed altri c. Repubblica Ceca, 8 aprile 2021)*, in *Osservatorio Costituzionale*, 3, 2021.

⁶¹ A conferma di quanto già stabilito dalla Corte EDU nella decisione del caso *Solomakhin v. Ucraina* del 15 marzo 2019, dec. 24429/03.

⁶² I singoli Stati membri hanno infatti il dovere di proteggere la salute pubblica anche attraverso l'introduzione di trattamenti sanitari obbligatori, a maggior ragione a favore di minori, meritevoli di maggior tutela. In tal senso cfr. MARIA LUISA LO GIACCO, *Il superiore interesse del bambino come limite alla libertà religiosa dei genitori*, in *Giurisprudenza italiana*, 4, 2019, vol. 171, p. 782

A proposito del rifiuto, religiosamente motivato, alla vaccinazione opposto dai genitori per i propri figli. Considerazioni a partire da un recente caso giurisprudenziale

mente l'obiezione di coscienza per sottrarsi all'obbligo di vaccinazione anti Covid-19, in ciò facendo leva sul rilievo per cui nella composizione dei relativi vaccini sia rinvenibile la presenza di cellule fetali, che in effetti sono invece valutate come "moralmente ammissibili"⁶³. D'altra parte, neppure sono da considerare fondate le posizioni, sostenute da vari gruppi radicali⁶⁴, per le quali le misure introdotte dallo Stato per fronteggiare la diffusione della pandemia, abbiano rappresentato un ostacolo alle pratiche di culto⁶⁵.

Ciò però non toglie che le discussioni relative alla vaccinazione anti Covid-19 alimentate dalle diffuse posizioni *no vax*⁶⁶ e, più in generale, alla gestione dell'emergenza pandemica abbiano lasciato emergere numerosi e rilevanti "dilemmi etici"⁶⁷, ai quali l'ordinamento è tenuto a fornire risposte adeguate⁶⁸. Si può quindi dire che quella del dissenso nei confronti del vaccino anti Covid-19 costituisca una vicenda particolare di un più ampio capitolo riguardante il proporsi di nuove istanze di sottrazione dai vincoli normativi⁶⁹

⁶³ Così come confermato dal Comitato Nazionale per la Bioetica, espressosi favorevolmente all'utilizzo di neuroni fetali per la cura del morbo di Huntington, il cui testo integrale è reperibile su www.bioetica.governo.it.

⁶⁴ Sul punto si rimanda a CARLO CASALONE, *Salute umana e tradizioni religiose di fronte alle emergenze sanitarie. Una prospettiva teologica*, in *Quaderni di diritto e politica Ecclesiastica*, fascicolo speciale, agosto 2021, p. 17.

⁶⁵ A riguardo si è evidenziato come rappresenti uno dei compiti del giurista il domandarsi se i provvedimenti emergenziali siano legittimi, quali sono le corrette modalità operative per lo svolgimento di culti religiosi, ed eventualmente se vi sono dei correttivi da apportare e di quale misura: ANTONIO FUCCILLO, *La libertà di culto e le limitazioni nel periodo di emergenza pandemica*, in *Mimesis / Quaderni di bioetica*, Tomo II, 19, 2021, p. 240.

⁶⁶ Si pensi ad esempio al fenomeno della c.d. "esitazione vaccinale", per intendersi l'insieme di fattori, quali anticonformismo, carenza informativa, coscienza, paura, che si manifestano in una serie di comportamenti negativi come indecisione, sottrazione o ritardo verso la materia medica e scientifica. Il termine è preso da ARTURO MANIACI, *Introduzione di un obbligo vaccinale contro il Covid-19: profili di criticità*, in *Stato, Chiese e pluralismo confessionale*, Rivista telematica (www.statoechiese.it), 20, 2021, p. 69.

⁶⁷ Un "dilemma etico" può scaturire dal conflitto tra valori che risultano incompatibili, ma detengono la medesima dignità, tra principi egualmente validi da punti di vista diversi, i quali presentano alternative reali e possibili che appaiono egualmente giustificabili e produrranno conseguenze su qualche individuo. Ed effettivamente la scelta circa quale paziente far sopravvivere assume la connotazione di una grave criticità». Così MARIA ANTONIETTA LA TORRE, *Emergenza pandemica ed eticità delle scelte*, in *Mimesis / Quaderni di bioetica*, Tomo I, 18, 2021, p. 60

⁶⁸ Per approfondimento sui dilemmi etici durante la fase pandemica, di rimanda a MARIA D'ARIENZO, *La rilevanza dei valori etico-religiosi nella gestione dell'emergenza sanitaria da Covid-19*, in *Mimesis / Quaderni di bioetica*, Tomo II, 19, 2021, p. 261 ss.

⁶⁹ Atal proposito, il Consiglio di Stato (sez. atti normativi, 21 luglio 2016, n. 1695) ci ricorda come affinché soggetti pubblici o privati si sottraggano legittimamente a adempimenti cui per legge sono tenuti, vi è bisogno di un riconoscimento da parte di una norma. Fuori da queste ipotesi in cui l'apprezzamento della possibilità, caso per caso, di sottrarsi ad un compito cui si è tenuti è stato effettuato con previsione generale e astratta, il primato della «coscienza individuale» rispetto al dovere

che tendono a rivestirsi, talora impropriamente, della forma dell'obiezione.

Va in effetti sottolineato come proprio in riferimento a casi che chiamano in causa posizioni *no-vax* motivate da una particolare sensibilità morale in dottrina si sia ipotizzato il ricorso, da parte del medico, stante una condizione di emergenza sanitaria quale quella derivante da Coronavirus, alla c.d. "clausola di coscienza", prevista all'art. 22 del Codice di deontologia medica del 2014, aggiornato al 2020, e all'art. 6 del Codice Deontologico delle Professioni Infermieristiche del 2019⁷⁰, per giustificare il rifiuto nell'esecuzione di prestazioni mediche contrastanti con propri convincimenti, non solo scientifici, ma anche valoriali, nelle ipotesi anche non espressamente previste dal legislatore⁷¹.

Il parziale superamento, quantomeno nella fase "acuta", dell'emergenza sanitaria, durante la quale le prerogative statali erano senz'altro diverse da quelle attuali, le misure più stringenti, e si rinveniva la necessità dell'introduzione di un obbligo vaccinale da estendere all'intera popolazione per ridurre il diffondersi del virus, può risultare di ausilio nel rinvenire soluzioni più solide per una questione di fondo di fondamentale importanza. In particolare, dovrebbe trattarsi di soluzioni necessariamente di compromesso che siano in grado allo stesso tempo di perseguire la tutela del pluralismo; e di ridurre i conflitti sociali, senza necessariamente far prevalere un diritto sull'altro⁷².

Di là della specificità del caso trattato nell'occasione, la strada da percorrere sembra essere quella tracciata dalle Sezioni Unite della Cassazione nella recente pronuncia sull'esposizione del crocifisso nelle aule scolastiche⁷³: la

di osservanza di prescrizioni normative" può essere affermato "nei casi estremi di rifiuto di ottemperare a leggi manifestamente lesive di principi assoluti e non negoziabili".

⁷⁰ L'art. 22 del Codice di deontologia medica, rubricato «Rifiuto di prestazione professionale», espressamente prevede che: «Il medico può rifiutare la propria opera professionale quando vengano richieste prestazioni in contrasto con la propria coscienza o con i propri convincimenti tecnico-scientifici, a meno che il rifiuto non sia di grave e immediato

nocumento per la salute della persona, fornendo comunque ogni utile informazione e chiarimento per consentire la fruizione della prestazione», mentre l'art. 6 del Codice Deontologico delle Professioni Infermieristiche del 2019, così recita: «L'Infermiere si impegna a sostenere la relazione assistenziale anche qualora la persona assistita manifesti concezioni etiche diverse dalle proprie».

⁷¹ In tal senso MARIA D'ARIENZO, *Scienza e coscienza ai tempi dell'emergenza sanitaria da Covid-19*, in *Stato, Chiese e pluralismo confessionale*, Rivista telematica (www.statoechiese.it), 20, 2020.

⁷² Per alcuni, soluzioni di tale tipo sarebbero confusionarie, dal momento che nel nostro ordinamento ciascuna ipotesi di obiezione è già fondata su di un previo bilanciamento di valori e interessi costituzionalmente ispirati, e non può pertanto invece basarsi su dei più semplicistici compromessi di fatto. Di tale idea ANGIOLETTA SPERTI, *Obiezioni di coscienza e timori di complicità*, su federalismi.it, ottobre 2017, p. 26.

⁷³ Corte Cassazione, Sezioni Unite, sentenza n. 24414 del 9 settembre 2021. Nel caso di specie, la Corte è chiamata a pronunciarsi dopo che un docente di lettere, in disaccordo con la delibera scolastica di mantenimento del crocifisso nelle aule, continuava a rimuovere sistematicamente in "autotutela" il simbolo religioso dalle pareti dell'aula, per poi riaffiggerlo al termine delle stesse, causandogli così un

A proposito del rifiuto, religiosamente motivato, alla vaccinazione opposto dai genitori per i propri figli. Considerazioni a partire da un recente caso giurisprudenziale

strada del bilanciamento⁷⁴, improntato a criteri di proporzionalità e ragionevolezza⁷⁵, che i giudici affermano debba essere seguito «quando vengano in considerazione diverse libertà di coscienza». Occorre cioè evitare che «ci sia un tutto per una delle due libertà e un nulla per l'altra, che un diritto si trasformi in “tiranno” nei confronti dell'altro», per sostituire la semplice logica maggioritaria ad un criterio di accomodamento⁷⁶.

E' però anche vero che una tale prospettiva di maggiore apertura nei confronti delle molteplici istanze della coscienza, per quanto stimolante, rimane però per il momento una mera ipotesi, non essendo il nostro sistema organizzato per sostenere una scelta di tale tipo, né dal punto di vista economico, né da quello organizzativo⁷⁷.

procedimento disciplinare conclusosi con l'irrogazione della sospensione per trenta giorni. Le Sezioni Unite, hanno affermato che la comunità scolastica può decidere di esporre il crocifisso in aula grazie ad una valutazione che sia frutto del rispetto delle convinzioni di tutti i componenti della medesima comunità, senza rinunciare però, allo stesso tempo, a ricercare un ragionevole accomodamento tra eventuali posizioni difformi. Per un commento alla sentenza cfr. MARCELLO TOSCANO, *Il crocifisso 'accomodato'. Considerazioni a prima lettura di Corte Cass., Sezioni Unite civili, n. 24414 del 2021 in Stato, Chiese e pluralismo confessionale*, Rivista telematica (www.statoechiese.it), 18, 2021.

⁷⁴ Nel caso di specie tra il diritto degli studenti, che si riconoscono nel simbolo del crocifisso che hanno deliberato di affiggere all'interno delle loro aule scolastiche, e la libertà del docente, espressa nella resistenza all'affissione.

⁷⁵ Medesimi criteri già individuati dalla Corte Costituzionale nella celebre sentenza sulle acciaierie dell'Ilva di Taranto (sentenza 9 aprile 2013, n. 85), al cui punto 9 del *Considerato in diritto*, si rileva che «La Costituzione italiana, come le altre Costituzioni democratiche e pluraliste contemporanee, richiede un continuo e vicendevole bilanciamento tra principi e diritti fondamentali, senza pretese di assolutezza per nessuno di essi. La qualificazione come “primari” dei valori dell'ambiente e della salute significa pertanto che gli stessi non possono essere sacrificati ad altri interessi, ancorché costituzionalmente tutelati, non già che gli stessi siano posti alla sommità di un ordine gerarchico assoluto. Il punto di equilibrio, proprio perché dinamico e non prefissato in anticipo, deve essere valutato – dal legislatore nella statuizione delle norme e dal giudice delle leggi in sede di controllo – secondo criteri di proporzionalità e di ragionevolezza, tali da non consentire un sacrificio del loro nucleo essenziale».

⁷⁶ Sul punto di veda PAOLO CAVANA, *Le Sezioni Unite della Cassazione sul crocifisso a scuola: alla ricerca di un difficile equilibrio tra pulsioni laiciste e giurisprudenza europea*, in *Stato, Chiese e pluralismo confessionale*, Rivista telematica (www.statoechiese.it), 19, 2021, p. 8, Per il quale, ad inficiare radicalmente il ragionamento delle Sezioni Unite, è la mancanza nella fattispecie in esame della fondamentale premessa per l'applicazione del criterio di bilanciamento, ovvero la lesione anche solo potenziale di una libertà o di un diritto fondamentale.

⁷⁷ D'altronde, già molto prima della pandemia, il Comitato Nazionale per la Bioetica (parere consultabile all'indirizzo [web https://bioetica.governo.it/](https://bioetica.governo.it/)) segnalava il mancato raggiungimento, in ogni parte della nazione, di livelli ottimali di assistenza sanitaria, con riguardo alla «qualità delle cure», al fine di indurre il Governo alla realizzazione di «misure pratiche atte a ridurre le “diseguaglianze inique”» attraverso lo sviluppo di politiche che consentano di migliorare i cd. determinanti sociali della salute e la costruzione di welfare inclusivi in termini di diritti. Per approfondimenti si rimanda a LORENZO CHIEFFI, *Equità nella salute e nei servizi sanitari tra politiche europee e interventi statali*, in *Corti supreme e salute*, 1, 2022, p. 180.