

La legittimità dell'obbligo vaccinale



Augusta Tognoni

Magistrato

La legge 31/7/2017 n. 119 *Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, di malattie infettive e di controversie relative alla somministrazione di farmaci* è stata esaminata e interpretata dalla Corte Costituzionale sotto il profilo giuridico-medico-sociale nella sentenza 18/1/2018 n. 5.

È opportuna una sintetica lettura del testo. L'art. 1 prevede che "al fine di assicurare la tutela della salute pubblica e il mantenimento di adeguate condizioni di sicurezza epidemiologica in termini di profilassi e di copertura vaccinale... ed il rispetto degli obblighi assunti a livello europeo ed internazionale, per i minori di età compresa tra zero e 16 anni e per tutti i minori stranieri non accompagnati, sono obbligatorie e gratuite le vaccinazioni"; con l'avvertenza che "i dirigenti scolastici delle istituzioni, i responsabili dei servizi educativi per l'infanzia... sono tenuti all'atto dell'iscrizione del minore a richiedere ai genitori, ai tutori e ai soggetti affidatari la presentazione di idonea documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni obbligatorie" (art. 3); con il corollario che "in caso di mancata osservanza dell'obbligo vaccinale, i genitori, i tutori e i soggetti affidatari sono convocati dall'azienda sanitaria locale per un colloquio al fine di fornire ulteriori informazioni sulle vaccinazioni e di sollecitarne l'effettuazione". Con riferimento ai minori che non possono essere immunizzati, la legge precisa che "in caso di accertato pericolo per la salute in relazione a specifiche condizioni cliniche documentate, attestata dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta, i minori sono inseriti in classi con minori regolarmente vaccinati".

Nella sentenza che ci proponiamo di commentare la Corte offre interessanti spunti di riflessione con attento esame delle due tesi contrapposte:

- 1 l'introduzione coatta per legge delle vaccinazioni è preclusa dalla Costituzione e dalle convenzioni internazionali;
- 2 le vaccinazioni obbligatorie sono legittime alla luce del complesso rapporto di tutela della salute del singolo e della comunità nel rispetto della dignità della persona umana.

Quali principi viola l'obbligo vaccinale?

Con riferimento alla prima tesi, il tema è sfaccettato; si può così schematizzare: la legge

viola i principi della Costituzione e delle Convenzioni internazionali; in particolare:

- l'art. 32 che prevede il trattamento sanitario obbligatorio nei limiti del rispetto della dignità della persona;
- gli artt. 2,3 che affermano i diritti inviolabili dell'uomo, tra i quali il diritto all'autodeterminazione, il consenso informato, con l'avvertenza che il dissenso validamente manifestato dal paziente cosciente e capace è idoneo a impedire qualsiasi trattamento medico;
- l'art. 13 la libertà personale è inviolabile;
- l'art. 34 la scuola è aperta a tutti;
- l'art. 2 della Convenzione di Oviedo del 1997, ratificata dall'Italia con legge 145/2001: "primato dell'essere umano che deve prevalere sul solo interesse della società e della scienza";
- art. 5 Convenzione Oviedo: nel campo della salute è necessario "il consenso libero e informato";
- art. 5 della Dichiarazione di Helsinki, 1964: "il benessere del soggetto umano deve avere la precedenza sugli interessi della scienza e della società".

Con la considerazione conclusiva che, tenuto per fermo che l'obbligatorietà collide con l'autodeterminazione e la libertà della persona, un obbligo coercitivo deve essere fondato su una condizione sanitaria di emergenza (una grave epidemia) che giustifichi il carattere dell'imposizione, necessità che non sussiste nella fattispecie.

I riferimenti sono puntuali, ma, come sottolinea la Corte, non sono pertinenti nel caso in esame.

Quali sono le argomentazioni a sostegno dell'obbligo vaccinale?

È bene premettere che le problematiche della vaccinazione sono state sottoposte più volte al giudizio della Corte Costituzionale (*ex multis*, sentenza n. 258/1994, ordinanza n. 263/2004, sentenza n. 268/2017) che, nelle diverse fattispecie, ha ribadito il seguente principio: "L'art. 32 della Costituzione postula il necessario temperamento del diritto alla salute del singolo – anche nel suo contenuto di libertà di cura – con il coesistente e reciproco diritto degli altri e con l'interesse della collettività".

Il percorso logico-giuridico della Corte nel caso in esame ripete/conferma le argomen-

tazioni delle pronunce citate e afferma con forza che "l'introduzione dell'obbligatorietà per alcune vaccinazioni chiama in causa prevalentemente i principi fondamentali in materia di tutela della salute, dei livelli essenziali di assistenza e profilassi internazionale". I valori costituzionali coinvolti nelle problematiche delle vaccinazioni sono molteplici; implicano, oltre alla libertà di autodeterminazione individuale nelle scelte inerenti alle cure sanitarie e la tutela della salute individuale e collettiva (art. 32 Cost.), anche l'interesse del minore da perseguirsi nell'esercizio del diritto/dovere dei genitori di adottare le condotte idonee a proteggere la salute dei figli (artt. 30,31 Cost.), garantendo che tale libertà non determini scelte potenzialmente pregiudizievoli per la salute del minore.

La potestà legislativa dello Stato in materia di "tutela della salute" sorregge anche la previsione degli obblighi vaccinali nei confronti dei minori stranieri; infatti la protezione vaccinale attiene al nucleo irriducibile del diritto alla salute, che spetta a ciascun essere umano (sentenze n. 299/2010, 269/2010, 252/2001), ma gli obiettivi di tutela della salute pubblica perseguiti attraverso la profilassi preventiva contro le malattie infettive sarebbero frustrati se determinate categorie di persone presenti sul territorio fossero escluse dalla copertura vaccinale.

Sottolinea la Corte, con il richiamo a precedenti sentenze (n. 169/2017; n. 338/2001; n. 282/2002) che il diritto della persona di essere curata efficacemente secondo i canoni della scienza e dell'arte medica e di essere rispettata nella propria integrità fisica e psichica deve essere garantito in condizioni di uguaglianza in tutto il Paese, attraverso una legislazione generale dello Stato basata sugli indirizzi condivisi della comunità scientifica nazionale e internazionale. "Principio che vale non solo per le scelte dirette a limitare o a vietare determinate terapie o trattamenti sanitari, ma anche per l'imposizione di altri".

L'obbligo vaccinale è strumento di prevenzione e richiede di essere messo in opera indipendentemente da una crisi epidemica in atto; è necessario per garantire a tutti in condizioni di effettiva parità la tutela della salute.

"L'immunità di gregge" richiede una copertura vaccinale a tappeto in una determinata comunità al fine di eliminare la malattia e di proteggere coloro che, per

specifiche condizioni di salute, non possono sottoporsi al trattamento preventivo. Il singolo, sottoponendosi al trattamento obbligatorio, adempie a uno dei doveri indelegabili di solidarietà sociale, che ha fondamento nell'art. 2 Cost. Sintetizza la Corte che l'obbligo vaccinale è costituzionalmente

legittimo, perché esso tutela la salute sia individuale sia collettiva; "il sacrificio dell'autodeterminazione di ciascuno si giustifica proprio e solo in presenza di rischi per gli altri". Per concludere: la legge n. 119/2017 valorizza la centralità della persona umana, tutela la salute del singolo e della comu-

nità, attua la mediazione tra libertà e solidarietà, valori essenziali in materia di servizio pubblico sanitario con corretta applicazione dei principi della Costituzione e delle convenzioni internazionali.

✉ augusta.tognoni@gmail.com



Ancora sulle sigarette elettroniche

Quaderni [1] si era già occupato un paio di anni fa dell'uso delle sigarette elettroniche (e-C) tra gli adolescenti. L'articolo di Walley et al. [2] ci aggiorna oggi su un fenomeno di costume emerso negli USA quasi quindici anni fa e ormai largamente diffuso anche nel nostro Paese sull'onda di una presunta innocuità per la salute e di un marketing accattivante e insidioso. La tecnologia che sottende a queste apparecchiature è in rapidissima evoluzione, non sempre in senso positivo per la salute. Le e-C altro non sono che erogatori elettronici di nicotina e quindi, in ultima analisi, prodotti che utilizzano tabacco. Le soluzioni in commercio possono contenere da 0 a 24 mg/ml di nicotina, con un recente prodotto della statunitense JUUL che arriva a una concentrazione di 59 mg/ml. La quantità di nicotina assorbita da una sigaretta convenzionale è di 0,3-2 mg. Gli aromatizzanti sono studiati appositamente per incontrare il gusto dei giovani, con essenze di frutta, dolci, caramella, soda, cioccolata, mentolo o semplicemente di classico tabacco. Spesso contengono caffeina e alcuni apparecchi possono essere utilizzati anche con soluzioni diverse contenenti marijuana o metamfetamine. Particolarmente accattivante per il mercato dei giovani è il recente prodotto della JUUL che assomiglia a una *pen drive*, con cartucce colorate usa e getta e ricaricabile attraverso una porta USB. Ogni cartuccia (circa 200 puff) equivale a un pacchetto di sigarette; gli aromi vanno dal mango, alla menta, alla crème brûlée. Negli USA, gli adolescenti la usano di nascosto a scuola durante le lezioni ed è stato coniato anche un neologismo – *juuling* – che ne descrive l'uso. L'uso delle e-C tra i giovani statunitensi è tuttora in crescita (oggi interessa il 20-25%) e i due terzi dei giovani che le utilizzano fumano anche tabacco convenzionale (*dual users*). Atteso che le e-C erogano nicotina e molte delle stesse sostanze tossiche e dei carcinogeni presenti nel tabacco, è ragionevole ritenere che i rischi per la salute siano i medesimi. D'altra parte, il rischio di dipendenza per chi utilizza la nicotina nel corso dell'adolescenza è particolarmente elevato. È stata anche dimostrata l'associazione tra utilizzo delle e-C e uso di alcol, marijuana e anfetamine. Da ultimo, è utile sottolineare la possibilità di avvelenamento per assunzione impropria anche di piccole quantità di liquido per e-C. È già stato segnalato un decesso per avvelenamento da nicotina e anche noi abbiamo osservato un caso di ingestione accidentale [3].

Enrico Valletta

1 Panza C. Sigarette elettroniche e adolescenti: un legame pericoloso. Pagine elettroniche di Quaderni ACP. 2017;24(5):am.1.

2 Walley SC, Wilson KM, Winickoff JP, Groner J. A Public Health Crisis: Electronic Cigarettes, Vape, and JUUL. Pediatrics. 2019 Jun;143(6). pii: e20182741.

3 Quaderni acp 2017;24(4):191.



La triade tossica

L'abuso fisico è una malattia cronica molto frequente e con prognosi sfavorevole. Dati europei indicano una prevalenza di questo tipo di maltrattamento del 22,9% in entrambi i sessi (WHO 2013), mentre un'indagine nazionale condotta nel 2013 su un campione di 31 comuni a cura di Terre des Hommes e CISMAL ha rilevato una prevalenza di casi noti ai servizi del 0,98%: nonostante un'alta probabilità di incontrare un bambino maltrattato, sembra che il pediatra non riesca a intercettare le situazioni degne di attenzione. I bambini vittime di maltrattamento hanno un'alta probabilità di sviluppare una varietà di problemi mentali e comportamentali (ritardo cognitivo, ansia, depressione, disturbi relazionali, disturbi della condotta, aggressività), comportamento criminale e, infine, da adulti, hanno un ridotto curriculum scolastico. Al di là della sofferenza di ogni singolo bambino, il costo economico per la società è stimato essere elevatissimo, nell'ordine di oltre 200.000 dollari (del 2010) per bambino, tra spese mediche, assistenza sociale e mancata produttività [1]. Intercettare l'abuso fisico precocemente o, ancor meglio, prevenirlo, è un difficile ma necessario compito del pediatra. Non ci sono, a oggi, screening universali affidabili ed efficaci per indagare le famiglie su questo rischio, tuttavia qualcosa si può fare. Il 20% di bambini che hanno un genitore con problemi di dipendenze, come alcolismo o abuso di sostanze, è maltrattato; i genitori con malattia mentale hanno il doppio di probabilità di maltrattare i figli e, infine, uno studio sulle esperienze avverse infantili ha segnalato che nel 57,5% di casi di violenza domestica è presente anche maltrattamento fisico [2]. Un'indagine su oltre 20.000 genitori nel 2010 (Brief Risk Factor Surveillance Survey) in USA ha rilevato che il 78,3% degli uomini che sono stati esposti a tutte questi tre eventi avversi da piccoli hanno riportato un'esperienza di abuso fisico a differenza del 7,5% che non aveva avuto queste avversità. Risultati simili anche per le donne: il 66,9% che segnalavano un genitore con dipendenza, un genitore con malattia mentale o avevano assistito a violenza domestica avevano riferito abuso fisico vs il 5,9% senza queste esperienze. I risultati della stessa survey su 30.000 adulti eseguita nel 2012 ha confermato questi risultati sottolineando l'elevata correlazione tra violenza domestica e maltrattamento fisico: oltre un terzo dei bambini con esperienza di violenza assistita sono abusati fisicamente, mentre la dipendenza e la malattia mentale, da soli o associati presentano un valore predittivo minore [3]. Lo studio pone nuovamente con forza la questione di ricercare uno screening sicuro con valori tollerabili di falsi positivi, ponendo in evidenza come la violenza domestica, la malattia mentale e la dipendenza da sostanze del genitore siano, considerati insieme, un fattore a elevato rischio per il maltrattamento fisico del bambino.

Costantino Panza

1 Fang X, Brown DS, Florence CS, Mercy JA. The economic burden of child maltreatment in the United States and implications for prevention. Child Abuse Negl. 2012 Feb;36(2):156-65.

2 Dong M, Anda RF, Felitti VJ, et al. The interrelatedness of multiple forms of childhood abuse, neglect, and household dysfunction. Child Abuse Negl. 2004 Jul;28(7):771-84.

3 Fuller-Thomson E, Sawyer JL, Agbeyaka S. The Toxic Triad: Childhood Exposure to Parental Domestic Violence, Parental Addictions, and Parental Mental Illness as Factors Associated With Childhood Physical Abuse. J Interpers Violence. 2019 Jun 11:886260519853407.