

APPLICAZIONE DELL'ART. 3-BIS L. 119/2017 IN CONFORMITA' CON LA NORMATIVA VIGENTE DI SETTORE

Il sistema scolastico nazionale italiano è un insieme di scuole statali, private, paritarie e degli enti locali che erogano servizi educativi. La circolare del Ministero dell'Istruzione (MIM) per le iscrizioni all'anno scolastico 2026/2027, pubblicata con prot. n. 0100847 del 17 dicembre 2025, ordina le procedure ed i termini per le iscrizioni alle scuole statali dell'infanzia, primaria, secondaria di primo e secondo grado ma coordina anche i servizi educativi (nido, mini-nido, nido familiare) sia comunali che privati che tutti i gradi delle scuole paritarie, equiparate alle statali ma pur sempre private. La circolare ministeriale non serve solo per impartire ordini e disposizioni ai loro subordinati, definire linee guida di operazione e produzione, ma anche per interpretare la normativa vigente ed applicare le norme di legge secondo le indicazioni in esse contenute, e, per gli adempimenti vaccinali, troviamo scritto a pag. 4: "2.1 - Adempimenti vaccinali - **Per quanto riguarda gli adempimenti vaccinali, si richiama l'attenzione dei dirigenti scolastici sull'attuazione delle misure di semplificazione previste dall'articolo 3-bis del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, convertito con modificazioni dalla legge 31 luglio 2017, n. 119**". Infatti dall'anno scolastico 2019/2020 in poi, quindi anche per le iscrizioni 2025/2026, è vigente per tutte le regioni l'art. 3-bis della Legge 119/2017 che ordina dal regolamento fino alla fine del servizio educativo proposto, e che ha abrogato implicitamente per vietata antinomia ogni altra disposizione precedente, subentrando al posto dell'art. 3 del DL 73/2017, convertito in Legge 119/2017.

Oltretutto non è applicabile nessuna modifica all'art. 3-bis nè tramite circolari, delibere, Leggi Regionali o atti discrezionali perché con decisione del **22/11/2017** - Deposito del **18/01/2018** e Pubblicazione in G.U. **24/01/2018 n. 4**, la Corte Costituzionale, con sentenza di rigetto 5/2018, discuteva proprio le competenze Stato-Regioni sul DL 73/2017, convertito in Legge 119/2017. Al punto 7.2.5. della sentenza menzionata leggiamo: "***Dinanzi a un intervento fondato su tali e tanti titoli di competenza legislativa dello Stato, le attribuzioni regionali recedono, dovendosi peraltro rilevare che esse continuano a trovare spazi non indifferenti di espressione, ad esempio con riguardo all'organizzazione dei servizi sanitari e all'identificazione degli organi competenti a verificare e sanzionare le violazioni***". **La Corte Costituzionale è chiara, ogni Regione e Comune, come ogni ufficio amministrativo territoriale DEVE attenersi alla normativa vigente senza modificarne termini e modi.**

Stabilito che l'articolo di Legge che regola le iscrizioni sia il 3-bis della Legge 119/2017, emesso e vigente in Gazzetta Ufficiale <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2017/08/05/17A05515/sq>, ne riportiamo le indicazioni che comportano obblighi e divieti sia per le scuole che per il minore e la sua famiglia.



Misure di semplificazione degli adempimenti vaccinali per l'iscrizione alle istituzioni del sistema nazionale di istruzione, ai servizi educativi per l'infanzia, ai centri di formazione professionale regionale e alle scuole private non paritarie, a decorrere dall'anno 2019

1. A decorrere dall'anno scolastico 2019/2020 nonché dall'inizio del calendario dei servizi educativi per l'infanzia e dei corsi per i centri di formazione professionale regionale 2019/2020, i dirigenti scolastici delle istituzioni del sistema nazionale di istruzione ed i responsabili dei servizi educativi per l'infanzia, dei centri di formazione professionale regionale e delle scuole private non paritarie sono tenuti a trasmettere alle aziende sanitarie locali territorialmente competenti, entro il 10 marzo, l'elenco degli iscritti per l'anno scolastico o per il calendario successivi di età compresa tra zero e sedici anni e minori stranieri non accompagnati.

2. Le aziende sanitarie locali territorialmente competenti provvedono a restituire, entro il 10 giugno, gli elenchi di cui al comma 1, completandoli con l'indicazione dei soggetti che risultano non in regola con gli obblighi vaccinali, che non ricadono nelle condizioni di esonero, omissione o differimento delle vaccinazioni in relazione a quanto previsto dall'articolo 1, commi 2 e 3, e che non abbiano presentato formale richiesta di vaccinazione all'azienda sanitaria locale competente.

3. Nei dieci giorni successivi all'acquisizione degli elenchi di cui al comma 2, i dirigenti delle istituzioni del sistema nazionale di istruzione e i responsabili dei servizi educativi per l'infanzia, dei centri di formazione professionale regionale e delle scuole private non paritarie invitano i genitori esercenti la responsabilità genitoriale, i tutori o i soggetti affidatari dei minori indicati nei suddetti elenchi a depositare, entro il 10 luglio, la documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni ovvero l'esonero, l'omissione o il differimento delle stesse, in relazione a quanto previsto dall'articolo 1, commi 2 e 3, o la presentazione della formale richiesta di vaccinazione all'azienda sanitaria locale territorialmente competente.

4. Entro il 20 luglio i dirigenti scolastici delle istituzioni del sistema nazionale di istruzione e i responsabili dei servizi educativi per l'infanzia, dei centri di formazione professionale regionale e delle scuole private non paritarie trasmettono la documentazione di cui al comma 3 pervenuta, ovvero ne comunicano l'eventuale mancato deposito, alla azienda sanitaria locale che, qualora la medesima o altra azienda sanitaria non si sia già attivata in ordine alla violazione del medesimo obbligo vaccinale, provvede agli adempimenti di competenza e, ricorrendone i presupposti, a quello di cui all'articolo 1, comma 4.

5. Per i servizi educativi per l'infanzia e le scuole dell'infanzia, ivi incluse quelle private non paritarie, la mancata presentazione della documentazione di cui al comma 3 nei termini previsti comporta la decadenza dall'iscrizione. Per gli altri gradi di istruzione e per i centri di formazione professionale regionale, la mancata presentazione della documentazione di cui al comma 3 nei termini previsti non determina la decadenza dall'iscrizione né impedisce la partecipazione agli esami.))

Per semplificare anche le finestre temporali possiamo riassumere con:

- **Comma 1:** Entro il 10 marzo le scuole 0-16 anni inviano la lista dei primi e nuovi iscritti all'ASL competente. Non spetta alle scuole chiedere lo status vaccinale del minore.
- **Comma 2:** Entro il 10 giugno l'ASL riporta l'elenco web based degli studenti con la dicitura NON IN REGOLA. Se anche il dirigente scolastico avesse le credenziali di accesso nelle Anagrafi Vaccinali Regionali, comunque non conforme all'art. 3-bis, non potrebbe eccedere dalla finestra temporale consentita per il controllo dello status vaccinale del minore.
- **Comma 3:** Dal 10 al 20 giugno i dirigenti scolastici invitano i genitori dei minori NON IN REGOLA a depositare, dal 20 giugno entro il 10 luglio, la documentazione *comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni o l'esonero, l'omissione o il differimento delle stesse, (omissis) o la presentazione della formale richiesta di vaccinazione all'azienda sanitaria locale territorialmente competente.*



- Comma 4: Entro il 20 luglio i dirigenti scolastici trasmettono all'ASL la documentazione recuperata e segnalano chi non ha effettuato nessun deposito
- Comma 5: Sempre entro il 20 luglio, per la fascia 0-6 **la mancata presentazione della documentazione di cui al comma 3 nei termini previsti comporta la decadenza dall'iscrizione**. Decadenza sul mancato deposito di uno dei 5 documenti previsti, di pari valore dato che ognuno impedisca la recessione contrattuale su giusta causa, e non sulla mancata inoculazione di un farmaco o sull'ottemperanza dell'obbligo vaccinale. Mentre per gli altri gradi scolastici 6-16, **la mancata presentazione della documentazione NON comporta la decadenza dell'iscrizione ne' l'accesso agli esami**. Non sono previsti né altri scambi dati con le ASL né sono previste altre richieste oltre quelle già stabilite per Legge e non è prevista nessuna sospensione del servizio o negazione dell'accesso.

Anche l'articolo 4 del decreto legge 7 giugno 2017, n. 73, convertito con modificazioni dalla legge 31 luglio 2017, n. 119, l'unico che cercherebbe di salvaguardare i bambini che non possono vaccinarsi come potrebbero essere gli immunodepressi od immunosoppressi, non parla di escludere i minori non vaccinati ma dice chiaramente, al comma 1: "I minori che si trovano nelle condizioni di cui all'articolo 1, comma 3, (le vaccinazioni di cui al comma 1 e al comma 1-bis possono essere omesse o differite solo in caso di accertato pericolo per la salute) sono inseriti, di norma, in classi nelle quali sono presenti solo minori vaccinati o immunizzati, fermi restando il numero delle classi determinato secondo le disposizioni vigenti e i limiti di cui all'articolo 1, comma 201, della legge 13 luglio 2015, n. 107, e all'articolo 19, comma 7, del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n. 111". Mentre nel comma 2 leggiamo che: "I dirigenti scolastici delle istituzioni del sistema nazionale di istruzione e i responsabili dei centri di formazione professionale regionale e delle scuole private non paritarie comunicano all'azienda sanitaria locale, entro il 31 ottobre di ogni anno, le classi nelle quali sono presenti piu' di due ((minori)) non vaccinati", dove per non vaccinati può intendere solo quei minori che hanno esonero, differimento attestati dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta e non di certo quei minori che potrebbero presentare formale richiesta per un appuntamento vaccinale presso le ASL e dei quali un dirigente scolastico non può conoscere l'esito visto che rimane una questione esclusiva fra ASL e genitori.

Vanno richiamate le competenze delle istituzioni scolastiche inerenti a:

CONTRATTO

Secondo l'orientamento maggioritario, la responsabilità ascrivibile in capo all'ente scolastico è di tipo contrattuale, risultando essa fondata sul Contratto Formativo (scuola-famiglia-studente) e Contratto Didattico (docente-studente), ma soprattutto sull'iscrizione scolastica. Stabilito che la normativa vigente che regola le iscrizioni dai nidi fino alle superiori è l'art. 3-bis del DL 73/2017 convertito in L. 119/2017, anche il regolamento, (delibera e bando pubblico) ed il contratto subisce la stessa. La prima e nuova iscrizione scolastica è un vero e proprio contratto di prestazione di servizi corrispettivo tra pubblico e privato o privato-privato e questo può definirlo "nominato" o tipico, in forza del quale l'assetto di interessi dei contraenti è già previsto e disciplinato per legge e si deve attenere



correttamente nei termini e nei modi della Legge vigente dal momento della stipula sino alla risoluzione da entrambe le parti del servizio pattuito dato che "l'oggetto del contratto deve essere possibile, lecito, determinato o determinabile (art. 1346 c.c.)". Il legislatore non poteva vincolare l'accesso e la frequenza scolastica del minore all'adempimento all'obbligo vaccinale, inteso come trattamento medico coatto, perché è vietato e qualsiasi richiesta oltre quelle stabilite dall'art. 3-bis della legge 119/2017 ci potrebbe far trovare di fronte ad una modifica unilaterale non conforme, non solo non accettata dal firmatario (la famiglia) ma neanche più vantaggiosa per il minore: è altresì noto che, se le medesime parti contraenti si determinano ad apportare modifiche e/o integrazioni al contratto concluso, devono utilizzare la medesima forma scritta e firmata da entrambi le parti. Comunque anche se fosse un'integrazione degli iniziali accordi in merito a una o più circostanze inizialmente non previste, il precedente contratto non viene meno ma ad esso, si aggiunge solo qualcosa in più. Quindi non essendo requisito lecito e legittimo, la sua mancanza non intaccherebbe in nessun modo il contratto già concluso e perfezionato, garantendo accesso e frequenza al minore. Non si ritiene che le vaccinazioni obbligatorie possano essere "requisito di accesso" inteso come un requisito per entrare a scuola ma eventualmente un requisito contrattuale. L'unico "requisito d'accesso" lo si può identificare proprio nell'iscrizione per questioni anagrafiche, amministrative, contrattuali e assicurative. Infatti se si portasse in una qualsiasi scuola un minore completamente in regola con l'obbligo vaccinale, non potrebbe comunque accedere se non presente nella lista degli iscritti a quella scuola. E' l'iscrizione che permette accesso e frequenza, come per tutti i bambini regolarmente iscritti.

La responsabilità civile è inquadrata come contrattuale in base all'ex artt. 1218 c.c. e ss, il quale dispone testualmente che "il debitore che non esegue esattamente la prestazione dovuta è tenuto al risarcimento del danno se non prova che l'inadempimento o il suo ritardo è stato determinato da impossibilità della prestazione derivante da causa a lui non imputabile". Si parla di inadempimento contrattuale e risarcimento del danno nell'ipotesi in cui, nell'ambito di un contratto tra due parti, la prestazione non sia eseguita da parte di uno di esse al momento dovuto, nel luogo dovuto o secondo le modalità convenute. Non esiste la sospensione del servizio. Od il minore è iscritto e può godere del servizio pattuito, od il minore non è più iscritto e non può avere pretese del servizio pattuito ma formalmente decaduto. La decadenza dell'iscrizione nella fascia 0-6 non è causata dallo stato di salute in sé, ma dal fallimento della procedura documentale. Se i documenti (uno dei 5) ci sono, la scuola non ha il potere legale di escludere. Il termine DECADENZA nel diritto pubblico, designa la risoluzione del rapporto a causa di un comportamento del soggetto privato contrario ai doveri derivanti dal rapporto di concessione. Se i servizi educativi e le scuole dell'infanzia avessero recepito nei criteri di ammissione l'art. 3-bis, fissando il termine del 10 luglio per depositare la documentazione richiesta (prevista in 5 documenti di pari valore tra i quali la formale richiesta di vaccinazione all'ASL competente) per evitare la decadenza dell'iscrizione, avrebbe potuto disporre d'ufficio la cessazione della fruizione del servizio, per negligenza dei genitori sul mancato deposito, mediante comunicazione alla famiglia (con preavviso di almeno 15 giorni) come previsto sull'assenza ingiustificata per tot giorni oppure la morosità. La scuola pubblica non ha l'autorità per notificare un atto amministrativo di decadenza. Un atto amministrativo è un atto che modifica la sfera personale del cittadino (regolamento/delibera, bando pubblico ed ordinanza) e deve essere conforme a Legge e la decadenza non è volontà della PA sul minore. E' regolamentata da Legge,



nei termini e modi indicati, e non può procedere alla recessione senza giusta causa né alla recessione unilaterale. Un atto nullo è un atto amministrativo lecito ma viziato, mentre senza autorità è un atto inesistente che resta inesistente ma sempre illecito ed illegittimo. Ai sensi dell'Art. 21-septies della Legge 241/90 (Nullità del provvedimento) che cita: "1. **È nullo il provvedimento amministrativo che manca degli elementi essenziali, che è viziato da difetto assoluto di attribuzione, che è stato adottato in violazione o elusione del giudicato, nonché negli altri casi espressamente previsti dalla legge**" ed ancora Art. 21-octies (Annullabilità del provvedimento) che specifica: "1. **E' annullabile il provvedimento amministrativo adottato in violazione di legge o viziato da eccesso di potere o da incompetenza**". La scuola NON può recedere unilateralmente ed oltretutto lo dovrebbe fare con comunicazione via raccomandata seppur senza giusta causa e non sarebbe comunque accettabile perché l'art. 1372 c.c. precisa che il contratto (concluso) non può essere sciolto che per mutuo consenso (comune accordo) o per cause ammesse dalla legge (decadenza per il mancato deposito entro il 10 luglio), ma se non bastasse, l'art. 1373 c.c. fissa due regole temporali per il recesso unilaterale, in base alla circostanza se il contratto dal quale recedere sia ad esecuzione immediata o differita oppure ad esecuzione continuata o periodica. Nella prima ipotesi, il comma 1° prevede che la facoltà di recesso possa "essere esercitata finché il contratto non abbia avuto un principio di esecuzione"; nella seconda ipotesi, che possa "essere esercitata anche successivamente, ma il recesso non ha effetto per le prestazioni già eseguite o in corso di esecuzione" (cfr. art. 1373, comma 2, c.c.). Un altro punto cruciale è che, una volta che lo Stato ha ammesso un individuo a un percorso di studi, non può interromperlo senza una motivazione legittima e proporzionata. Ecco perché il legislatore finisce la procedura nella data del 20 luglio, non solo con la famiglia ma con anche le ASL. All'art. 3-bis comma 5. **Per i servizi educativi per l'infanzia e le scuole dell'infanzia, ivi incluse quelle private non paritarie, la mancata presentazione della documentazione di cui al comma 3 nei termini previsti comporta la decadenza dell'iscrizione.** *Per gli altri gradi di istruzione e per i centri di formazione professionale regionale, la mancata presentazione della documentazione (omissis) non determina la decadenza dall'iscrizione né impedisce la partecipazione agli esami".* Il minore il 20 luglio è in spiaggia a fare castelli di sabbia, mentre i primi di settembre ha già il grembiolino, ha attaccato le etichette sui vestiti ed ha già il suo zainetto perché è stato "preparato" dalla famiglia, con anche il distacco dalla figura genitoriale di riferimento e la spiegazione di quello che succederà a scuola, fatto prima di cominciare ma in principio di esecuzione, cioè il minore è già consapevolmente pronto per cominciare un nuovo percorso di vita ancor prima di varcare per la prima volta la porta della scuola. Sicuramente non è possibile escludere un bambino in corso d'anno e frequentante la sua classe, protetto anche dalla continuità scolastica. Ed ecco perché il legislatore ha previsto il deposito della documentazione solo con la prima o nuova iscrizione e non nei successivi rinnovi.

TUTELA DELLA SALUTE

Va precisato poi che la tutela della salute del minore è di competenza esclusiva dei genitori e, spetta loro, il compito di valutare i consigli del medico e/o pediatra ed, eventualmente, firmare il CONSENSO/DISSENSO INFORMATO in nome e per conto del minore. Le vaccinazioni sono un vero e proprio atto medico e vengono regolamentate dalla stessa normativa con la Legge 219/2017



che ha abrogato tacitamente qualsiasi obbligo vaccinale, anche pediatrico con art. 1: **“Comma 5. Ogni persona capace di agire (N.d.R. i genitori che fanno le veci del minore) ha il diritto di rifiutare, in tutto o in parte [...], qualsiasi accertamento diagnostico o trattamento sanitario indicato dal medico per la sua patologia o singoli atti del trattamento stesso”**. Per essere **LIBERO** il consenso/dissenso deve pertanto essere esente da vizi, coercizioni, inganni, errori, pressione psicologica al fine di influenzare la volontà del paziente e l'esclusione scolastica, come la sanzione amministrativa, **NON può essere accettata**. Il medico nel rapporto con il cittadino deve improntare la propria attività professionale al rispetto dei diritti fondamentali della persona. E' un dovere proprio di chi prescrive ed effettua la prestazione sanitaria acquisire personalmente il consenso/dissenso informato. Il medico è obbligato a rispettare la volontà del paziente, senza indagarne le motivazioni. Oltretutto la 219/2017 non è una semplice Legge e non c'è nessuna Legge che può abrogarla visto derivi direttamente dai Diritti Naturali dell'Uomo, voluta dal codice di Norimberga, passando dal codice deontologico medico e dalla ratifica del trattato di Oviedo con Legge 145/2001. Riportata nella Costituzione europea art. 63-II nel 2004, diventa la DISPOSIZIONE DI LEGGE dell'art. 32 della Costituzione. L'unico ATTO MEDICO che non prevede consenso/dissenso è il TSO che non riguarda la salute pubblica ma è un fermo amministrativo con sedazione tramite ordinanza del Sindaco con firma di due medici (istruttoria), perchè il soggetto ha infranto la Legge, non collabora ed è pericoloso per sé e per gli altri. Si tratta di SICUREZZA PUBBLICA, non salute pubblica. Già che è stato dichiarato "interdetto", se dovesse essere ricoverato in psichiatria verrà nominato un tutore che FIRMA per lui il consenso/dissenso ai trattamenti medici proposti. **NON SONO COATTI**, il cittadino non è in grado di intendere e di volere e lì lo Stato interviene anche sulla tua salute. Il rifiuto a qualsiasi trattamento medico è un DIRITTO, applicato come previsto da Legge, e non è un'omissione oppure violazione di Legge.

Le scuole di ogni ordine e grado non hanno assolutamente in carico la tutela della salute del minore, non possono né consigliare né indicare farmaci, ma soprattutto non possono obbligare alla somministrazione degli stessi né possono porre in essere condotte che in qualche modo siano coercitive ed impositive di qualsivoglia obbligo; la decisione sui trattamenti sanitari, ivi compresi eventuali farmaci da somministrare, spetta esclusivamente ai genitori dopo aver ricevuto adeguate informazioni dal funzionario ASL, come lo è anche il pediatra/MMG. La scuola non ha in carico nemmeno la tutela della salute collettiva, che spetta alla massima autorità sanitaria che è il Sindaco. Se ci fosse un focolaio segnalato all'ASL, il Sindaco potrebbe intervenire sul suo contenimento e chiudere la scuola a tutti in via indistinta e generale e non escluderne alcuni. Le scuole hanno invece in carico la tutela psicofisica del minore, in delega all'obbligo di sorveglianza che le hanno dato i genitori tramite l'iscrizione; questa comporta anche assicurazione privata per ogni danno diretto od indiretto anche a terzi. Le scuole, ordinate e coordinate dal Ministero dell'Istruzione, promuovono Buone Abitudini ed aiutano gli studenti nel perseguire e raggiungere un concetto ampio di qualità della vita, con particolare attenzione ai temi della sana alimentazione (non possono proporre diete personali), del movimento fisico (non possono iscrivere i bambini alle associazioni sportive) e del rispetto per l'ambiente. La medesima scuola ha, poi, la tutela della sicurezza, sia intesa come sicurezza sui luoghi di lavoro, che come sicurezza della struttura scolastica, cui spetta al Comune controllare, assieme ai Vigili del Fuoco ed ASL, prima di emettere regolare licenza. La scuola, come tutto il personale scolastico, può trattare 3 tipologie di dati sensibili sanitari, ma su decisione e



formale consenso genitoriale, per agevolare la frequenza del minore e garantirgli lo stesso il diritto all'istruzione in base al suo individuale stato di salute. Essi sono:

- Malattia pregressa (disabilità, patologia cronica)
- Farmaci Salvavita (che devono avere prescrizione medica e che, nella maggior parte dei casi, neanche somministra il personale scolastico)
- Malattia in corso (per i minori che arrivano malati oppure che si ammalano a scuola e può essere previsto dalla scuola un atto formale di allontanamento per la fascia 0-6)

Questi dati non servono solo per gestire il minore negli ambienti scolastici ma anche per organizzare il docente a domicilio, la DiD o la scuola in ospedale.

PRIVACY

Il Regolamento EU 2016/679 fonda le proprie basi sul concetto di accountability; esso delega al titolare del trattamento della privacy, *il titolare del trattamento è la persona fisica o giuridica, l'autorità pubblica, il servizio o altro organismo che, singolarmente o insieme ad altri, determina le finalità e i mezzi del trattamento di dati personali* moltissime valutazioni e responsabilità. Il titolare del trattamento (Istituto Comprensivo nella forma pro tempore del Dirigente Scolastico; Comune nella forma pro tempore del Sindaco; Associazione/Impresa nella forma pro tempore del suo Presidente/Proprietario) deve tenere conto della **natura, dell'ambito di applicazione, del contesto e delle finalità del trattamento**, nonché dei **rischi** aventi probabilità e gravità diverse per i diritti e le libertà delle persone fisiche. Inoltre, il titolare del trattamento mette in atto misure tecniche e organizzative adeguate a garantire, ed essere in grado di dimostrare, che il trattamento è effettuato conformemente al regolamento europeo. **È onere del titolare del trattamento avvalersi di responsabili che offrano sufficienti garanzie**, ma questo non basta a ridurre il grado di **responsabilità in vigilando che il titolare deve costantemente esercitare** nel corso delle attività di trattamento. L'art. 5 del regolamento generale europeo prescrive, infatti, che i dati personali debbano essere trattati "in modo lecito, corretto e trasparente nei confronti dell'interessato". Il trattamento deve, quindi:

- essere conforme alla legge;
- perseguire uno scopo legittimo;
- essere necessario in una società democratica per perseguire uno scopo legittimo.

Il trattamento deve basarsi su una disposizione del diritto nazionale, quindi non solo con riferimento alla normativa di settore (protezione dati personali) ma a tutte le norme vigenti (es. codice civile, Diritti del fanciullo, legge 219/2017, art. 3-bis L.119/2017 ecc..). Nel GDPR - Regolamento generale sulla protezione dei dati (UE/2016/679), all'articolo 9 - Trattamento di categorie particolari di dati personali – troviamo: "1. **È vietato trattare dati personali che rivelino** l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, nonché trattare dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, **dati relativi alla salute** o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona" dove **le eccezioni** sembrano chiare: "g) **il trattamento è necessario per motivi di interesse pubblico** rilevante sulla base del diritto dell'Unione o degli Stati membri, **che deve essere proporzionato alla finalità perseguita**,



rispettare l'essenza del diritto alla protezione dei dati e prevedere misure appropriate e specifiche per tutelare i diritti fondamentali e gli interessi dell'interessato;”.

Il Garante per la Protezione dei Dati Personali ha più volte sottolineato che:

- I trattamenti di dati sanitari devono rispettare il principio di proporzionalità e necessità (diritto di istruzione/socializzazione/inclusione).
- Le scuole non sono titolari di un trattamento generalizzato dei dati vaccinali (non si occupano della salute degli studenti).
- Le trasmissioni tra ASL e scuole devono avvenire nei tempi e nei modi previsti dalla legge, e solo per le finalità autorizzate (formazione del contratto/iscrizione).

Quindi, fuori dalle date stabilite dall'art. 3-bis, le quali devono essere lette come perentorie, ed il loro superamento comporta la cessazione della legittimità del trattamento dei dati sanitari da parte delle scuole e delle ASL, un trattamento continuato rischia di essere illegittimo, a meno che non intervenga una nuova base normativa o una proroga. Se interpretiamo l'art. 3-bis alla luce del GDPR, le date fissate rappresentano anche limiti temporali al trattamento dei dati sanitari. **Al di fuori del periodo 10 marzo – 10 luglio, il trattamento da parte della scuola o della ASL non è più legittimamente giustificato, se non espressamente previsto da altra norma.**

Quindi:

- Le scuole non possono chiedere né ricevere dati vaccinali al di fuori di quel periodo.
- Le ASL non possono trasmettere dati vaccinali alle scuole oltre il 10 giugno.
- L'uso successivo dei dati per altri fini potrebbe violare il principio di finalità e minimizzazione.

Se, ad esempio, una scuola o ASL volesse continuare il trattamento dei dati vaccinali oltre i termini fissati dall'art. 3-bis, senza una legge che lo autorizza espressamente, allora non può procedere in autonomia. Dovrebbe:

1. Verificare se esiste una base giuridica secondaria o un interesse pubblico rilevante che giustifichi l'estensione.
2. Effettuare una valutazione d'impatto sulla protezione dei dati (DPIA).
3. Chiedere parere o autorizzazione preventiva al Garante, se la DPIA rivela rischi elevati o se la base giuridica non è certa.

Un titolare che voglia trattare dati personali fuori dai limiti stabiliti dalla legge dovrebbe chiedere un parere al Garante, se non ha una base giuridica certa e valida, il quale è OBBLIGATORIO nei seguenti casi:

- Se non esiste una base giuridica chiara, ma il titolare ritiene che ci sia un interesse pubblico rilevante (art. 9, par. 2, lett. g GDPR + art. 2-sexies Codice Privacy).
- Se si intende fare un trattamento nuovo, sistematico o particolarmente invasivo, anche tramite nuove tecnologie.
- Se il trattamento comporta un rischio elevato per i diritti e le libertà degli interessati → in tal caso è obbligatoria una Valutazione d'Impatto (DPIA) e, se permangono dubbi, va richiesto il parere preventivo al Garante (art. 36 GDPR).

La stessa giurisprudenza di legittimità ha, peraltro, già avuto modo di chiarire che detto documento “è costituito dal pregiudizio, anche di natura non patrimoniale, subito dalla persona cui si riferiscono i dati quale conseguenza dell'illecito trattamento” (Cass. Pen., n. 29549/2017) “Tale documento



deve, altresì, essere inteso come **“un pregiudizio giuridicamente rilevante di qualsiasi natura, patrimoniale o non patrimoniale, subito dalla persona alla quale si riferiscono i dati o le informazioni protetti, o anche da terzi, quale conseguenza dell’illecito trattamento”** (Cass. Pen., n. 7504/2013; Cass. Pen., n. 23798/2012); “Il reato di trattamento illecito di dati può essere commesso da qualsiasi soggetto privato, non solo da soggetti “istituzionalizzati” quali società ed enti” (Cass. Pen. n. 13102/2013)” e che **“2. Salvo che il fatto costituisca più grave reato, chiunque, al fine di trarre per sé o per altri profitto ovvero di arrecare danno all’interessato, procedendo al trattamento dei dati personali di cui agli articoli 9 e 10 del Regolamento in violazione delle disposizioni di cui agli articoli 2 sexies e 2 octies o delle misure di garanzia di cui all’articolo 2 septies arreca nocumento all’interessato, è punito con la reclusione da uno a tre anni”** (Articolo 167 Codice della privacy - D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196). Quindi un traffico illecito di dati sensibili sanitari ed un danno anche morale ad un minore può comportare una pena detentiva oltre che un risarcimento danni.

Particolare attenzione va data dall’utilizzo delle ANAGRAFI VACCINALI REGIONALI tramite codice fiscale del minore, perché da NESSUNA parte della Legge 119/2017 ed in particolare dell’art. 3-bis si menziona la possibilità di usare le Anagrafi Vaccinali Regionali da parte delle scuole. Le scuole sono tenute, all’art. 3-bis comma 1, ad: **“a trasmettere alle aziende sanitarie locali territorialmente competenti, entro il 10 marzo, l’elenco degli iscritti”** ed all’art.3-bis comma 2, le ASL sono tenute a: **“a restituire, entro il 10 giugno, gli elenchi di cui al comma 1”**. Lo scambio dati ed il controllo sui minori iscritti TERMINA il 10 giugno. Infatti all’art. 3-bis comma 5 le scuole: **“Entro il 20 luglio (omiss) trasmettono la documentazione di cui al comma 3 pervenuta (documentazione comprovante l’effettuazione delle vaccinazioni ovvero l’esonero, l’omissione o il differimento (omiss), o la presentazione della formale richiesta di vaccinazione all’azienda sanitaria locale territorialmente competente), ovvero ne comunicano l’eventuale mancato deposito, alla azienda sanitaria locale che, (omiss) provvede agli adempimenti di competenza e, ricorrendone i presupposti, a quello di cui all’articolo 1, comma 4 (N.d.R Sanzione amministrativa pecuniaria).**

Anche il Garante della Privacy mai ha approvato l’accesso delle scuole nelle anagrafi vaccinali regionali. La circolare GAB 0002166-P del 27/02/2018 è stata emanata congiuntamente dai Ministeri della Salute e dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca e fornisce indicazioni operative sulla procedura semplificata per la verifica dell’assolvimento dell’obbligo vaccinale, in particolare per gli anni scolastici/calendari annuali 2017/2018 (Le Regioni con sistema web based nel 2018 potevano anticipare l’art. 3-bis per lo scambio dati tra scuole ed ASL)

Il Garante della privacy sul “Parere sullo schema di decreto ministeriale relativo all’istituzione e al funzionamento dell’Anagrafe nazionale vaccini - n.438 del 26 luglio 2018” **specifica che l’accesso è consentito esclusivamente ai dipendenti, ed al personale competente, del Ministero della Salute e mai vengono nominati i dipendenti del MIUR od altri**, infatti al comma 2 troviamo: **“I dati contenuti nell’Anagrafe nazionale vaccini sono utilizzati dal Ministero della salute per lo svolgimento delle funzioni e dei compiti amministrativi concernenti la raccolta e lo scambio di informazioni con gli organismi comunitari ed internazionali e la redazione delle relazioni da presentarsi al Parlamento e le altre relazioni o rapporti di carattere nazionale”**. Le Regioni possono gestire le



Anagrafi Vaccinali Regionali (AVR), ma con sistemi informativi conformi a Legge o eventualmente con Provvedimento formale del Garante della Privacy; infatti l'accesso a tali dati è contingentato alle sole disposizioni dell'articolo 4 comma 1, del DM 17 settembre 2018 che recita: **“le unità organizzative competenti delle regioni e delle province autonome, come individuate da provvedimenti regionali e provinciali, hanno accesso ai dati relativi ai propri assistiti e, in forma aggregata e anonima, ai dati raccolti dalle altre anagrafi vaccinali regionali; le unità organizzative, specificamente individuate, della Direzione generale competente in materia di prevenzione sanitaria e della Direzione generale competente in materia di sistema informativo e statistico-sanitario del Ministero della salute, hanno accesso ai dati personali della generalità degli assistiti”**. L'Anagrafe nazionale vaccini (AVN), istituita con Decreto del ministero della Salute 17 settembre 2018, nasce con l'obiettivo di garantire la corretta valutazione delle coperture vaccinali, utile sia a monitorare l'attuazione dei programmi vaccinali in atto su tutto il territorio nazionale, coerentemente con il calendario vaccinale nazionale vigente, sia a fornire informazioni agli organi nazionali, comunitari ed internazionali nell'ambito dello svolgimento di funzioni e compiti correlati alla tutela della salute, anche mediante l'elaborazione di indicatori a fini comparativi.

Il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) è stato introdotto dall'art. 12 del DL 179/2012 ed è stato successivamente disciplinato dal DPCM 178/2015 e dall'art. 11 DL 34/2020. **Il FSE contiene alcuni dati obbligatori** ed altri documenti integrativi, facoltativi, **tra cui anche i dati vaccinali**. “Il fascicolo sanitario elettronico è una raccolta on line di dati e informazioni sanitarie che costituiscono la storia clinica e di salute del cittadino ed è alimentato dai soggetti che lo prendono in cura nell'ambito del Servizio sanitario. La Scheda Individuale del paziente (SSI) è **un documento, redatto e aggiornato dal medico di famiglia/pediatra**, che contiene il riepilogo delle informazioni sulla storia clinica e sullo stato di salute del paziente. **I professionisti sanitari e sociali, anche operanti in strutture private, alimentano e impiegano il FSE secondo le rispettive competenze e SOLO su CONSENSO del paziente.**

Con il fascicolo sanitario elettronico si possono consultare:

- Le vaccinazioni

- I ricoveri, la lettera di dimissione e gli accessi al pronto soccorso
- Le prescrizioni specialistiche, farmaceutiche e i relativi farmaci erogati
- Eventuali esenzioni per patologia
- Il profilo sanitario sintetico (Patient Summary), in cui i dati sono inseriti e aggiornati dal medico di medicina generale/pediatra.
- Il taccuino da personalizzare con i dati e le informazioni sanitarie

L'Art. 12 “Soggetti che concorrono all'alimentazione del FSE” riporta: **“1. Concorrono alla corretta alimentazione e all'aggiornamento del FSE con i dati e documenti riferiti all'assistito, nei limiti di responsabilità e dei compiti loro assegnati, come indicati nel presente decreto e ai sensi di legge, previa verifica dei dati anagrafici dell'assistito nel sistema ANA:**

- a) **le aziende sanitarie locali, le strutture sanitarie pubbliche del SSN e dei servizi socio-sanitari regionali e i SASN, attraverso le diverse articolazioni organizzative;**
- b) **le strutture sanitarie accreditate con il SSN e i servizi socio-sanitari regionali;**



c) **le strutture sanitarie autorizzate;**

d) **gli esercenti le professioni sanitarie, anche convenzionati con il SSN, quando operano in autonomia”.**

Nell'allegato A troviamo i dati essenziali contenuti nel FSE tra i quali sono previsti:

- Scheda singola vaccinazione - articolo 3, comma 1, lettera i) del presente decreto
- Certificato vaccinale - articolo 3, comma 1, lettera i) del presente decreto
- Lettera di invito per screening, vaccinazione o ad altri percorsi di prevenzione - articolo 3, comma 1, lettera

In base ai fatti oggettivi, il titolare della privacy non dovrebbe neanche chiedere un parere al garante della privacy sulla questione AVR; le indicazioni regionali sono palesemente non conformi alla normativa vigente, perché risulta chiaro sia l'abuso di avere le credenziali per accedere al libretto vaccinale digitale del minore, pur NON il dirigente scolastico sia né il medico che propone il trattamento (medico vaccinatore ASL), né il pediatra o il MMG (funzionari ASL) con esplicito CONSENSO, ma è evidente anche la possibilità illecita di alimentare/modificare il libretto vaccinale da parte di scuole pubbliche e private. Queste non solo possono inserire dati vaccinali, ma addirittura la documentazione prevista come deposito al 10 luglio, la quale andrebbe solo consegnata all'ASL e non gestita direttamente da figure che non ne hanno competenza. La violazione non è solo sul GDPR Privacy 2016/679 ma sulla L. 219/2017 e su tutta la regolamentazione sia delle AVR, AVN e FSE. Il minimo che si potrebbe fare è ordinare il RITIRO immediato delle credenziali di accesso e mettere in funzione regionalmente un altro sistema lecito e legittimo, che non sia l'accesso in AVR, per dirigenti scolastici delle scuole da 3-16 anni ed i responsabili dei servizi educativi 0-3 sia pubblici che privati. Questo per evitare che ogni minore subisca dei gravissimi abusi e debba rinunciare al diritto di un percorso educativo fondamentale per la sua crescita. Dato che **“i professionisti sanitari e sociali, anche operanti in strutture private, alimentano e impiegano il FSE secondo le rispettive competenze e SOLO su CONSENSO del paziente”** i genitori non hanno MAI dato il consenso per il trattamento dei dati vaccinali in AVR corrispondenti al loro figlio, quindi rendendo impossibile l'accedere personalmente al libretto vaccinale digitale del minore in questione. E' possibile esercitare il Diritto di Accesso ai sensi dell'art. 15 GDPR e richiedere anche all'ASL di ricevere in formato strutturato e leggibile l'elenco completo dei Log di Accesso relativi alla scheda del suddetto minore nel periodo compreso tra una data e la data odierna. Nello specifico si può richiedere che il tracciato riporti:

1. **Data e orario esatto** di ogni singolo accesso/consultazione;
2. **Identificativo del soggetto** (username/codice operatore) che ha effettuato l'interrogazione;
3. **L'indirizzo IP** o la postazione da cui è avvenuto il collegamento;
4. **L'operazione effettuata** (sola visualizzazione, download di documenti, caricamento di esoneri/prenotazioni).

Un conto è uno scambio elenchi iscritti, compilato dalle ASL competenti, nelle date concesse dall'art. 3-bis della L. 119/2017; un altro è che una pubblica/privata amministrazione come le scuole 0-16, possa accedere al libretto vaccinale digitale tramite CF del minore come e quando preferisca. Se anche le scuole dovessero comunque usare lo strumento illecito delle AVR, il controllo sul minore non deve superare la data del 10 giugno dall'iscrizione. MAI DOPO IL 20 LUGLIO.



DIRITTO EDUCAZIONE/ISTRUZIONE/SOCIALIZZAZIONE/INCLUSIONE 0-18 ANNI

La normativa vigente di riferimento, oltre all'art. 3-bis della legge 119/2017 va recepita ai sensi dell'art. 34 della Costituzione: **“La scuola è aperta a tutti. (N.d.R. Intesa dai nidi all'università) L'istruzione inferiore, impartita per almeno otto anni, è obbligatoria e gratuita (N.d.R. Elementari e Medie). I capaci e meritevoli, anche se privi di mezzi, hanno diritto di raggiungere i gradi più alti degli studi”**. L'obbligo formativo in Italia, ridefinito come diritto-dovere, si riferisce, in generale, alla fruizione di un diritto e all'assolvimento di un dovere in tema di istruzione e formazione fino a diciotto anni, con il conseguimento di un titolo di scuola secondaria di secondo grado o di una qualifica professionale almeno triennale. Il completamento del secondo ciclo rappresenta la finalità dell'obbligo scolastico - obbligo d'istruzione, che prevede l'obbligatorietà dell'istruzione e formazione per almeno 10 anni di frequenza, fino al compimento dei sedici anni, età minima per l'accesso al lavoro. Ma oltre all'obbligo di istruzione per la fascia 6-16 anni, c'è anche l'obbligo statale di garantire ed assicurare il diritto sociale di educazione/socializzazione/inclusione per la fascia 0-6 anni. Per questi motivi è fondamentale parlare di educazione inclusiva, in modo che il sistema scolastico possa davvero essere un luogo di crescita e cambiamento. Tutto questo, però, può realizzarsi solo se tutti possono avervi accesso. In particolare è importante non dimenticare che l'educazione dovrebbe essere garantita in modo inclusivo e come strumento di supporto a tutti i bambini e ragazzi per migliorare le proprie condizioni di vita. L'istruzione del minore di responsabilità genitoriale è obbligatoria per 10 anni, dai 6 ai 16 anni. Un conto però è l'obbligo di istruzione in capo ai genitori, un altro è il DIRITTO DEL MINORE ALL'ISTRUZIONE/SOCIALIZZAZIONE/INCLUSIONE che parte dai nidi fino alle università.

Tutti i bambini devono poter andare a scuola. L'istruzione è quel passaggio che rende concreta l'eguaglianza tra le persone, permette a ciascuno di fare scelte consapevoli e di costruire un'esistenza dignitosa. Tutti i bambini e i ragazzi di età da 0 a 18 anni – italiani e stranieri - presenti in Italia hanno diritto all'istruzione/socializzazione/inclusione. La frequenza scolastica non vuol dire “solo” migliore possibilità di apprendimento delle diverse discipline e abilità: scuola è il mondo di relazione con i pari, dove si impara a vivere nella società, dove nascono amori e amicizie, si affrontano le inimicizie e le rivalità, si apprende il limite di se stessi, il perimetro della liceità del gioco, si conosce la necessità delle regole, si contribuisce alla costruzione di una comunità. Si trasgredisce e si imparano le conseguenze; si collabora, e si gode dei frutti della collaborazione. Insomma, si diviene cittadini di oggi e di domani. Ci sono i tempi prima di entrare e i tempi dopo l'uscita, quelli dei commenti, dell'organizzazione del tempo successivo. Ci sono i compiti fatti insieme nel pomeriggio, tra uno sport, un catechismo, una passeggiata all'aria libera, un gioco con la *playstation* in compresenza, il commento allo sport, alle medesime relazioni sociali. Ci sono gli amori travolgenti dell'infanzia e dell'adolescenza. Insomma la vita relazionale e affettiva di ogni persona di età minore, e anche poi di molti giovani adulti, in cui ci si conosce, si sperimenta e accresce la propria umanità, si impara a vivere. Il Ministero dell'Istruzione garantisce il diritto allo studio su tutto il territorio nazionale (Il comma 181 punto f della legge 107 del 2015). Il Ministero definisce i livelli essenziali delle prestazioni, cioè sia i servizi alla persona, in special modo per le condizioni di disagio, sia i servizi strumentali.



Il legislatore non poteva di certo togliere il diritto di educazione/istruzione/socializzazione/inclusione ad un minore per ben 6 anni consecutivi, cioè escluderlo da nido.e materna, ed infatti NON LO FA, ma insistere (nudge) affinché i genitori si rechino alle ASL, anche con l'aiuto delle scuole, per intraprendere un percorso di recupero, con personale sanitario portato alla compliance farmaceutica ed a trattare l'esitazione vaccinale, che sia per recepire un certificato vaccinale, un esonero/differimento ma anche un'omissione tramite il rifiuto al trattamento proposto nella forma del dissenso informato, o gli esitanti che sono costretti a depositare formale richiesta di vaccinazione all'ASL territorialmente competente per permette loro di proseguire con l'accertamento e, se inottemperanti, l'eventuale sanzione. Se si guarda nei termini e nei modi contrattuali dell'iscrizione, regolamentata dal 3-bis, non è possibile pensare che "la formale richiesta di vaccinazione all'ASL competente" che impedisce la decadenza dell'iscrizione possa ELUDERE l'obbligo vaccinale ma, al contrario, ne agevoli incentivo ed accertamento da parte dell'autorità designata, cioè le ASL.

L'Italia ha ratificato la "Convenzione dei Diritti del Fanciullo" con Legge n. 176 del 27 maggio 1991 con il Principio settimo: "Il fanciullo ha diritto a una educazione che, almeno a livello elementare, deve essere gratuita e obbligatoria. Egli ha diritto a godere di un'educazione che contribuisca alla sua cultura generale e gli consenta, in una situazione di eguaglianza di possibilità, di sviluppare le sue facoltà, il suo giudizio personale e il suo senso di responsabilità morale e sociale, e di divenire un membro utile alla società. Il superiore interesse del fanciullo deve essere la guida di coloro che hanno la responsabilità della sua educazione e del suo orientamento; tale responsabilità incombe in primo luogo sui propri genitori. **Il fanciullo deve avere tutte le possibilità di dedicarsi a giochi e attività ricreative che devono essere orientate a fini educativi; la società e i poteri pubblici devono fare ogni sforzo per favorire la realizzazione di tale diritto**". **Il diritto all'istruzione è senza dubbio un diritto sociale** perché impone al potere pubblico di garantire a tutti l'accesso a un adeguato sistema scolastico e gli asili nido, ed in generale i servizi per la prima infanzia, rivestono oggi un ruolo chiave nello sviluppo del minore. Lo sviluppo del bambino implica una dinamica, un'evoluzione, e l'insieme dei processi successivi che, in un ordine determinato, portano un organismo alla maturità, soprattutto nei primi sei anni di vita, in un ambiente adeguato e ricco di scambi e interazioni. **Lo sviluppo della prima infanzia è una fase cruciale dello sviluppo umano.** Nessun altro periodo della vita compie una trasformazione così ampia in un arco di tempo così breve, portando alla costituzione di un essere umano, socievole, dotato, a partire dai due-tre anni, di molte funzioni già mature e tutti i ritardi nello sviluppo durante questo periodo della prima infanzia, hanno conseguenze sulla salute mentale e fisica, sul comportamento e sull'apprendimento, a lungo termine. La famiglia è indiscutibilmente il primo luogo di socializzazione ed è qui che viene insegnato ad entrare in contatto anche con gli altri. Le sfere cognitiva, affettiva e sociale si influenzano a vicenda, come sempre. Ad esempio, a livello cognitivo, stare in mezzo ad altri bambini significa non dover più tenere conto del proprio punto di vista, ma di quello degli altri. Mentre a livello sociale, giocare con gli altri gli permette di mettere in atto diverse abilità che stimolano la cognitivtà (risolvere problemi, immaginare giochi, sviluppare il senso dell'umorismo). Più sviluppa queste abilità, più arricchisce i suoi contatti con gli altri. Inoltre, a livello emotivo, stando a contatto con gli altri, sviluppa



la gestione delle proprie emozioni. Così, troviamo che quanto più armonioso è il suo sviluppo emotivo, tanto più piacevole è il contatto con gli altri. Seppur il minore abbia una famiglia presente ed amorevole, non potrà mai paragonarsi alla frequentazione delle comunità infantili con i propri coetanei o su per giù simili. Infatti con la sentenza n. 467 del 2002 la Corte Costituzionale ha affermato che **"il servizio fornito dall'asilo nido non si riduce ad una funzione di sostegno alla famiglia nella cura dei figli o di mero supporto per facilitare l'accesso dei genitori al lavoro, ma comprende anche finalità formative, essendo rivolto a favorire l'espressione delle potenzialità cognitive, affettive e relazionali del bambino"**. Pertanto, pur negandosi l'inserimento degli asili nido nell'ambito delle vere e proprie istituzioni scolastiche, si è rilevata "la assimilazione, ad opera della legislazione ordinaria, delle finalità di formazione e socializzazione perseguite dagli asili nido rispetto a quelle propriamente riconosciute alle istituzioni scolastiche". La presenza di scuole pubbliche costituisce perciò un vincolo costituzionale, cosicché, come dice il secondo comma dell'art. 33, è sulla Repubblica che grava l'obbligo di istituire scuole statali per tutti gli ordini e gradi. Secondo la giurisprudenza del giudice costituzionale, **il diritto di accedere e di usufruire delle prestazioni, che l'organizzazione scolastica è chiamata a fornire, parte dagli asili nido** (che, pur non essendo delle vere e proprie istituzioni scolastiche, vengono ad essere assimilati ad esse dalla legislazione ordinaria – dice la sentenza n. 370 del 2003 – perseguendo analoghe finalità di formazione e socializzazione) **e si estende sino alle università** per quanto attiene all'attività di insegnamento, posto che esse, al di là dell'aspetto organizzativo interno "manifestantesi in amministrazione e in normazione statutaria e regolamentare", sono da intendersi come organizzazione complessiva considerata "anche sul lato funzionale esterno coinvolgente i diritti e incidente su di essi".

Oggi poi tutti i servizi educativi (nido, mini nido e nido familiare) e le scuole dell'infanzia rientrano ufficialmente nel D.lgs 65/2017 "Istituzione del sistema integrato di educazione e di istruzione dalla nascita sino a sei anni", dove all'art. 1 comma 4: **"Il Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, nel rispetto delle funzioni e dei compiti delle Regioni, delle Province autonome di Trento e di Bolzano e degli Enti locali, indirizza, coordina e promuove il Sistema integrato di educazione e di istruzione su tutto il territorio nazionale"**. Si dettaglia che, all'art.2 "2. Il Sistema integrato di educazione e di istruzione accoglie le bambine e i bambini in base all'età ed è costituito dai servizi educativi per l'infanzia e dalle scuole dell'infanzia statali e paritarie". La ricerca, dal titolo "Esiti scolastici e comportamentali, famiglia e servizi per l'infanzia", condotta anche in collaborazione con la New York University e il Collegio "Carlo Alberto" di Torino (anche questa è scienza), cambia il punto di osservazione, il nido cioè come luogo fondamentale per i bambini, oltre che salvagente per le famiglie. Mettendo a confronto diverse fonti statistiche, ma in particolare i risultati degli ultimi test Invalsi (ossia sul livello di preparazione) per la seconda e la quinta elementare nell'anno 2009/10, ciò che emerge in modo netto è la maggiore preparazione sia in italiano che in matematica dei bambini che nella prima infanzia avevano frequentato un asilo nido. Più bravi a scuola, più socievoli, più autonomi. Ma anche più capaci di concentrarsi, più creativi nel gioco, più aperti verso i compagni. E se le mamme lavorano, il punteggio a sorpresa non peggiora, anzi migliora. Dati sorprendenti e nuovi per il nostro paese, dove da una parte c'è una grande



carenza di asili nido pubblici, ma dove persiste anche una forte diffidenza all'idea di "far uscire da casa" i propri piccoli almeno fino ai tre anni di vita. Infatti mentre la frequenza nei nidi non supera il 50%, ormai le scuole dell'infanzia hanno raggiunto lo status di scuola vera e propria con una frequenza nazionale al 95%. È l'ingresso nella scuola dell'infanzia che mette il bambino di fronte a un ambiente sociale complesso, ad un contesto formato da nuove relazioni extra familiari, nel quale è chiamato ad interagire con più persone contemporaneamente, pari e adulti e a mettere in atto interazioni sociali via via più articolate. La scuola dell'infanzia quindi, promuovendo l'acquisizione di norme e di valori della comunità di riferimento nonché dei comportamenti socialmente approvati, favorisce nel bambino la maturazione dell'immagine di Sé, la conquista dell'autonomia, l'acquisizione di competenze emotive, la capacità di tollerare l'assenza delle figure di riferimento. La scuola dell'infanzia diventa, quindi, un setting necessario al processo di maturazione del bambino da un punto di vista non solo cognitivo ma anche sociale ed emotivo; con il primissimo ingresso in sezione cambiano diversi aspetti della sua vita. Il bambino diventa più autonomo, più indipendente, sviluppa fiducia in se stesso, impara a condividere e a rispettare le regole del gioco, sperimenta cosa significhi fare amicizie, instaura nuove relazioni con gli adulti e con i pari.

Negli ultimi anni sono stati stanziati importanti fondi di diversa natura per lo sviluppo dei servizi educativi rivolti alla prima infanzia. Importanti prospettive di cambiamento nel quadro istituzionale di riferimento si delineano con l'introduzione del Decreto legislativo n. 65, del 13 aprile 2017 ("Istituzione del sistema integrato di educazione e di istruzione dalla nascita sino a sei anni") che all'art. 1 ribadisce: "1. **Alle bambine e ai bambini, dalla nascita fino ai sei anni**, per sviluppare potenzialità di relazione, autonomia, creatività, apprendimento, in un adeguato contesto affettivo, ludico e cognitivo, **sono garantite pari opportunità di educazione e di istruzione, di cura, di relazione e di gioco**, superando disuguaglianze e barriere territoriali, economiche, etniche e culturali". Con questo decreto si sono poste le basi per far uscire i servizi educativi per l'infanzia dal comparto assistenziale e farli entrare a pieno titolo nella sfera educativa, garantendo così la continuità del percorso educativo dalla nascita fino ai sei anni di età. Il nuovo sistema integrato di educazione e istruzione, indirizzato e coordinato dal Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, ha fra i principali obiettivi lo sviluppo delle potenzialità di relazione, autonomia, creatività, apprendimento delle bambine e dei bambini, in un adeguato contesto affettivo, ludico e cognitivo, garantendo così pari opportunità di educazione e di istruzione, di cura, di relazione e di gioco, favorendo anche il superamento delle disuguaglianze e barriere territoriali, economiche, etniche e culturali. Quindi seppur i nidi non rientrino nell'obbligo di istruzione, rientrano con certezza nel sistema d'istruzione nazionale; ai genitori che volontariamente ne fanno domanda di iscrizione deve essere garantito ed assicurato il servizio anche come diritto del minore stesso. **Con l'esclusione da nidi e materne si innescherebbe quindi anche il danno esistenziale del minore stesso oltre che patrimoniale per la famiglia.**



CONCLUSIONI

Il dirigente scolastico ha il dovere di effettuare lo scambio dati con l'ASL competente, di INVITARE i genitori al deposito della documentazione vaccinale richiesta, anche della sola FORMALE RICHIESTA DI VACCINAZIONE ALL'ASL COMPETENTE, di inviare all'ASL la documentazione mancante e di segnalare genitori omissivi, procedendo con la decadenza dell'iscrizione per negligenza genitoriale. Con scadenza entro il 20 luglio dall'iscrizione. **NESSUNA LEGGE VIGENTE, NEANCHE LA LEGGE LORENZIN, IMPEDISCE ISCRIZIONE, ACCESSO E FREQUENZA NEI NIDI E NELLE MATERNE AI BAMBINI NON IN REGOLA CON LE VACCINAZIONI OBBLIGATORIE.** Quello che esclude un bambino è un dirigente scolastico che non recepisce correttamente la norma ed agisce in maniera arbitraria e discrezionale extra e contra legem, assumendosi personalmente la responsabilità civile e penale. Per finire dato il caso di pubblico interesse, trattandosi di azioni verso i minori, dove il bambino deve godere di tutti i diritti ed in ogni legge, provvedimento, iniziativa pubblica o privata e in ogni situazione problematica, l'interesse del bambino deve avere la priorità, e non può essere tollerata alcuna forma di silenzio o di inerzia: l'assenza di una risposta esplicita non sarebbe solo un'omissione burocratica, ma si tradurrebbe in una rinuncia illegittima a quell'attività di verifica e approfondimento che le norme nazionali ed europee impongono a salvaguardia dei bambini. È necessario, dunque, che ogni decisione venga presa attraverso un atto formale che dia conto delle ragioni e dell'istruttoria svolta, garantendo così l'effettiva protezione dei valori e degli interessi di cui il minore è titolare. Applicare correttamente il 3-bis resterebbe l'unica strada corretta da proseguire, senza tante interpretazioni o personalismi vari.

Questo documento è di proprietà intellettuale di Ghisla Alessandra che ne permette condivisione ma con citazione della fonte

