

SPERIMENTALE E RISCHIOSO

Vaccini, nessun obbligo: ecco perché deve essere volontario

ATTUALITÀ

10_04_2021



**Paolo
Bellavite**



Periodicamente si torna a parlare di obblighi vaccinali. Dopo il “successo” della strategia della Lorenzin che nel 2017 impose 10 vaccini ai minori con la scusa di qualche migliaio di casi di morbillo, ci hanno riprovato Zingaretti, poi la Gelmini e Mandelli [nel maggio scorso con la scusa dell’influenza](#)

. Operazione per fortuna fallita o almeno bloccata, per l'insorgere della categoria medica e il pronunciamento del TAR nel Lazio. Ora il governo, ben supportato dai suoi mass-media, torna all'attacco con gli anti-COVID 19, cominciando dal personale sanitario. Ma certo non si fermeranno, perché poi ci saranno gli insegnanti, i ferrovieri e guidatori di autobus, gli impiegati di banca, le commesse al supermercato e infine bambini e gestanti. I turisti saranno ricattati con il passaporto vaccinale.

Chi ha dubbi sull'obbligatorietà dell'inoculo spera nel rispetto del dettato costituzionale, ma esso è bivalente: nell'art. 32 è previsto che, se l'imposizione è per legge, si può fare. Ma la nostra Costituzione, ammettendo che sia ancora valida, mette dei precisi "paletti". Val la pena ripetere brevemente di cosa si tratta.

Essendo la salute un fondamentale diritto della persona che viene tutelato, una delle massime espressioni di tale tutela è di non poter essere sottoposti a cure o terapie che non siano scelte o accettate. Questo è uno dei punti cardine per la corretta interpretazione ed applicazione dell'articolo 32: *"La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana."*

Tra il diritto dell'individuo e l'interesse della collettività esiste un delicato equilibrio, cosicché non è facile stabilire i confini dei due ambiti. Ma una cosa è certa: la libertà e la dignità della persona umana non possono essere subordinati all'interesse della collettività, se non per gravi e fondati motivi. Nell'art. 32 si nomina la persona umana proprio in forza del principio "personalista", da cui è informato l'intero ordinamento italiano. Il principio di autodeterminazione della persona umana in materia di trattamenti sanitari, che inerisce al diritto di ciascuno alla salute in quanto diritto fondamentale, è a sua volta riconducibile agli art. 2, 3 e 31 della Costituzione. Esso è inoltre tutelato da numerose norme del diritto Europeo e dalla convenzione sui diritti dell'uomo e la biomedicina, firmata a Oviedo il 4 aprile 1997, il cui art. 5 stabilisce la regola generale per cui "un trattamento sanitario può essere praticato solo se la persona interessata abbia prestato il proprio consenso libero e informato".

Ricordiamo che, apertosi un dibattito sul caso dei vaccini pediatrici, il Servizio Studi della Camera dei deputati produsse il Dossier n° 294 - *Elementi per la valutazione degli aspetti di legittimità costituzionale* (25 luglio 2017). Il testo tra l'altro recita: « *In tema di vaccinazioni obbligatorie o raccomandate la Corte costituzionale ha avuto modo di affermare che «la legge impositiva di un trattamento sanitario non è incompatibile con l'art. 32 Cost. se il trattamento sia diretto non solo a migliorare o preservare lo stato di salute di chi vi è assoggettato, ma anche a preservare lo stato di salute degli altri, giacché è*

proprio tale ulteriore scopo, attinente alla salute come interesse della collettività, a giustificare la compressione di quella autodeterminazione dell'uomo che inerisce al diritto di ciascuno alla salute in quanto diritto fondamentale» (sentenza n. 307/1990). La Corte Costituzionale ha precisato, inoltre, che le leggi che prevedono l'obbligatorietà delle vaccinazioni sono compatibili con l'art. 32 della Costituzione se vi sia *"la previsione che esso non incida negativamente sullo stato di salute di colui che vi è assoggettato, salvo che per quelle sole conseguenze, che, per la loro temporaneità e scarsa entità, appaiano normali di ogni intervento sanitario e, pertanto, tollerabili"* (sentenza n. 258/1994).

Ai fini della questione dell'obbligo vaccinale, va chiarito ancora una volta che il problema da considerare non è l'efficacia dei vaccini come mezzi di prevenzione delle malattie infettive, fatto assodato, anche se spesso troppo enfatizzato rispetto alla realtà dei fatti. Il vero problema è determinare, alla luce delle conoscenze attuali: A) se i vaccini siano veramente necessari alla salute non solo individuale, ma della collettività nel suo complesso, e B) se i vaccini possano o no causare gravi danni alla persona costretta a subire il trattamento, in tal modo superando i limiti imposti dal rispetto della persona umana.

Efficacia per la "collettività". Gli argomenti a sostegno dell'obbligatorietà delle vaccinazioni si basano sull'idea che tramite l'innalzamento delle soglie di copertura si possa raggiungere una protezione non solo del singolo individuo (cosa che dipende dall'efficacia del vaccino nel singolo soggetto) ma anche della collettività nel suo insieme (il cosiddetto "effetto gregge", che si ottiene quando la vaccinazione di un'alta percentuale interrompe la circolazione del virus e fa cessare la sua diffusione anche tra i non vaccinati). In realtà, non vi è alcuna prova che questi vaccini possano garantire l'effetto gregge, perché i vaccinati possono portare e trasmettere il virus, anche se forse in grado minore dei non vaccinati. Inoltre, va considerato un punto importante e spesso trascurato: l'effetto gregge NON RIGUARDA solo la trasmissibilità del virus da parte di un soggetto ad un altro, ma la capacità del vaccino di interrompere i contagi. Infatti, siccome la vaccinazione è gratuita e disponibile, chi si vuole vaccinare è libero di farlo e la sua "sicurezza" non dipende dalla vaccinazione degli altri, dipende solo dall'efficacia del vaccino. È solo chi non si vaccina che è protetto dall'eventuale "effetto gregge".

L'ipotesi avanzata da autorità sanitarie e militarizzate, secondo cui se si avesse una copertura completa si raggiungerebbe l'effetto gregge, è irrealistica sia per la persistenza del virus nelle vie respiratorie superiori di una percentuale importante di vaccinati, sia per la comparsa continua di varianti, che può essere incentivata proprio dai vaccini se non bloccano totalmente la crescita del virus. È pure dubbio che un

adeguato rialzo di coperture, rispetto a quanto già si ottiene con la “propaganda”, si possa ottenere con mezzi coercitivi. Nell’Azienda Sanitaria di Verona ha aderito spontaneamente alla vaccinazione il 92% del personale, percentuale altissima per un vaccino disponibile da pochi mesi. Che risultato si penserebbe di ottenere, costringendo alcuni soggetti, probabilmente più deboli e ricattabili, nel residuo 8%?

Sicurezza. Le evidenze emergenti dai sistemi di sorveglianza vaccinale in tutto il mondo stanno dimostrando che i vaccini anti-COVID 19 sono molto più reattogeni dei normali vaccini, come ad esempio i soliti antiinfluenzali. Nel database del VAERS americano, le morti successive alla vaccinazione anti-COVID 19 (Pfizer e Moderna) sono circa 50 volte più frequenti delle morti successive alla vaccinazione anti-influenzale, a parità di coperture. Eventi avversi gravissimi e mortali, che interessano il sistema cardiovascolare, mai visti con altri vaccini, sono riportati con certezza da molti indicatori ufficiali, tanto che per il vaccino AstraZeneca il rischio di trombosi è stato inserito nella scheda tecnica. Ora tale vaccino viene raccomandato alle persone meno giovani, ma con meno fattori di rischio (cardiopatie, diabete, malattie neurologiche), con ragioni difficili da capire. Non entriamo, per limiti di spazio, nelle incerte prospettive a lungo termine dell’impatto della vaccinazione massiva sull’ecosistema microbico e le sue varianti.

Infine, si deve tener conto che tutti i vaccini sono sperimentali. Essi sono sottoposti a sorveglianza speciale proprio perché sono ancora in corso la sperimentazione clinica di fase III (i risultati si sapranno forse nel 2022 o dopo) e quella di fase IV, a precise condizioni. Per il codice di Norimberga, una sperimentazione umana non può essere IN OGNI CASO, fatta senza il consenso VALIDO dell’interessato. E il consenso, per essere valido, non può essere condizionato dalla minaccia di radiazione o di licenziamento. In altri tempi, ciò sarebbe parso talmente ovvio da non meritare alcuna discussione. Ma la Costituzione è lì apposta per preservare il popolo italiano dalle “bizzate” dei politici di turno.

In sintesi, poiché la Costituzione contempera il diritto individuale di salute del singolo con l’interesse della collettività, il bilanciamento operato dal legislatore deve rispondere ai canoni di ragionevolezza e di proporzionalità. La vaccinazione anti-COVID 19 – pur utile al singolo individuo e persino raccomandabile – non è accettabile come obbligatoria perché non vi è alcuna prova che l’obbligo vaccinale preservi la “collettività” dalla diffusione dei contagi e perché il vaccino arreca danni gravi ad un numero non indifferente di persone.

I due principali requisiti dell’art. 32 non ricorrono per i vaccini anti-COVID 19.

**Vaccinologo*