

CONSIGLIO DI STATO
RICORSO IN APPELLO
CON RICHIESTA AL PRESIDENTE ex art. 98 c.p.a.
DI SOSPENSIONE DELL'ESECUTIVITÀ DELLA SENTENZA
E DI ADOZIONE DI MISURE CAUTELARI

proposto da

- 1) **XXX** (C.F. XXX), nato a XX il XXX e ivi residente in via XXX n. XXX
- 2) **XXX** (C.F. XXX), nata a XXX il XX e ivi residente in via XXX n. XXX
in proprio e quali esercenti la responsabilità genitoriale sul figlio minore
XXX (C.F. XXX), nato a XXX il XXX e ivi residente in via XXX n.
XXX
- 3) **XXX** (C.F. XXX), nato a XXX il XXX e ivi residente in XXX
- 4) **XXX** (C.F. XXX), nata a XXX il XXX e ivi residente in XXX
in proprio e quali esercenti la responsabilità genitoriale sul figlio minore
XXX (C.F. XXX), nato a XXX il XXX e ivi residente XXX

tutti patrocinati e difesi, anche disgiuntamente, dagli avv.ti Franco FERLETIC del Foro di Trieste (C.F. FRL FNC 57L06 I939X – fax 040.660000 - pec franco.ferletic@pectriesteavvocati.it) e dall'avv. Salvatore DI MATTIA del Foro di Roma (C.F. DMT SVT 41R21 H501G – fax 06.3211370 – pec salvatoredimattia@ordineavvocatiroma.org), con domicilio eletto presso lo studio dell'avv. Salvatore DI MATTIA corrente in 00195 – Roma, via Giuseppe Avezzana n. 3, giusta procure speciali alle liti in calce al presente atto

appellanti

contro

COMUNE DI TRIESTE (C.F. 00210240321), in persona del legale rappresentante *pro tempore*, con sede legale in 34121 – TRIESTE, Piazza dell'Unità d'Italia n. 4, rappresentato e difeso per legge dagli avv.ti Maritza Filipuzzi, Valentina Frezza e Maria Serena Giraldi, con domicilio eletto presso

gli Uffici dell'Avvocatura Comunale in Trieste, via del Teatro Romano n. 7

appellato

nonché nei confronti di

**AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI TRIESTE -
ex ASS n. 1 Triestina** (C.F. 01258370327), in persona del legale rappresentante
pro tempore, con sede legale in 34128 – TRIESTE, Via Giovanni Sai n. 1,
rappresentata e difesa dall'avv. Guido Barzazi, con domicilio eletto presso lo
studio dell'avv. Giovanni Borgna in Trieste, via San Nicolò n. 21

controinteressata appellata

in punto

annullamento/riforma della **sentenza del Tribunale Amministrativo Regionale
per il Friuli Venezia Giulia, Sez. I, n. 20/2017 dd. 11.01.2017**, pubblicata in
data 16.01.2017 e notificata in data 02.02.2017 (**doc.ti 29-30**), con cui è stato
respinto il ricorso iscritto *sub* R.G. 495/2016 proposto dagli odierni appellanti

a) per l'annullamento, previa sospensione dell'efficacia:

- della delibera del Consiglio Comunale del Comune di Trieste n. 72 dd. 28
novembre 2016 avente ad oggetto “introduzione dell'assolvimento dell'obbligo
vaccinale quale requisito di accesso ai servizi educativi comunali e
convenzionati per la fascia 0-6 anni. Modificazione degli articoli 4, 28, 37, 38 e
39 del Regolamento dei Servizi Educativi per la Prima Infanzia del Comune di
Trieste e dell'articolo 4 del Regolamento per le Scuole dell'Infanzia del Comune
di Trieste”, Prot. n. 16-10/6-1/16-22 (13158), immediatamente eseguibile ai
sensi dell'art. 1 comma 19 della L.R. n. 21/2003, pubblicata all'Albo Pretorio
del Comune di Trieste dal 02.12.2016 al 17.12.2016 (**doc. 1**);

- nonché di ogni altro atto presupposto, connesso e/o conseguente a quello
in predicato,

b) per la condanna del Comune di Trieste al risarcimento del danno sofferto
dai ricorrenti, commisurato alle spese che saranno dai medesimi sostenute –
come quantificate e dimostrate in corso di causa – per l'iscrizione e la

frequentazione dei propri figli ai nidi d'infanzia o alla scuole dell'infanzia gestite da soggetti non convenzionati con il Comune di Trieste (ove esistenti) o – in difetto – per il servizio educativo domestico (es.: baby sitter), oltre ad interessi legali dal dì del dovuto sino al saldo effettivo.

* * *

Presupposti in fatto

Si riepilogano, per quanto possibile sinteticamente, i fatti inerenti alla vicenda oggetto di causa.

1. I ricorrenti sono genitori residenti nel Comune di Trieste, esercenti la responsabilità genitoriale nei confronti di due bambini che intendono frequentare per il prossimo anno scolastico 2017/2018 la scuola per la prima infanzia (anche detta “nido d'infanzia”, ovvero il servizio educativo rivolto ai bambini di età compresa fra i 3 mesi e i 3 anni d'età) e la scuola per l'infanzia (anche detta – secondo il termine comunemente in uso – scuola materna, ovvero il percorso educativo rivolto ai bambini dai 3 ai 6 anni d'età) del Comune di Trieste. Più precisamente:

- XXX e XXX sono genitori di XXXX (**doc.ti 2-4**), nato il XXX, in procinto di accedere al primo anno della scuola per la prima infanzia (nido);
- XXX e XXX sono genitori di XXX (**doc.ti 5-7**), nato il XXX, in procinto di accedere al primo anno della scuola per l'infanzia (scuola materna).

Le modalità di accesso ai descritti percorsi educativi del Comune di Trieste prevedono:

- per i nidi d'infanzia: la formazione di una graduatoria provvisoria entro il 31.05.2017 e la successiva formazione di una graduatoria definitiva (**cf. doc. 14**);
- per le scuole d'infanzia: la formazione di una graduatoria provvisoria entro il 31.03.2017 e la successiva formazione di una graduatoria definitiva entro il 28.04.2017 (**cf. doc. 15**).

2. Sia XXX che XXX non risultano essere stati sottoposti alle cd.

vaccinazioni obbligatorie (antipolio, antidifterite, antitetano e antiepatite B). Tale scelta, compiuta consapevolmente e responsabilmente dai genitori dei due bambini, si è resa necessaria in quanto gli stessi non hanno ricevuto da parte delle competenti autorità sanitarie una completa informazione sul rapporto rischi/benefici vaccinazioni, né hanno ottenuto la possibilità di eseguire preventivi accertamenti sanitari volti ad escludere il rischio di reazioni avverse a seguito della somministrazione di dette vaccinazioni, così come di poter procedere alla somministrazione dei soli vaccini obbligatori (**doc.ti 9-10**).

Le preoccupazioni dei ricorrenti, in particolare, si sono acuite a seguito della lettura della corposa letteratura scientifica che ha evidenziato la correlazione tra vaccinazioni ed insorgenza di determinate patologie (cfr. *infra*, successivo IV motivo d'appello), nonché del Rapporto AIFA (Agenzia Italiana del Farmaco) sulla sorveglianza postmarketing dei vaccini in Italia, riportante le numerose segnalazioni di reazioni avverse a seguito delle vaccinazioni (**doc. 11**).

Il mancato ottemperamento all'obbligo vaccinale, frutto – come detto – di una scelta necessitata, oltre che approfondita e meditata da parte dei genitori, “*lungi dall'essere indice di negligenza da parte dei ricorrenti*” (come si pensava in un lontano passato) viene ormai pacificamente ritenuto dalla giurisprudenza come legittima espressione del cd. principio di precauzione, basato “*su un accurato approfondimento della questione [...], sorto dalla non esaustività delle informazioni ricevute (cfr. foglietti illustrativi) e dalla totale carenza di test clinici propedeutici in ordine alla specifica reattività ai vaccini, e sfociato in argomentazioni basate su circostanziate informazioni assunte in ambito scientifico e che trovano riscontro in alcuni studi medici*” (cfr. **doc. 12**: così Tribunale Trieste, n. 854 dd. 04.11.2013 *sub* R.G. 62/2013, che ha annullato l'ordinanza-ingiunzione emessa dall'ASS n. 1 Triestina nei confronti di una coppia di genitori che aveva consapevolmente e legittimamente sottratto la propria bambina al ciclo di vaccinazioni obbligatorie).

Orientamento pacificamente condiviso in tema di responsabilità genitoriale dai Tribunali per i Minorenni dell'intero Paese, tanto da essere stato persino codificato dal noto Protocollo tra Regione Lombardia e Tribunale per i Minorenni di Milano, secondo il quale *“l'obbligo ad eseguire le vaccinazioni non è coercibile in base alle leggi vigenti; infatti esso rientra nei trattamenti sanitari obbligatori, che possono essere disposti dal sindaco, quale autorità sanitaria locale, in base a precise motivazioni di tutela della salute, che attualmente, in assenza di importanti focolai epidemici, non sussistono... il rifiuto delle vaccinazioni, nei casi esaminati, non è di per sé stesso indice di incuria, negligenza o trascuratezza nei confronti del minore, potendo invece derivare... da una posizione di tipo ideologico assunta da persone che manifestano una visione alternativa della prevenzione e più in generale un rifiuto alla medicina convenzionale, oppure da timori non fondati sulla base di evidenze scientifiche, ma talora anche da un difetto di comunicazione con il servizio vaccinale, oppure da tutti questi fattori insieme”* (doc. 13).

3. La scelta di non vaccinare i propri figli non ha sino ad oggi comportato per i ricorrenti e per i loro figli alcuna limitazione e/o restrizione alla vita sociale e comunitaria, ivi inclusa la possibilità di frequenza di nido e scuole materne comunali; ciò sino alla recente approvazione della delibera n. 72 dd. 28 novembre 2016, con la quale il Consiglio Comunale di Trieste ha deliberato di apportare modifiche ai vigenti “Regolamento dei servizi educativi per la prima infanzia del Comune di Trieste” (doc. 14) e “Regolamento per le scuole dell'infanzia del Comune di Trieste” (doc. 15), **introducendo quale requisito d'accesso a detti servizi educativi (nido, scuola materna, spazi gioco, servizi integrativi, sperimentali e ricreativi) l'assolvimento degli obblighi vaccinali previsti dalla normativa vigente.** “La vaccinazione”, sempre secondo la citata delibera potrà *“essere omessa o differita solo in caso di pericoli concreti per la salute del minore e/o dei suoi conviventi, come certificati dal medico di base dipendente o convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale o dalla*

competente Azienda per i Servizi Sanitari o da altra struttura sanitaria pubblica, ovvero nel caso in cui non siano disponibili somministrazioni vaccinali esclusivamente obbligatorie erogate dal Servizio Sanitario Nazionale o Regionale”.

I motivi sostanziali della revisione dei requisiti di accesso a dette strutture educative vengono individuati nel deliberato consiliare essenzialmente:

- nella costante diminuzione delle cd. coperture vaccinali nei bambini a 24 mesi di vita;
- nella necessità di raggiungere gli obiettivi di copertura vaccinale indicati dal Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2016-2018;
- nelle indicazioni di alcune associazioni di pediatri e di rappresentanti della politica istituzionale (Presidente della Repubblica), della politica sanitaria (Presidente dell’Istituto Superiore di Sanità) e dell’AAS n. 1 Triestina (ora ASUI di Trieste), secondo i quali sarebbe necessario raggiungere almeno il 95% della copertura vaccinale per ottenere la cd. immunità di gregge (quella secondo la quale la trasmissione dell’agente infettivo nella popolazione viene drasticamente ridotta anche per i soggetti non vaccinati);
- nella necessità di escludere *“situazioni potenzialmente pericolose in termini di contagio a fronte delle mancate vaccinazioni obbligatorie”.*

Tra le premesse normative della decisione oggetto di impugnazione, invece, vanno evidenziati – per quanto qui di interesse – i tre richiami fondamentalmente operati:

- all’art. 32 della Costituzione, secondo il quale *“la Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell’individuo e interesse della collettività”* e *“nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge”*;
- all’art. 6 del vigente Statuto del Comune di Trieste, secondo il quale il Comune di Trieste persegue *“quali obiettivi fondamentali per garantire la qualità della vita: il diritto alla salute per tutti gli abitanti”*;

- l'art. 1 comma 2 ultimo inciso del DPR n. 355/1999, secondo il quale “*la mancata vaccinazione non comporta il rifiuto di ammissione dell’alunno alla scuola dell’obbligo o agli esami*”, con la precisazione che detto articolo non troverebbe applicazione ai servizi per la fascia 0-6 anni, non obbligatori.

4. Alla luce di quanto sin qui esposto, gli odierni ricorrenti **non possono far accedere i propri figli ai servizi educativi per la fascia 0-6 anni** promossi nell’intero territorio comunale di Trieste per l’anno scolastico 2017/2018 (**doc.ti 9-10**), sorgendo così il loro interesse e la loro legittimazione a veder dichiarata l’illegittimità della delibera consiliare in questione per le ragioni esposte.

5. I sig.ri XXX, pur in carenza del requisito vaccinale richiesto dal Regolamento, hanno presentato comunque la domanda d’iscrizione nell’interesse del figlio XXX, il quale nella graduatoria provvisoria pubblicata in data 31.03.2017 risulta collocato posizione n. XXX presso la scuola XXX “*con riserva di verifica dell’assolvimento degli obblighi vaccinali previsti*” (**doc. 31**).

* * *

Il giudizio di primo grado e la sentenza n. 20/2017 del T.A.R. per il Friuli Venezia Giulia.

6. Con ricorso notificato in data 21.12.2016 i sig.ri XXX e XXX chiedevano l’annullamento della delibera del Consiglio Comunale del Comune di Trieste n. 72 dd. 28 novembre 2016 che ha introdotto – nei termini descritti in epigrafe – l’assolvimento degli obblighi vaccinali quale requisito per l’accesso ai servizi educativi in questione, nonché la condanna del Comune di Trieste al risarcimento del danno dagli stessi sofferto, commisurato alle spese che saranno dai medesimi sostenute – come quantificate e dimostrate in corso di causa – per l’iscrizione e la frequentazione dei propri figli ai nidi d’infanzia o alla scuole dell’infanzia gestite da soggetti non convenzionati con il Comune di Trieste (ove esistenti) o – in difetto – per il servizio educativo domestico (es.: baby sitter), oltre ad interessi legali dal dì del dovuto sino al saldo effettivo (**doc. 28**).

In vista dell’udienza cautelare dd. 11.01.2017 si costituivano in giudizio

tanto l'Amministrazione Comunale che l'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste (di seguito, per brevità, anche "ASUI"), entrambe eccependo preliminarmente l'inammissibilità del ricorso in quanto proposto avverso un regolamento comunale non immediatamente lesivo.

Nel merito, le difese di ciascuno dei due Enti intimati si articolavano, in buona sostanza, sulla considerazione che la normativa invocata dai ricorrenti è riferita alla scuola dell'obbligo e non alla fascia di istruzioni prescolare e sul convincimento che il Comune abbia potestà regolamentare in materia a tutela della salute degli abitanti e per l'organizzazione dei pubblici servizi, tra i quali vi sono anche quelli educativi rivolti ai bambini in età prescolare.

7. All'esito dell'udienza cautelare dd. 11.01.2017 e dopo approfondita discussione, il T.A.R. per il Friuli Venezia Giulia si riservava una pronuncia in forma semplificata, giunta con sentenza n. 20/2017.

Pronuncia *ex art. 60 c.p.a.* che, rigettate le eccezioni *ex adverso* sollevate, respingeva nel merito il gravame, dichiarandolo infondato per le ragioni che – per ragioni di sinteticità dell'esposizione – saranno dettagliatamente esaminate nei successivi motivi di impugnazione.

* * *

Avverso detta pronuncia, ritenuta gravemente erronea ed ingiusta, i deducenti propongono appello riproponendo ed approfondendo di seguito tutte le ragioni esposte in primo grado e che dovranno condurre ad una integrale riforma della sentenza gravata e all'accoglimento delle ragioni di ricorso.

MOTIVI D'APPELLO

0

Premessa (cfr. punti da 8.1 a 11.1 sentenza)

In via preliminare va sottolineato come la sentenza del TAR FVG, ancor prima che per le specifiche ragioni di censura che saranno esaminate, commette un grave errore di ragionamento e di impostazione generale.

L'oggetto del ricorso non verte, infatti, su bontà ed efficacia delle

vaccinazioni, sull'obbligatorietà o meno delle vaccinazioni, sulle conseguenze degli inoculi vaccinali, su scelte filosofiche o morali dei soggetti interessati (cfr. punti da 8.1 a 11.1 della sentenza impugnata), ma è centrato su un'unica fondamentale questione: **se il mancato adempimento dell'obbligo vaccinale per le quattro ed uniche somministrazioni previste, possa costituire – in assenza di alcuna previsione di legge e di effettive ragioni di urgenza sanitaria – motivo legittimo per l'adozione da parte del Comune di un atto regolamentare di tipo sanzionatorio/inibitorio, che ha come obiettivo e conseguenza l'esclusione dal percorso educativo-infantile dei bambini nella fascia 0-6 anni, fondato sulla presunta e indimostrata esistenza di un rischio sanitario (epidemia/contagio) in relazione a quattro malattie (difterite-tetano-polio-epatite B).**

Ciò premesso, appare chiaro che non è il ricorso proposto ma è il ragionamento posto a base della sentenza a voler “provare troppo” (cfr. punto 10.0 sentenza), conducendo il ragionamento su questioni metagiuridiche (in alcuni tratti persino esclusivamente filosofiche – cfr. punti 10.5 e 11.1) non afferenti all'oggetto del ricorso, salvo poi utilizzarle per porle a fondamento della decisione stessa.

Il ragionamento politico-filosofico proposto dal TAR, infatti, non tiene conto dell'assenza di dati scientifico-statistici posti a fondamento del provvedimento comunale, ma soprattutto del fatto che oggetto della questione non è l'obbligatorietà della vaccinazione ma il diritto di accesso di un bambino (0-6 anni) a una struttura formativo-educativa. Questione che il TAR omette integralmente di prendere in considerazione, in nome di un preminente rischio di contagio epidemico indimostrato (e indimostrabile, in quanto inesistente!).

Errato e semplicistico è anche il riferimento al quadro normativo esistente (cfr. punti 8.0, 8.1 e 8.2). Infatti, se è vero che con leggi succedutesi in un lungo arco di tempo sono state dichiarate obbligatorie esclusivamente 4 vaccinazioni (antidifterica - legge 891/1939, antitetanica - legge 292/1963,

antipoliomelitica - legge 51/1966, antiepatitevirale B - legge 165/1991), è altresì vero che le uniche sanzioni rimaste vigenti in caso di mancato adempimento dell'obbligo sono delle sanzioni pecuniarie, di fatto inapplicate su tutto il territorio regionale e nazionale.

Ai genitori che non vaccinano i propri figli per le 4 vaccinazioni sopra descritte, quindi, in base alle norme di legge vigenti può essere applicata al massimo una sanzione pecuniaria pari a € 206,90. Nulla più! Nessun altro effetto può conseguire per legge dalla mancata vaccinazione obbligatoria.

Passando, quindi, alla normativa sull'accesso a strutture scolastiche ed educativo-infantili, non è vero – come afferma il TAR (cfr. punto 8.1) – che con il D.P.R. 355/1999 “*si è solo consentita una specie di obiezione di coscienza*”, **ma vero è che sin dal 1999 è stata eliminata con atto normativo avente forza di legge ogni limitazione all'accesso alle strutture educativo-scolastiche** per bambini non vaccinati per difterite-tetano-polio-epatite B.

Chiarito il quadro normativo esistente e sgomberato il campo da considerazioni extragiuridiche non attinenti all'oggetto della vertenza, è possibile affrontare le ulteriori ragioni di censura.

I

I.1

Violazione e falsa applicazione di legge (art. 1 D.P.R. 355/1999). Principio regolatore della materia di accesso al sistema educativo/scolastico. Applicazione estensiva o in subordine analogica (cfr. punti 12.0, 12.1 e 12.2 sentenza).

Il vigente art. 1 co. 2 ultimo periodo del D.P.R. 355/1999 statuisce espressamente che la mancata consegna ai direttori delle scuole e ai capi degli istituti di istruzione pubblica o privata della certificazione o della dichiarazione sostitutiva atte ad accertare se siano state praticate le vaccinazioni e le rivaccinazioni obbligatorie “**non comporta il rifiuto di ammissione dell'alunno alla scuola dell'obbligo o agli esami**”.

Per il TAR FVG “*la norma non abroga affatto l’obbligo delle quattro vaccinazioni previste per legge, ne elimina solo una conseguenza. Trattandosi, poi, di una norma del tutto eccezionale essa non può essere estesa oltre la scuola dell’obbligo*”. Dal momento che l’obbligatorietà delle vaccinazioni è rimasta nell’ordinamento, non sarebbe consentito “*estendere un beneficio particolare oltre l’ambito previsto dalla norma espressa*”, con divieto di applicazione analogica e di interpretazione estensiva.

Per le ragioni indicate in premessa la motivazione del TAR appare errata sotto i seguenti profili:

- a) le 4 leggi sopra citate che disciplinano l’obbligatorietà delle vaccinazioni non prevedono in sé alcuna limitazione di accesso a strutture educativo-scolastiche. È, quindi, giuridicamente errato far discendere una conseguenza di questo tipo da una norma di legge che non prevede espressamente siffatta limitazione;
- b) vengono travisati, e in ogni caso malgovernati, i principi dell’interpretazione delle norme, limitandosi ad una generica affermazione di “eccezionalità” dell’art. 1 del D.P.R. 355/1999. Ed infatti, il TAR omette di esaminare le specifiche deduzioni esposte, qui di seguito riproposte.

L’art. 1 del D.P.R. citato costituisce evidente espressione di un **principio generale regolatore del sistema di accesso** ad ogni struttura educativo/scolastica svolta sul territorio nazionale, finalizzato a consentirne la frequentazione anche a minori non sottoposti alle cd. vaccinazioni obbligatorie. Come tale applicabile anche alle strutture educativo/scolastiche infantili.

Anche se così non fosse, la norma andrebbe in ogni caso necessariamente letta **in via estensiva**, stante l’identità della *ratio* (accesso di minori a strutture educative pur se non sottoposti a vaccinazioni obbligatorie), dovendosi ritenere estesa a tutte le comunità educative infantili e a ogni altra struttura idonea ad ospitare minori in forma aggregativa.

E in tal senso è stata costantemente interpretata ed applicata dalla P.A. dal

1999 in poi. A titolo esemplificativo, tra le tante, si rammentano tra le principali interpretazioni amministrative di tipo estensivo:

- la circolare del Ministero della Salute n. 6 dd. 20.04.2000 in tema di misure sanitarie per l'ammissione dei minori ai soggiorni vacanza (comunità infantili non prettamente scolastiche e, in ogni caso, non facenti parti delle scuole dell'obbligo), che nella parte dedicata agli aspetti normativi ed epidemiologici ritiene espressamente "che tali disposizioni (quelle testé richiamate del D.P.R. 355/1999, ndr) possono essere considerate valide anche ai fini dell'ammissione ad altre collettività" (**doc. 16**);

- la nota della Regione Piemonte dd. 22.08.2000 (prot. 13429/27.001) inviata ai responsabili locali dei dipartimenti di prevenzione e ai referenti per le attività vaccinali, che testualmente recita: "L'iscrizione alla scuola dell'obbligo e per analogia alle altre comunità infantili è consentita anche ai bambini che non hanno eseguito le vaccinazioni obbligatorie (DPR 26 gennaio 1999 n. 335)".

Né il Comune, né l'ASUI, né il TAR hanno indicato l'esistenza di diverse interpretazioni applicative.

Ora è noto che l'interpretazione estensiva supera il limite dell'eccezionalità della norma, in quanto costituisce il risultato di un'operazione logica diretta ad individuare il reale significato e la portata effettiva della norma, anche oltre il limite apparentemente segnato dalla sua formulazione testuale, così estendendo la *regola iuris* a casi non espressamente previsti dalla norma.

Peraltro, anche nella denegata ipotesi di non applicazione della descritta interpretazione estensiva, l'art. 1 co. 2 del D.P.R. 355/1999 andrebbe applicato in ogni caso **in via analogica** alle fattispecie di accesso alle strutture educativo/scolastiche infantili, tenuto conto dei rilevanti e predominanti elementi di identità delle fattispecie in esame (non vaccinazione del minore e libertà di accesso a strutture educativo/scolastiche).

Ne deriva che le modifiche introdotte con la delibera comunale oggetto di impugnazione risultano illegittime per violazione della norma di legge contenuta

al co. 2 dell'art. 1 del DPR 355/1999, da intendersi applicabile *in primis* quale principio regolatore della materia, o comunque in via estensiva (o in ulteriore subordine in via analogica) a tutte le comunità educative infantili e a ogni altra struttura, comunque qualificata, idonea ad ospitare minori in forma aggregativa.

I.2

Eccezione di incostituzionalità art. 1 D.P.R. 355/1999.

Il TAR ha altresì omesso di pronunciarsi sull'**eccezione – sollevata dai ricorrenti in via subordinata – di incostituzionalità dell'art. 1 del D.P.R. 355/1999.** Ed invero, nella inconcessa ipotesi in cui la norma del D.P.R. 355/1999 non si ritenesse applicabile anche alle comunità infantili educative diverse dalle scuole dell'obbligo, risulterebbe inevitabile sollevare dinanzi alla competente Corte gli evidenti profili di incostituzionalità della norma in questione (in base a quanto previsto dagli artt. 2, 3, 32 e 34 della Costituzione) nella parte in cui limiterebbe:

- lo spazio costituzionalmente riconosciuto a ciascun cittadino di rifiutare consapevolmente una prestazione sanitaria senza conseguenze sul piano sociale e giuridico (cfr. art. 32 Cost.);
- l'accesso al sistema di istruzione (cfr. art. 34 co. 1 Cost.: “*La scuola è aperta a tutti*”) e, in ogni caso, consentirebbe delle discriminazioni di accesso alle comunità educative infantili in base all'età anagrafica di soggetti portatori di medesimi interessi, con conseguente violazione sia dell'art. 2 della Costituzione (comportando di fatto violazione del diritto ivi sancito di armonico sviluppo della personalità), sia dell'art. 3 della Costituzione (violazione dei principi di parità ed uguaglianza).

In tal caso apparirebbero palesi la non manifesta infondatezza e la rilevanza della questione rispetto alla decisione da assumere nel giudizio *a quo*.

II

Violazione della riserva di legge. Incompetenza della potestà regolamentare.

Violazione art. 1 Legge 689/1981. Violazione dello Statuto Comunale.

Eccesso di potere (cfr. punti da 13.0 a 13.7 sentenza).

L'art. 117 co. 2 della Costituzione stabilisce la competenza legislativa esclusiva dello Stato alla:

- **lett. n)** in tema di “*norme generali sull’istruzione*”, tra le quali rientrano sicuramente anche quelle di accesso alle strutture educativo-scolastiche;
- **lett. m)** in tema di “*determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale*”, tra i quali rientrano anche le modalità di erogazione e di accesso ai servizi educativo-formativi.

Trattandosi, quindi, **di materie rientranti nella competenza esclusiva dello Stato, solo a questo compete legiferare in tali materie, con inammissibilità di qualsiasi intervento di fonte inferiore.**

Non solo. Ma allo Stato, nelle materie di legislazione esclusiva, compete anche in via altrettanto riservata la potestà regolamentare.

Risulta, pertanto, evidente che le modifiche approvate dal consiglio comunale di Trieste al sistema di accesso a strutture educativo-scolastiche infantili debbono essere censurate sotto il profilo della violazione della riserva di legge o, in subordine, dell’incompetenza o, in via ulteriormente gradata, dell’eccesso di potere, con la conseguenza che l’esercizio del potere regolamentare avvenuto in violazione della riserva di legge o in carenza di potere è nullo o, in ogni caso, illegittimo.

*

Ma non basta. Come detto in premessa le norme vigenti in tema di vaccinazioni obbligatorie prevedono solamente, in caso di loro violazione, l’applicazione di una sanzione pecuniaria. Null’altro.

Ora, se il principio di legalità enunciato dall’art. 1 della Legge 689/1981 è ancora ritenuto principio cardine del nostro sistema giuridico, “*nessuno può essere assoggettato a sanzioni amministrative se non in forza di una legge che sia entrata in vigore prima della commissione della violazione*”, dove per

sanzione deve necessariamente intendersi ogni forma di punizione, restrizione, limitazione dei diritti del soggetto al quale viene contestata una violazione. Così come la sanzione può essere solamente quella prevista dalla legge.

Nel caso in esame, invece, viene introdotta – in assenza di una norma di legge – una sanzione amministrativa atipica con atto regolamentare comunale, che sanziona i “colpevoli” con la limitazione di accesso a determinate comunità educativo-infantili.

*

La sentenza del TAR FVG ha omissa integralmente l’esame delle esposte censure, dando per scontato che sussista una potestà regolamentare del Comune in tema di gestione degli asili comunali, nonché in tema di prevenzione in tema di salute.

L’equivoco è quello in cui è caduto il TAR per il FVG che ha confuso l’oggetto delle materie sulle quali è intervenuto il regolamento comunale, riconoscendo ad un consiglio comunale il potere di intervenire in materie riservate alla legge statale.

Inoltre, anche a voler invocare la potestà regolamentare attribuita in via generale ai Comuni in ordine alla disciplina dell’organizzazione e dello svolgimento delle funzioni loro attribuite (anche se non si tratta del caso in esame ove si incide sul diritto di accesso e non su meri profili organizzativi), va eccepito che detta potestà non può comunque estendersi a materie o ad aspetti espressamente riservati alle leggi o ai regolamenti dello Stato. Senza dimenticare che pure nei casi in cui l’estensione risulti consentita da norme di rango superiore, non può giungere fino al punto di disattendere, stante il principio di diritto della gerarchia delle fonti, le vigenti disposizioni statali sopra richiamate in tema di accesso al sistema educativo/scolastico.

Infine, nessun potere è riconosciuto al Consiglio Comunale né dal D.Lgs. 267/2000 né dallo Statuto comunale nell’adozione di provvedimenti sia in materia sanitaria (o a tutela della salute pubblica), sia in materia di accesso ai

servizi educativi/scolastici. Peraltro, il carattere sanitario del deliberato è palesato oltre che dal contenuto delle premesse, anche dal richiamo all'art. 6 dello Statuto Comunale (“*garantire il diritto alla salute di tutti gli abitanti*”).

In tal caso, infatti, in caso di emergenze sanitarie o di igiene pubblica a carattere esclusivamente locale – nel caso in esame assolutamente inesistenti! – spetterebbe al Sindaco adottare ordinanze contingibili e urgenti ex art. 33 della Legge n. 833 del 23/12/1978, quale autorità sanitaria locale, in base a precise motivazioni di tutela della salute e in presenza di importanti focolai epidemici (cfr. Decreto Ministeriale 15.12.1990 in tema di “Sistema informativo delle malattie infettive e diffuse”) e non certamente al Consiglio Comunale. Ma è ben noto che questi poteri di intervento presuppongono che sia già in atto un'epidemia e che – dunque – sia urgente intervenire, il che è difficilmente conciliabile con lo stato attuale ove non vi è nemmeno traccia di una diffusione sul territorio locale di difterite, poliomielite o epatite B (il tetano, come si dirà *infra*, non è trasmissibile per contagio).

Emerge, quindi, la contraddittorietà rispetto alle censure di cui al presente motivo delle argomentazioni svolte dal TAR ai punti 13.4, 13.5, 13.6 e 13.7. Il potere di intervenire in materia di salute pubblica in forza dello sbandierato principio di prevenzione e precauzione, al pari della determinazione delle politiche vaccinali, spetta allo Stato (e semmai al Sindaco in caso di emergenze sanitarie) ma non certamente al consiglio comunale.

III

Eccesso di potere per travisamento, erronea e/o arbitraria valutazione dei fatti presupposti (cfr. punti 14.0, nonché 10.6, 18.0, 18.1 e 18.2 sentenza).

La sentenza impugnata sorvola su detto motivo di doglianza, richiamandosi genericamente a “*quanto sopra illustrato*” (?), “*non senza evidenziare l'inammissibilità di questioni tecnico discrezionali che esulano dall'ambito del presente giudizio*”.

Sul punto, l'errore in cui è caduto il Giudice di primo grado è non aver

considerato che la delibera consiliare impugnata si fonda essenzialmente, se non unicamente, sul seguente fatto presupposto: l'asserita necessità di riportare il tasso di coperture vaccinali antipolio, antidifterite, antitetanica e anti-epatite B, su valori maggiori al 95% (soglia ritenuta di sicurezza – ma da chi?), così ripristinando il beneficio atteso dal cd. *effetto gregge*. Secondo l'Amministrazione, infatti, un tasso di copertura vaccinale inferiore al 95% costituirebbe una minaccia per la salute pubblica ed in particolare per i soggetti più deboli (che non possono essere vaccinati e non potrebbero usufruire di questo importante scudo protettivo offerto dalla solidarietà sociale della restante parte della comunità che si vaccina).

Un'attenta analisi della copertura vaccinale specifica per ogni malattia sopra indicata ed un raffronto con quella locale dimostrano il travisamento e/o l'erronea valutazione del fatto presupposto.

Al fine di evitare inutili ripetizioni si intendono qui ritrascritti i puntuali dati tecnici (locali, nazionali e internazionali) riportati in ricorso al terzo motivo di impugnazione (**doc. 28**).

Se il Collegio adito – a differenza di quello di primo grado – avrà cura di leggerli, si accorgerà facilmente che non si tratta di “*questioni tecnico discrezionali che esulano dall'ambito del presente giudizio*”, ma di questioni di fatto essenziali che dimostrano la carenza dell'elemento presupposto e denotano l'inconsistenza delle posizioni fatte proprie dal TAR, fondate su affermazioni generiche e indimostrate, che – in alcuni passaggi – assumono persino le caratteristiche di veri e propri “pregiudizi” discriminatori (come quando si agita l'infondato spauracchio “*dell'esposizione al contatto con soggetti extracomunitari provenienti da Paesi in cui anche malattie debellate in Europa sono ancora presenti, tra cui quelle dell'oggetto delle quattro vaccinazioni obbligatorie*”, senza documentare in alcun modo la fondatezza di tali assunti).

Ed invero, come già esposto in sede di discussione all'udienza dd. 11.01.2017, la delibera comunale si fonda esclusivamente su due documenti

(cfr. doc.ti 6-7 ASUI, doc.ti 33-34 appellanti) privi di alcun dato scientifico o statistico!

Qui basti ribadire con estrema chiarezza che le quattro vaccinazioni obbligatorie (le uniche ad essere oggetto del provvedimento impugnato) **non hanno una funzione di tutela della “Herd Immunity”** (la cd. immunità di gregge), ma pressoché esclusivamente di tutela del singolo ove immunizzato.

Ed invero, premesso che il concetto di immunità di gregge, nella sua accezione originale, è stato sviluppato a partire da osservazioni di immunità naturale (non artificiale mediante la vaccinazione), va osservato che gli statistici hanno osservato che le popolazioni erano protette quando un numero sufficiente di individui aveva contratto la forma selvaggia della malattia, acquisendo successivamente immunità permanente. Con le vaccinazioni questa osservazione non è riproducibile *tout-court*, in quanto la stimolazione del sistema immunitario attraverso una vaccinazione non replica la risposta immunitaria prodotta quando l'organismo si misura direttamente con il microrganismo per via naturale.

Gli studi scientifici, pertanto, **riconoscono che l'immunità di gregge è in effetti un'equazione di base che non dipende dalla copertura, ma dalla contagiosità (R_0) di ogni malattia** e che la copertura immunitaria minima necessaria per ottenerla è semplicemente il risultato dell'equazione stessa: **HIT = $1 - 1/R_0$** , dove HIT indica *Herd Immunity Threshold*, ovvero soglia per l'immunità di gregge (**doc. 17**).

Dai testi consultati risultano i seguenti valori di contagiosità e di copertura immunitaria minima per le malattie che sono state chiamate in causa

Malattia	R_0	HIT
Poliomielite	da 5 a 7	da 80% a 85.7%
Difterite	da 6 a 7	da 83.3% a 85.7%
Epatite B	1.53	34.6%

Tetano	Non applicabile	Non applicabile
---------------	-----------------	-----------------

Queste soglie per l'immunità di gregge sono state confermate da altri lavori scientifici e pubblicazioni, tra cui: “*Vaccines*” (**doc. 18** - Stanley A. Plotkin, Walter A. Orenstein, Paul A. Offit) e “*Introduction to Epidemiology*” (**doc. 19** - 5° Edizione, Jones & Bartlett Learning).

A fronte di questi risultati appare chiaro che l'assunzione di un valore minimo di copertura vaccinale del 95% è **quanto meno arbitrario e che gli attuali valori di copertura riscontrati sul territorio triestino sono in ogni caso sostenibili secondo una corretta visione del fenomeno.**

Conferme di tale ragionamento logico si ottengono entrando nella disamina delle singole malattie per le quali è prevista la vaccinazione obbligatoria:

a) poliomielite: i dati epidemiologici attuali riguardanti la poliomielite non danno alcuna evidenza che coperture vaccinali sotto il 95% pongano la popolazione a rischio di epidemie a carattere infettivo. Molti Paesi appartenenti a regioni geografiche completamente differenti (dal territorio europeo alle Americhe e al Pacifico) sono stati dichiarati “*polio free*”, nonostante abbiano coperture vaccinali nettamente al di sotto del 95%.

I dati possono essere facilmente rilevati dal sito dell'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità): di seguito riportiamo alcune elaborazioni grafiche delle tabelle che riassumono le coperture vaccinali e il numero di casi di malattia negli ultimi anni. Per quanto riguarda la polio in alcuni stati europei:

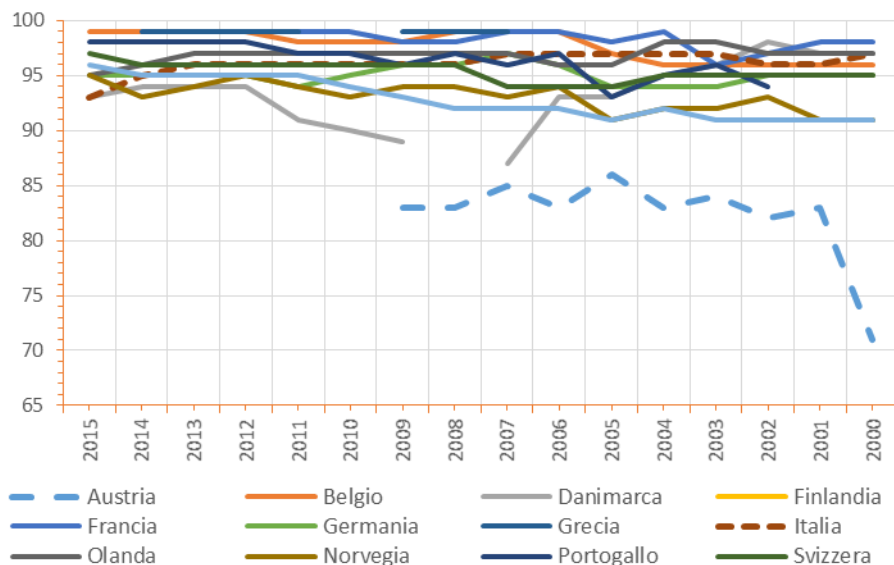


Figura 1: coperture vaccinali per polio in alcuni paesi europei e in Italia
(Fonte OMS, Organizzazione Mondiale della Sanità)

Si noti come la copertura riportata per l’Austria sia stata ben al di sotto della media europea, ed anche dell’Italia, senza che venisse riportato alcun caso di polio (nel 2000 la copertura era intorno al 70%). Osservando lo stesso fenomeno in un ambito più ampio, possiamo riportare gli stessi andamenti per altri Paesi nel mondo sempre in rapporto all’Italia (anche con caratteristiche socio-economiche molto diverse dalle nostre), tutti caratterizzati da zero casi di polio nel periodo di rilevazione:

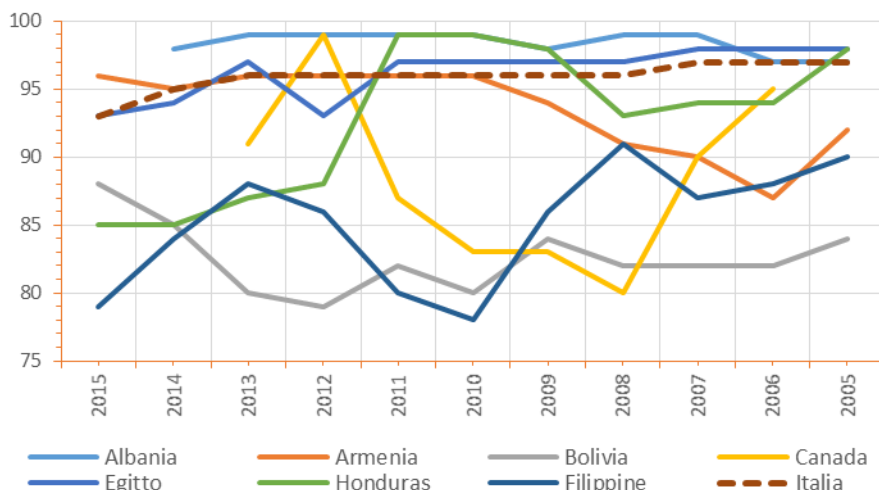


Figura 2: coperture vaccinali per polio in altri Paesi e in Italia
(Fonte OMS, Organizzazione Mondiale della Sanità)

L’Europa è stata dichiarata “polio free” dal 2002: dall’ultimo rapporto ECDC per l’anno 2015 (**doc. 20**), risulta che la circolazione di poliovirus

selvaggio (WPV) persiste ancora sporadicamente in alcuni Paesi asiatici, mentre in altri paesi (non europei) sono stati rilevati 23 casi di polio derivato da virus vaccinale (cVDPVs), mentre altri 2 casi di cVDPVs sono stati rilevati in Ucraina. Un altro caso di cVDPVs si è verificato in Albania nel 2016.

Nello stesso documento dell'ECD leggiamo: *“al fine di evitare casi di polio a causa di poliomielite paralitica associata al vaccino (VAPP) e la circolazione di poliovirus vaccino-derivato (cVDPVs), la nuova strategia per l'eradicazione della polio comprende il ritiro sequenziale del vaccino orale contro la poliomielite (OPV, Sabin) entro aprile 2016”*.

In sostanza, quindi, le possibilità di contagio sono praticamente nulle, mentre l'unico rischio maggiormente rilevante è quello del virus della polio vaccino-derivato (i casi di polio registrati in Italia a partire dai primi anni '80 sono tutti casi di questo tipo), tanto che nella maggior parte dei paesi europei, così anche in Italia, oggi il vaccino utilizzato è quello di tipo inattivato Salk (Inactivated Polio Vaccine, IPV), con esclusione del vaccino orale (OPV, Sabin).

b) difterite: il vaccino antidifterico ha lo scopo di prevenire gli effetti che provoca la malattia della tossina difterica ma non è stato progettato per prevenire la colonizzazione e la trasmissione del *Corynebacterium Diphtheriae* (**doc. 21:** Epidemiol Rev. 1993;15(2):265-302; *“Herd immunity: history, theory, practice”*, Communicable Disease Epidemiology Unit, London School of Hygiene and Tropical Medicine, England).

La vaccinazione contro la difterite è quindi, ancora una volta, solo una misura di protezione personale. Anche in questo caso, il rischio di esposizione nei paesi sviluppati è prossimo allo zero. I rilievi statistici pubblicati dall'OMS non evidenziano alcuna correlazione fra la copertura vaccinale e l'incidenza sporadica di questa malattia sul territorio europeo (così come anche in altri Paesi). Alcuni esempi:

- **Austria:** i dati disponibili dal 2000 al 2009 indicano una copertura che si

aggira sull'83-84% con una incidenza pari a zero della malattia.

- **Italia:** dal 2000 al 2015 la copertura varia dall'87% al 93% (passando dal 97% del 2012) con una incidenza pressoché zero in tutti gli anni;
- **Francia:** dal 2000 al 2015 le coperture sono molto alte (variano dal 97 al 99%) con incidenze della malattia che raggiungono il valore 0.02 su 100.000;
- **Belgio:** nel 2016 si è verificato un caso di morte da complicanze della difterite in un contesto di copertura vaccinale oltre il 98% per 3 dosi (**doc. 22**).

L'eco suscitato dalla recente notizia circa la circolazione del batterio difterico in Italia non può quindi allarmare, perché di fatto questo batterio è da sempre in circolazione e non può certamente essere contrastato da campagne di vaccinazione di massa. Quindi è del tutto arbitrario e fuorviante parlare di “primo caso di nodulo difterico in Italia” con l'intenzione di attribuire il fatto alla minore copertura vaccinale, tanto più che il contatto del batterio con l'organismo non si è evoluto nella malattia grazie alla reazione naturale del sistema immunitario del soggetto (di cui non è mai stato reso noto lo stato vaccinale).

c) **epatite B:** l'epatite B è un virus di natura ematica. **Non si diffonde in un ambiente comunitario**, soprattutto tra i bambini che sono difficilmente impegnati in comportamenti ad alto rischio, come la condivisione di aghi o i rapporti sessuali (!). La vaccinazione contro l'epatite B nei bambini, quindi, non può in alcun modo alterare in modo significativo le condizioni di sicurezza delle comunità.

Inoltre, viene giustamente garantita l'ammissione alle comunità infantili per i bambini che sono portatori cronici di epatite B: vietare l'ingresso a scuola per coloro che sono semplicemente non vaccinati risulterebbe quindi una discriminazione ulteriormente irragionevole e illogica.

d) **tetano:** il tetano **non è una malattia contagiosa** e pertanto la vaccinazione per il tetano costituisce al più una misura di protezione personale.

È per queste ragioni tecniche, tutt'altro che discrezionali, che il

convincimento del TAR FVG secondo cui la mancanza di vaccinazione “*si ripercuoterebbe sulla salute degli altri, anche quelli con particolari debolezze e fragilità immunitarie*” a motivo della “*convivenza dei bambini in un ambiente ristretto*” quale è l’asilo è fondato **su presupposti gravemente errati, in quanto la possibilità di contagio delle malattie per le quali sono previste le vaccinazioni obbligatorie è assolutamente nulla (tetano, epatite B) o pressoché nulla (difterite e poliomelite).**

Ugualmente arbitraria, ancor prima che illogica, è l’applicazione del principio di immunità di gregge ad una realtà territoriale limitata al solo ambito comunale (A quale gregge facciamo riferimento? A quello scolastico? A quello delle frequentazioni amicali e delle compagnie di gioco di un bambino? A quello cittadino? A quello provinciale?). In assenza di conformi disposizioni su base regionale e nazionale, l’innalzamento del tasso di vaccinazione in un ambito territoriale così ristretto non aumenterebbe la protezione sanitaria della popolazione locale, né diminuirebbe in alcun modo le possibilità di contagio.

In conclusione, quindi, **il presupposto di fatto essenziale** posto a fondamento della delibera comunale impugnata (rischio per la salute pubblica per calo della percentuale del tasso di vaccinazione e necessità di ripristinare la cd. immunità di gregge) **non trova corrispondenza né nella realtà dei fatti** (anche con coperture inferiori non sussistono né casi di infezione né epidemie delle malattie infettive indicate), **né nella metodologia di calcolo delle reali coperture vaccinali necessarie in funzione delle contagiosità delle malattie stesse** (laddove applicabile), **né nella sua asserita e propagandata efficacia** (in considerazione di un ambito territoriale estremamente limitato).

IV

Violazione di legge per motivazione insufficiente, illogica e contraddittoria. Violazione di legge (Legge 145/2001 di ratifica della Convenzione di Oviedo dd. 04.04.1997). Violazione di legge (art. 21 *septies* Legge 241/1990) e nullità della delibera per oggetto impossibile. Cfr. punti da 15.0 a 15.3 della

sentenza.

La delibera oggetto di censura risulta, altresì, illegittima in quanto la motivazione posta a fondamento della stessa risulta insufficiente non solo perché basata su presupposti travisati e/o errati (cfr. *supra* motivo *sub* III), ma anche perché ha completamente omesso di contemperare l'asserito obiettivo della tutela della salute della collettività (“pericolosamente” minacciata dalla diffusione di malattie infettive secondo le infondate e non documentate premesse della P.A....) con il diritto alla salute del singolo individuo e dell'intera collettività (che ne sopporta i costi di assistenza e di indennizzo *ex* Legge 210/1992) in relazione ai rischi derivanti dalle somministrazioni vaccinali.

Nel ricorso introduttivo si sono dettagliatamente esposti i rischi e danni da vaccinazione, che qui vengono sinteticamente richiamati:

- a) le Reazioni avverse ai farmaci (ADR in inglese), che includono anche le reazioni avverse ai vaccini (VAE), sono indicate come la quinta principale causa di morte nell'Unione Europea (**doc. 23**), ma questo dato potrebbe essere addirittura superiore in quanto vi è una importante sotto-segnalazione di questi eventi, come riconosciuto da David Kessler, capo della FDA (**doc. 24**);
- b) la Corte Suprema degli Stati Uniti ha stabilito che i vaccini sono “*inevitabilmente un rischio*”. La stessa dichiarazione veniva fatta nel 2011, quando la Corte Suprema degli Stati Uniti ha deciso di esonerare le case farmaceutiche da responsabilità dirette nelle cause per danni da vaccino. Dal 1986 ad oggi sono stati riconosciuti dalle autorità federali americane oltre 3 miliardi di dollari di risarcimento per danni da vaccino (Vaccine Injury Compensation Program, VICP);
- c) in Italia vige dal 1992 la legge 210 (poi integrata dalla legge 229/2005) che disciplina il riconoscimento di un indennizzo ai danneggiati dalle somministrazioni vaccinali; a differenza degli Stati Uniti, in Italia non è stato reso noto l'ammontare degli importi erogati ai danneggiati da vaccinazioni;

d) la sorveglianza post-marketing raccoglie le segnalazioni delle reazioni avverse alla somministrazione di farmaci e vaccini. L’Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) ha il compito di raccogliere e comunicare questi dati. L’ultimo Rapporto di sorveglianza post-marketing dei vaccini in Italia risale al 2013 (da allora non sono stati pubblicati altri rapporti specifici come questo – **doc. 11**). In proposito, è stata osservata una forte variabilità regionale, con il tasso di segnalazione del Nord (29,9 per 100.000 dosi) triplo rispetto a quello del Centro e del Sud (rispettivamente 9,9 e 7,4 per 100.000 dosi). Un terzo delle segnalazioni è rappresentato da una sola regione (Veneto) con un tasso di segnalazione di 75,7 per 100.000 dosi. Un dato interessante è rappresentato dalla distribuzione delle segnalazioni di eventi avversi per regione (cfr. *Figura 3*):

Regione	Numero di segnalazioni	Numero di dosi (in migliaia)	Tasso di segnalazione x 100.000 dosi
Piemonte	312	1.306	23,9
Valle d'Aosta	4	40	10,0
Lombardia	494	2.610	18,9
P.A. Bolzano	38	578	6,6
P.A. Trento	93	173	53,8
Veneto	1.233	1.629	75,7
Friuli V. Giulia	87	521	16,7
Liguria	180	903	19,9
Emilia Romagna	339	1.544	22,0
Toscana	235	1.234	19,0
Umbria	13	323	4,0
Marche	58	514	11,3
Lazio	95	1.990	4,8
Abruzzo	17	394	4,3
Molise	0	106	0,0
Campania	61	1.758	3,5
Puglia	86	1.793	4,8
Basilicata	8	209	3,8
Calabria	29	555	5,2
Sicilia	315	2.113	14,9
Sardegna	30	466	6,4
Totale	3.727	20.760*	18,0
Nord	2.780	9.304	29,9
Centro	401	4.062	9,9
Sud e Isole	546	7.394	7,4

* escluse le dosi relative ai lisati batterici (ATC J07AX)

Figura 3: distribuzione delle segnalazioni di eventi avversi per regione

(Fonte AIFA, Agenzia Italiana del Farmaco)

Il Rapporto, inoltre, indica inoltre che l’84% delle reazioni è stato definito “non grave”, 12% gravi, 4% non definite.

e) nei rapporti Osmed (Osservatorio nazionale sull’impiego dei medicinali) 2014 e 2015 le reazioni avverse gravi causate da vaccinazione sono state accorpate a quelli dei farmaci (**doc.ti 25-26**); riguardo l’anno 2014 mancano i

dati relativi alla distribuzione delle segnalazioni per fasce d'età. La sotto-notifica è cospicua ed è quantificabile indirettamente: oltre 10 volte il numero dei casi segnalati. Ciononostante si assiste ad un progressivo aumento delle segnalazioni per reazione avversa da vaccino.

f) raccogliendo i dati relativi alle fasce di età dal 2009 al 2015, quello che balza particolarmente all'occhio è l'incremento delle segnalazioni per la fascia d'età sotto i due anni a partire dal 2011 (7.26 volte, +626%), mentre, in generale, a partire 2001 (1000 segnalazioni) l'aumento è stato di 7.9 volte (+690%);

h) nel 2015, il 32% delle segnalazioni sono state definite gravi. Poiché non è specificato che vi siano differenze tra le due classi, farmaci e vaccini, e poiché entrambi sono inclusi nella stessa statistica, si deve desumere che la stessa percentuale di casi gravi riguardi anche i vaccini. L'80% delle segnalazioni riguarda bimbi di età inferiore ai due anni, perciò è legittimo pensare che i casi gravi nei bimbi ammontino ad oltre 2000 nel solo 2015.

Ciò premesso, si ribadisce la sussistenza del vizio di insufficienza della motivazione della delibera, che **non ha assolutamente considerato i profili di rischio (e di costo) derivanti dall'atteggiamento coercitivo vaccinatorio, né ha considerato che un trattamento sanitario imposto deve essere finalizzato non solo alla tutela della salute collettiva ma anche al miglioramento della salute della persona alla quale è praticato, non potendo comportare conseguenze negative per la sua salute** (così Corte Costituzionale n. 307/1990, al pari di Corte Costituzionale n. 285/1994, che richiama l'attenzione del legislatore affinché preveda tutte le cautele preventive possibili atte a evitare il rischio di complicazioni dovute alle vaccinazioni obbligatorie).

La motivazione posta a fondamento della delibera è poi, altresì, palesemente illogica e contraddittoria laddove afferma la necessità di imporre limitazioni di accesso alle comunità infantili in virtù dell'esistenza di un **pericolo concreto di contagio e/o di recrudescenza delle malattie infettive in**

questione, ma non rappresenta alcun concreto evento di tale pericolo, con evidente illogicità di tale sillogismo.

*

Non solo.

La sentenza del TAR, al pari del deliberato impugnato, nell'affermare il predominio assoluto della salute della collettività sulla tutela della salute dei singoli individui, dimentica – tra le altre – di dare applicazione ai principi fatti propri dal nostro ordinamento con legge 145/2001, che ha recepito la Convenzione di Oviedo dd. 04.04.1997.

All'art. 5 della citata convenzione si enuncia il principio, poi ratificato, secondo il quale *“un intervento nel campo della salute non può essere effettuato se non dopo che la persona interessata abbia dato consenso libero e informato. Questa persona riceve innanzitutto una informazione adeguata sullo scopo e sulla natura dell'intervento e sulle sue conseguenze e i suoi rischi. La persona interessata può, in qualsiasi momento, liberamente ritirare il proprio consenso”*.

Quindi, la “indiretta” coercizione sanitaria, voluta dalla delibera del Consiglio Comunale di Trieste e avallata dalle argomentazioni del TAR, costituisce violazione del principio di legge dell'adesione libera, ragionata e consapevole alla pratica vaccinale.

Anche sotto questo profilo l'atto impugnato risulta viziato per violazione e falsa applicazione della legge 145/2001.

*

Infine, il TAR ha considerato inammissibile e infondata la censura relativa all'**impossibilità dell'oggetto della delibera** (con violazione dell'art. 21 *septies* della Legge 241/1990), dal momento che pone un requisito restrittivo che sin dall'origine sa non potrà essere rispettato.

Ora, né il Comune né l'ASUI hanno contestato la deduzione che a livello locale non vengono resi disponibili vaccini pediatrici singoli o in dosi multiple per polio, difterite, tetano ed epatite B, in quanto la copertura vaccinale per

queste infezioni viene garantita dal vaccino esavalente, contenente anche pertosse ed *haemophilus influenzae tipo B*, due vaccinazioni esclusivamente facoltative. Pertanto, colui che intendesse sottoporsi solamente alla vaccinazioni obbligatorie non potrebbe farlo.

Dal momento che:

- sin dal momento dell'approvazione della delibera era pacificamente riconosciuta l'indisponibilità dei soli vaccini obbligatori,
- lo stesso TAR afferma espressamente "*che non si può costringere nessun genitore a sottoporre il figlio alla vaccinazione non obbligatoria per legge, e che quindi è indiscutibile il suo diritto ad accettare solo quelle obbligatorie e non le altre*" (cfr. punto 15.3),

se ne deduce che un atto amministrativo che ponga come condizione per l'accesso ad asilo e scuola materna l'avvenuta esecuzione delle sole vaccinazioni obbligatorie è illegittimo per impossibilità dell'oggetto del deliberato, ancora prima che per illogicità e palese contraddittorietà dello stesso.

Per queste ragioni è chiaro che, contrariamente a quanto frettolosamente sostenuto dal TAR, il vizio è ontologico al deliberato e non riguarda semplicemente l'applicazione della normativa.

Una delibera che impone un requisito che sa sin dall'inizio essere impossibile è viziata in radice da nullità, anche perché lesiva dei principi di lealtà, di non contraddittorietà, di trasparenza e di buon andamento cui deve essere necessariamente informata l'azione della Pubblica Amministrazione.

V

Eccesso di potere per violazione del principio di proporzionalità (cfr. punti 16.0 e 16.1).

Secondo il Collegio triestino la censura relativa al difetto di proporzionalità della misura adottata risulterebbe infondata, in quanto "*nessuno costringe i genitori a iscrivere i figli all'asilo comunale*" e perché "*la libera e responsabile scelta di non vaccinare i bimbi, che comunque si pone contro la*

legge vigente, comporta delle inevitabili conseguenze, tra cui l'impossibilità di iscrizione agli asili comunali".

Ricordato che l'unica conseguenza prevista dalle leggi sulle vaccinazioni obbligatorie per la loro violazione è l'applicazione di una sanzione amministrativa pecuniaria (e non l'impossibilità di iscrizione all'asilo e alla scuola materna!), le considerazioni del TAR testè citate risultano palesemente inconferenti rispetto al motivo di censura, stravolgendo il significato della ragione dell'impugnazione.

È noto, infatti, che il principio di proporzionalità dell'azione amministrativa impone una triplice indagine, dovendo venir accertata:

- i) la necessità della misura assunta;
- ii) la sua idoneità allo scopo da raggiungere;
- iii) la stretta proporzionalità della misura applicata con il fine da raggiungere.

Ciò premesso, alla luce di quanto esposto in atti, nel caso di specie mancano tutti i requisiti richiamati per una proporzionata azione amministrativa.

Infatti:

i) non è dimostrato alcun reale rischio di contagio per la salute pubblica, sia perché – come detto – le malattie per le quali sono previste le vaccinazione obbligatorie non possono essere oggetto di trasmissione (vedi, in particolare, tetano) o lo possono essere solo in via ipotetica e assolutamente residuale in bambini in tenera età (trattandosi di malattie che si trasmettono esclusivamente per via sessuale o ematica), sia perché non esiste alcuna diffusione di queste malattie sul territorio locale e nazionale. La misura adottata, quindi, non è assolutamente necessaria!

ii) la misura “esclusivo-ritorsiva” del divieto di accesso ad asili/scuole materne non potrebbe incidere in alcun modo su tutti i soggetti non frequentanti strutture educative comunali (o convenzionate) o iscritti a strutture extracomunali distanti solo pochi chilometri dal territorio comunale di Trieste, i quali hanno sicuramente diritto di frequentare ogni altro spazio pubblico e,

successivamente, la scuola dell'obbligo, con la conseguenza che la misura adottata è palesemente inidonea allo scopo irrealistico che si prefigge; senza contare, poi, che l'indisponibilità di vaccini esclusivamente relativi alle vaccinazioni obbligatorie, rende di fatto impossibile l'applicazione della stessa e, come tale, inidonea al raggiungimento dello scopo prefissato;

iii) è agevole, quindi, desumere che la misura amministrativa applicata risulta assolutamente sproporzionata rispetto a quella strettamente necessaria per il raggiungimento, nel pubblico interesse, dello scopo che la P.A. si prefigge di realizzare. Laddove, infatti, vi fosse un concreto rischio di contagio per la popolazione locale lo strumento più idoneo sarebbe quello di intervento sanitario da parte dell'AAS n. 1 Triestina (che potrebbe sin d'ora valersi degli strumenti coercitivi sanzionatori derivanti dalla mancata sottoposizione alle vaccinazioni obbligatorie) o del Sindaco con l'adozione di ordinanze contingibili e urgenti, *ex art. 33 della Legge n. 833 del 23/12/1978*, quale autorità sanitaria locale, in base a precise motivazioni di tutela della salute, che attualmente, in assenza di importanti focolai epidemici, secondo quanto stabilito dal Decreto Ministeriale 15/12/1990 (Sistema informativo delle malattie infettive e diffuse), non sussistono.

VI

Eccesso di potere per violazione di prassi e circolari amministrative (cfr. punto 16.2 sentenza).

I ricorrenti hanno censurato la delibera impugnata anche in relazione al profilo dell'inosservanza delle indicazioni derivanti da circolari e prassi amministrative, che può configurare eccesso di potere per la contraddizione esistente fra la volontà rappresentata dal provvedimento amministrativo oggetto di censura con la volontà manifestata in via generale dalla P.A. attraverso le proprie circolari e le prassi applicative.

Sul punto il TAR ha dichiarato che *“la doglianza è proposta in maniera del tutto generica e non vale a superare le obiezioni sopra indicate”* (cfr. punto

16.2 sentenza), così di fatto omettendo di pronunciarsi sul motivo di censura.

L'affermazione del Giudice di *prime cure* (questa sì, nella sua cripticità, sicuramente generica e dal contenuto incomprensibile) va sicuramente censurata in quanto in sede di ricorso è stato chiaramente esposto il motivo di impugnazione: a fronte della tendenza manifestata in via generale dalla P.A. dal 1999 in poi di consentire il libero accesso anche ai bambini non sottoposti alle vaccinazioni obbligatorie **ad ogni comunità/collettività educativo-infantile** (cfr., per tutte, la circolare del Ministero della Salute dd. 06.04.2000 *sub doc. 16*), confermata da una prassi costante delle strutture educative pubbliche volta a consentire il libero accesso dei minori non vaccinati a nidi e scuole dell'infanzia, **non sono state richiamate e allegate da Comune e ASUI prassi o circolari amministrative di tenore opposto.**

In sostanza, quindi, a fronte di una costante espressione della discrezionalità amministrativa (da parte di Ministero della Salute, Direzioni Regionali, Direzioni Scolastiche, etc...) nel senso di non esclusione dei minori non vaccinati da qualsivoglia comunità educativo-infantile, la delibera del CC di Trieste contiene nelle proprie premesse vari richiami a vaghe enunciazioni di principio estrapolate da recenti interventi di diverse realtà aggregative (es.: associazione pediatri di famiglia, tavoli interaziendali, ...), prive – evidentemente – di alcun potere coercitivo e di effettivo indirizzo.

Anzi, come già evidenziato *supra* e in sede di discussione dinanzi al TAR, la scarsa documentazione *ex adverso* prodotta sul punto si riduce a un paio di “proclami” di poche righe (cfr. doc.ti 6-7 ASUI, **doc.ti 33-34** appellanti), privi di alcun richiamo a concordi prassi amministrative, ai quali non può essere attribuito un potere di indirizzo specifico in tema di accesso a strutture educative pubbliche, né tanto meno la qualifica di idonea motivazione per l'assunzione di un difforme orientamento.

Ed è anche per questo motivo che l'atto consiliare appare illegittimo laddove restringe l'accesso a comunità educative infantili contrariamente a

specifiche e costanti indicazioni e prassi applicative sin qui offerte dalla P.A. in via generale.

VII

Eccesso di potere per disparità di trattamento (cfr. punto 16.3 sentenza).

Anche le ragioni di rigetto della censura relativa alla disparità di trattamento (che per il TAR non vi sarebbe “*in quanto i principi di tutela della salute e di precauzione riferiti ai bambini in età prescolare risultano nel caso aver improntato l’operato del Comune*”) vanno “fuori bersaglio”.

La delibera del CC di Trieste è gravemente viziata per la palese disparità di trattamento generata dall’azione amministrativa, concretizzatasi nell’adozione di un provvedimento discriminatorio, in quanto incidente in maniera irragionevole su circostanze di fatto pressoché analoghe.

L’atteggiamento discriminatorio è manifesto se si considera che:

- nello stesso territorio comunale di Trieste a minori posti nelle medesime circostanze di fatto (mancata sottoposizione alle cd. vaccinazioni obbligatorie) sarebbe da un lato consentito l’accesso alle strutture educative statali, mentre risulterebbe precluso l’accesso alle strutture educative comunali (o private convenzionate);
- i minori 0-6 anni non vaccinati residenti a Trieste subirebbero una discriminazione di accesso alle strutture educative infantili rispetto a bambini residenti nel comprensorio provinciale o nel territorio regionale, per il quale non è prevista alcuna limitazione di iscrizione di questo tipo.

Sono quindi facilmente individuabili i soggetti avvantaggiati dal comportamento discriminatorio e vengono descritte le circostanze che hanno determinato la lamentata disparità.

Si confida, pertanto, in una corretta disamina della censura da parte del Collegio adito.

* * *

Della domanda di risarcimento del danno (cfr. punto 17.0 sentenza)

Per la sentenza impugnata *“l’infondatezza di tutti i motivi di ricorso comporta anche il rigetto della connessa richiesta risarcitoria”*.

La richiesta ed auspicata riforma di detta sentenza avrà come conseguenza l’accertamento dell’illegittimità dell’azione amministrativa oggetto di censura e, quindi, la fondatezza della domanda risarcitoria fatta valere degli odierni appellanti. Nel caso in esame, infatti, vi è senz’altro:

- il fatto ingiusto, costituito dal provvedimento illegittimo approvato dall’Amministrazione;
- un danno causato alle parti ricorrenti da detto provvedimento, costituito sul piano patrimoniale dalle spese che saranno sostenute dai ricorrenti per far fronte all’esigenza educativa nei confronti dei propri figli non potendo accedere né a quelli offerti dal Comune di Trieste, né a quelli privati ma convenzionati con il Comune di Trieste. Appare evidente che i ricorrenti dovranno giovare di servizi a pagamento presso il proprio domicilio (baby sitter) o presso strutture educative per l’infanzia non convenzionate con il Comune di Trieste;
- il nesso causale tra il fatto ingiusto e il danno sofferto, dal momento che, senza la modifica dei Regolamenti comunali in questione, che hanno introdotto il requisito restrittivo di accesso ai servizi educativi/scolastici, quel danno non si sarebbe prodotto.

Quanto alla concreta quantificazione del danno, lo stesso dovrà evidentemente essere commisurato alle spese che saranno sostenute dai ricorrenti – come quantificate e dimostrate in corso di causa – per l’iscrizione e la frequentazione dei propri figli ai nidi d’infanzia o alle scuole dell’infanzia gestite da soggetti non convenzionati con il Comune di Trieste (ove esistenti) o – in difetto – per il servizio educativo domestico (es.: baby sitter), oltre ad interessi legali dal dì del dovuto sino al saldo effettivo.

* * *

Sull’istanza cautelare monocratica ex art. 98 c.p.a.

Confidiamo che le deduzioni sopra svolte siano sufficienti a far apprezzare

il *fumus* della presente impugnazione. Si ridepositano, a tal fine, telematicamente tutti i documenti già prodotti in primo grado, così da consentire sin da subito al Giudicante una disamina completa ed approfondita delle ragioni di impugnazione.

Quanto al *pregiudizio grave e irreparabile*, premesso che il TAR FVG ha riconosciuto che il regolamento comunale oggetto di impugnazione “*risulta di immediata lesività, e gli eventuali atti successivi ne risulterebbero meramente applicativi*”, è pacifico che il provvedimento oggetto di impugnazione, come confermato in primo grado, **comporta un ostacolo immediato e insuperabile all’accesso** da parte dei figli dei ricorrenti ai servizi educativi dei nidi d’infanzia e delle scuole per l’infanzia di tutto il territorio comunale per l’anno scolastico 2017/2018.

Ora, come già detto, l’*iter* amministrativo per l’accesso a detti servizi educativi prevede che:

- per i nidi d’infanzia sarà creata entro il 31.05.2017 una graduatoria provvisoria degli aventi diritto;
- per le scuole d’infanzia la graduatoria provvisoria è stata creata in data 31.03.2017 e la graduatoria definitiva sarà generata entro il 28.04.2017.

Questo significa che **solo l’emanazione di un provvedimento inibitorio monocratico potrebbe consentire ai ricorrenti di accedere (ora per allora) alle graduatorie di assegnazione dei posti in tempo utile per l’ingresso nelle graduatorie relative all’anno scolastico 2017/2018**, non potendo attendere né una decisione collegiale di merito, né una decisione collegiale cautelare.

Ciò anche in considerazione che la previsione imposta dalla delibera impugnata di possibilità di convenzionamento con il Comune di Trieste, sia per i servizi della prima infanzia che per le scuole dell’infanzia, “unicamente da parte di gestori non comunali che prevedono analogo requisito di accesso per tutti i loro utenti”, esclude pressoché integralmente la possibilità per i ricorrenti di iscrivere i propri figli ad una struttura educativo/scolastica ubicata nel territorio

comunale, costringendoli a individuare con urgenza – nella denegata ipotesi di non accoglimento della presente istanza di sospensione – strutture educative private non convenzionate con il Comune di Trieste o strutture extracomunali, con relativo aggravamento economico e del danno azionato.

Ma non basta.

Come esposto in fatto e documentalmente dimostrato (**cf. doc. 31**) XXX risulta aver pieno diritto di accesso alla scuola comunale di XXX (risultando secondo classificato!), **a condizione che prima della pubblicazione della graduatoria definitiva prevista per il 28.04.2017 dimostri di essersi sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie (cf. doc.ti 31-32)!**

L'avviso alle famiglie pubblicato sul sito del Comune di Trieste in data 31.03.2017 (**doc. 32**) è inequivocabile sul punto: *“tutti i minori sono collocati in graduatoria provvisoria con riserva di verifica dell'assolvimento degli obblighi vaccinali previsti”*.

La gravità ed irreparabilità del pregiudizio, dunque, non si sostanzia solo nell'esclusione del diritto di accesso ai servizi, ma nel vedersi costretti (**entro il 28.04.2017!**) a sottoporsi a un trattamento sanitario non voluto pur di accedere al servizio educativo prescelto e ciò esclusivamente in forza di una illegittima delibera del Consiglio Comunale.

È per queste ragioni che si ritiene fondata la richiesta di un provvedimento cautelare monocratico *ex art. 98 c.p.a.* che disponga:

- la sospensione dell'efficacia della sentenza n. 20/2017 del TAR FVG;
- la sospensione dell'atto impugnato, come in epigrafe descritto, e di ogni altro atto presupposto e/o conseguente a quello in predicato, sì da consentire l'inserimento e la permanenza nelle graduatorie di accesso.

Una pronuncia in sede cautelare collegiale (tenuto conto dei termini di fissazione della stessa) risulterebbe pregiudicare gravemente il diritto delle parti ricorrenti ad accedere ai servizi educativi indicati.

* * *

Per tutti i motivi sopra esposti, XXX e XXX (in proprio e quali esercenti la responsabilità genitoriale sul figlio minore XXX), XXX e XXX (in proprio e quali esercenti la responsabilità genitoriale sul figlio minore XXX), tutti come sopra rappresentati e difesi,

chiedono

che il Presidente del Collegio voglia:

- **in via cautelare monocratica**: disporre *ex art. 98 c.p.a.* la sospensione dell'esecutività della sentenza impugnata n. 20/2017 del TAR per il Friuli Venezia Giulia (*sub* R.G. 495/2016), nonché la sospensione dell'atto impugnato, come in epigrafe descritto, e di ogni altro atto presupposto e/o conseguente a quello in predicato;

che l'intestato Collegio voglia:

- **in via cautelare collegiale**: disporre la sospensione (o confermare la sospensione monocratica) dell'esecutività della sentenza impugnata n. 20/2017 del TAR per il Friuli Venezia Giulia (*sub* R.G. 495/2016), nonché la sospensione dell'atto impugnato, come in epigrafe descritto, e di ogni altro atto presupposto e/o conseguente a quello in predicato;

- **nel merito**: in integrale riforma della sentenza impugnata

- disporre l'annullamento dell'atto impugnato, come indicato e descritto in epigrafe, e di ogni altro atto presupposto e/o conseguente, con ogni effetto di legge anche in ordine alle spese di lite di entrambi i gradi di giudizio;

- **condannare** il Comune di Trieste al risarcimento del danno sofferto dai ricorrenti, commisurato alle spese che saranno dai medesimi sostenute – come quantificate e dimostrate in corso di causa – per l'iscrizione e la frequentazione dei propri figli ai nidi d'infanzia o alla scuole dell'infanzia gestite da soggetti non convenzionati con il Comune di Trieste (ove esistenti) o – in difetto – per il servizio educativo domestico (es.: baby sitter), oltre ad interessi legali dal dì del dovuto sino al saldo effettivo;

- **in via subordinata**:

- accertare e dichiarare non manifestamente infondata l'eccezione di incostituzionalità sollevata nei confronti dell'art. 1 del D.P.R. 355/1999, per contrasto con gli artt. 2, 3, 32 e 34 della Costituzione, per le ragioni esposte al motivo d'appello I.2 e, per l'effetto, sospendere il giudizio *a quo*, trasmettendo gli atti alla Corte Costituzionale per l'adozione dei provvedimenti del caso.

- **in ogni caso disporre**, ai sensi dell'art. 52 co. 1 D.Lgs. 196/2003, tenuto conto della sensibilità dei dati contenuti nel presente ricorso (relativi a minori e a profili sanitari), che sull'originale della sentenza e di ogni altro provvedimento relativo al procedimento sia apposta a cura della cancelleria/segreteria l'annotazione volta a precludere, in caso di riproduzione della sentenza o provvedimento in qualsiasi forma, l'indicazione delle generalità e di altri dati identificativi dei ricorrenti.

Si producono:

- 0) Foliario;
- 1) delibera del Consiglio Comunale del Comune di Trieste n. 72 dd. 28 novembre 2016, Prot. n. 16-10/6-1/16-22 (13158), immediatamente eseguibile ai sensi dell'art. 1, comma 19, della L.R. n. 21/2003, come pubblicata all'Albo Pretorio dal 02.12.2016 al 17.12.2016;
- 2) documento d'identità e codice fiscale XXX;
- 3) documento d'identità e codice fiscale XXX;
- 4) stato di famiglia dd. 12.12.2016 relativo al minore XXX;
- 5) documento d'identità e codice fiscale XXX;
- 6) documento d'identità e codice fiscale XXX;
- 7) stato di famiglia dd. 02.12.2016 relativo al minore XXX;
- 8) modulistica pubblicata alla data del 16.12.2016 sul sito web del Comune di Trieste;
- 9) dichiarazione XXX dd. 11.12.2016;
- 10) dichiarazione XXX dd. 11.12.2016;
- 11) 4° Rapporto AIFA (Agenzia Italiana del Farmaco) sulla sorveglianza

- postmarketing dei vaccini in Italia (pubblicato aprile 2015);
- 12) sentenza Tribunale Trieste n. 854 dd. 04.11.2013 *sub* R.G. 62/2013;
 - 13) Protocollo tra Regione Lombardia e Tribunale per i Minorenni di Milano in tema di esercizio della responsabilità genitoriale;
 - 14) Regolamento dei servizi educativi per la prima infanzia del Comune di Trieste;
 - 15) Regolamento per le scuole dell'infanzia del Comune di Trieste;
 - 16) circolare del Ministero della Salute n. 6 dd. 20.04.2000 su accesso a soggiorni vacanza;
 - 17) *“The use of mathematical models in the epidemiological study of infectious diseases and in the design of mass immunization programmes”* in *Epidem. Inf.* (1988), 101, 1-20;
 - 18) *„Vaccines”*, Stanley A. Plotkin, Walter A. Orenstein, Paul A. Offit;
 - 19) *“Introduction to Epidemiology”*, 5° Edizione, Jones & Bartlett Learning;
 - 20) Rapporto ECDC Europa 2015;
 - 21) *Epidemiol Rev.* 1993; 15(2):265-302; *“Herd immunity: history, theory, practice”*, Communicable Disease Epidemiology Unit, London School of Hygiene and Tropical Medicine, England;
 - 22) *“Rapid Risk Assessment - A fatal case of diphtheria in Belgium”* – ECDC 24.03.2016;
 - 23) *“Setting the Scene: New European Union Pharmacovigilance Legislation”* - Arlett Dr. Peter, November 2012, slide 6;
 - 24) *“Under-reporting of adverse drug reactions: a systematic review”* – David Kessler, 2006;
 - 25) estratto Rapporto OSMED 2014;
 - 26) estratto Rapporto OSMED 2015;
 - 27) avviso per iscrizioni 2017/2018;
 - 28) ricorso introduttivo TAR FVG;
 - 29) sentenza n. 20/2017 TAR FVG, notificata in data 02.02.2017 ai sig.ri

XXX;

- 30) sentenza n. 20/2017 TAR FVG, notificata in data 02.02.2017 ai sig.ri
XXX;
- 31) posizionamento XXX in graduatoria provvisoria;
- 32) avviso dd. 31.03.2017 di avvenuta pubblicazione da parte del Comune di Trieste della graduatoria provvisoria per l'accesso alla scuola d'infanzia;
- 33) documento 6 ASUI: raccomandazione formulata in data 20.10.2016 dai pediatri di famiglia triestini;
- 34) documento 7 ASUI: nota ASUI Prot. GEN/GEN n. 59282 dd. 09.12.2016; con richiesta, in ogni caso, di acquisizione d'ufficio presso la Segreteria del TAR competente del fascicolo di primo grado.

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 13, comma 6-bis, del D.P.R. 115/2002 e dell'art. 1, comma 27, L. 228/2012, i sottoscritti avv.ti Franco Ferletic e Salvatore Di Mattia, procuratori *ut supra*, dichiarano che il contributo unificato dovuto è pari ad € 975,00.

Ai sensi dell'art. 8 del D.M.22.12.2016 si dichiara che il presente atto, redatto in Times New Roman (14 pt), è composto da 63.143 caratteri.

Trieste – Roma, 2 aprile 2017

Avv. Salvatore Di Mattia

Avv. Franco Ferletic