



Per una discussione “gentile” sulle politiche vaccinali per il contenimento della pandemia

1. Premessa

Un’immagine “a bassa definizione” delle posizioni rilevabili nell’opinione pubblica riguardo al problema del contenimento e superamento della pandemia CoViD-19 mostra una terna di opzioni che fungono, per così dire, da “attrattori”:

- una linea “libertaria”, che tende a considerare di per sé inaccettabili le limitazioni della libertà individuale, ancorché finalizzate al contenimento della pandemia;
- una linea favorevole a misure di precauzione e limiti, da realizzare con incentivi e disincentivi e – opzione più controversa – un trattamento differenziato tra vaccinati e non vaccinati nella fruizione di libertà “quotidiane”;
- una opinione che, ritenendo comunque necessaria e urgente la vaccinazione di tutta la popolazione, ne auspica e propone l’obbligatorietà da imporre – come da Costituzione – con un provvedimento legislativo.

Queste tre posizioni animano ancora la discussione pubblica, ciascuna allegando una diversa valutazione dello stato dei fatti e sostenendo opzioni politiche genuinamente o strumentalmente in contrasto.

Nel sovrabbondante flusso comunicativo sembra peraltro perdersi la distinzione tra i messaggi - pur divergenti - scientificamente e politicamente argomentati, gli exploit della comunicazione-spettacolo e il flusso continuo dei social.

Nel complesso, tanto la comunità scientifica che i mezzi di comunicazione non sono sembrati sempre in grado di assicurare chiarezza dell’informazione e ragionevolezza nella discussione; duole, in particolare, che questa esigenza non sia stata perseguita con uniformità e costanza nell’ambito del servizio pubblico, come vorrebbe un rispetto sostanziale degli artt. 1-3 del Contratto di servizio 2018-2022.

Si possono indicare due punti nodali, necessari per il fondamento etico-politico e giuridico delle diverse opzioni:

- a) una esplicita premessa sul rapporto tra ciascuna proposta e i valori fondanti della nostra convivenza, così come li configura la Costituzione repubblicana: la dignità e libertà della persona, l'uguaglianza formale e sostanziale, la tutela della salute individuale e pubblica, la solidarietà.
- b) una aperta formulazione dei criteri di decisione che ne conseguono.

Si è spesso fatto riferimento, per giustificare decisioni e proposte, alla "necessità". Ma la si è evocata senza definirla, ovvero senza mettere in luce il criterio con cui un'opzione si valuta non solo come opportuna, preferibile ad altre, ma senz'altro, appunto, necessaria.

Sia l'etica che il diritto, e nel suo ambito e modo la medicina, conoscono e condividono un criterio fondamentale, che è la proporzione: la misura del rapporto tra i sacrifici imposti da una decisione e i benefici attesi.

In medicina questo criterio si traduce nella appropriatezza di un rimedio, scelto tra i possibili, a fronte del male che ci si propone di contrastare. Il tema è quello della adeguatezza del trattamento, della proporzionalità e misura del rapporto tra sacrifici imposti – disagi, privazioni, sofferenza – e obiettivi conseguibili.

Nei diversi scenari etico, politico, giuridico la decisione segue egualmente a un giudizio di appropriatezza tra decisioni e obiettivi, e di proporzione tra i diversi valori e interessi sacrificati e i risultati benefici attesi. In campo politico e giuridico l'equilibrio varia in ragione del "rango" dei valori e interessi in gioco come della loro condivisione da una parte ristretta o estesa dei consociati, o dell'intera collettività.

Se in tutte le scelte c'è un rapporto tra dimensione individuale e dimensione collettiva del proprio agire, alcune hanno un peso sociale diverso rispetto ad altre. Ad esempio, si avverte chiaramente la differenza tra la libertà di scegliere se vaccinarsi rispetto al rischio di infezione tetanica e la libertà di scegliere se vaccinarsi per contrastare la diffusione di una malattia. Nel primo caso, il rischio vaccinale è prevalentemente bilanciato dai benefici attesi per il singolo; nel secondo caso, siamo di fronte a un vaccino che la comunità scientifica ritiene necessario per contrastare una diffusione del male.

Nell'ambito di cui discutiamo, la proporzionalità del "rimedio" rispetto al "male" non può far conto su grandezze misurabili con un metro omogeneo. Vite da salvare contro sacrificio di libertà, limiti alla "libera espressione" di sé contro salute pubblica: non disponiamo di una scala metrica di comparazione tra questi valori, ma di indicazioni etiche e giuridiche che ne disegnano una gerarchia. Quel che sappiamo è che le libertà e i diritti si bilanciano con le libertà e diritti degli altri, e non si sopraffanno a vicenda in nome di un'exasperata visione egoistica del diritto. Solo la dignità umana non è comprimibile a favore di valori diversi, mentre lo sono la libertà e la libera impresa in favore della vita e della salute pubblica. Purché

il sacrificio sia “proporzionato” al risultato benefico atteso: purché si affermi una “giusta misura”.

In linea generale, pare evidente che in tempo di pandemia la salute assuma un plusvalore e vada tutelata nella duplice dimensione di “fondamentale diritto dell’individuo e interesse della collettività” (art. 32 Cost.).

Stabilire di volta in volta il rapporto tra valori tutelati e il criterio di scelta degli interventi possibili è decisione etica e politico-normativa.

Questo è, in una troppo veloce sintesi, il terreno della discussione, che non sopporta affermazioni apodittiche di un valore a sacrificio dell’altro: non della libertà a sacrificio illimitato della salute e della vita, non della stessa vita a sacrificio illimitato della libertà. La discussione verte sulla misura e trova, dal punto di vista giuridico, una guida nei principi costituzionali appena richiamati.

2. Pre-condizioni per una scelta politica

1. a- Nella comunicazione pubblica della scienza dovrebbero essere chiaramente distinte le argomentazioni relative alla necessità delle vaccinazioni (per la tutela della salute dei singoli e delle distinte fasce di popolazione e per le ragioni di salute pubblica), quelle relative alla sicurezza delle vaccinazioni rispetto ai singoli cittadini che vi si sottopongono, anche distinti per fasce di popolazione, e quelle relative all’efficacia rispetto alla prevenzione della malattia e al contenimento del contagio.

b- Sono auspicabili prese di posizione della comunità scientifica, e in particolare degli Ordini professionali e delle Società medico-scientifiche, che favoriscano una informazione chiara e trasparente, tale da arginare e compensare il flusso di messaggi contrastanti e il prevalere del protagonismo sulla attendibilità e verificabilità dell’informazione.

c- È auspicabile che i mezzi di informazione si impegnino per assicurare chiarezza e trasparenza, contribuendo a distinguere i diversi aspetti del problema e le ragioni a sostegno delle possibili scelte etiche e politiche. Quanto al servizio pubblico, questa condotta è oggetto di un obbligo in base al Contratto di servizio.

d- A lungo termine è necessario continuare a promuovere, e progressivamente incrementare e rafforzare, le iniziative volte a migliorare le capacità dei cittadini di interpretare i dati scientifici e di valutare l’attendibilità delle informazioni.

2. È altamente auspicabile che ogni decisore politico tenga conto della dimensione globale della pandemia e che tutte le decisioni siano orientate da un principio di solidarietà anche in ambito vaccinale (scelte di produzione e distribuzione su scala mondiale, proprietà intellettuale e dimensione di “bene comune” del vaccino ecc.).

Spicca, in particolare, il dato secondo il quale, al momento, in molti paesi a basso reddito il tasso di vaccinazione è bassissimo, ed i tempi stimati per una copertura accettabile molto lunghi. Ragioni di salute pubblica, oltre che un principio di solidarietà, impongono sempre più la necessità di far emergere queste anomalie e di impegnarsi a livello internazionale per trovare soluzioni che evitino una sorta di apartheid vaccinale. Il problema dell'accesso ai vaccini da parte delle popolazioni dei paesi a basso reddito dovrebbe essere affrontato come una questione di salute pubblica globale.

3. Scelte auspicabili

1. La salute dei singoli deve essere tutelata attraverso la diffusione dei vaccini che si sono rivelati, nella fase sperimentale e nel follow-up sulla popolazione, i più sicuri ed efficaci. La ricerca deve proseguire anche attraverso la sperimentazione di nuovi vaccini appositamente studiati e sperimentati per le fasce più vulnerabili. Vanno incentivate e promosse – con fondi pubblici e con oneri previsti per legge a carico di chi voglia immettere in commercio un farmaco – ricerche post-marketing su tutte le fasce di popolazione interessate, volte a reperire continuamente nuovi dati sulla sicurezza ed efficacia degli stessi.

2. Uno strumento opportuno per promuovere l'accesso ai vaccini da parte dei paesi a basso reddito è la distribuzione secondo licenza obbligatoria dei vaccini anti Covid-19, ai sensi dell'art. 31 TRIPS (Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights).

3. Il principio di realtà, che non può riferirsi ad altro che alle conoscenze avvalorate da rilievi e proiezioni scientifiche costantemente aggiornate, ha imposto ed impone di perseguire la vaccinazione generalizzata come strategia/obiettivo in grado di fronteggiare – a livello nazionale e globale – un nuovo diffondersi del contagio e di contenere i ricoveri ospedalieri e i decessi (sia diretti sia conseguenti al "sovraffollamento" ospedaliero).

A favore di questa opzione è anche il permanere di uno stato di stress e di inadeguatezza del sistema sanitario di molti paesi, tra i quali il nostro, che ha il suo aspetto più evidente nei rinvii, prolungati e spesso tragici, del trattamento di tutte le altre patologie: si pensi, per un esempio, a quelle oncologiche.

Strategie come quella del green pass o politiche di incentivi (es: gratuità, indennizzi, possibilità di essere monitorati o di partecipare a studi osservazionali) e disincentivi (es.: necessità di un tampone per poter svolgere attività sociali che possano essere pericolose per la salute pubblica) sembrano legittime ed opportune rispetto al fine di promuovere la più vasta adesione possibile alle vaccinazioni. Più in generale, gli oneri aggiuntivi imposti a chi, senza motivazioni mediche, non si vaccina, sembrano legittimi purché il peso dell'onere non sia tale da incidere su diritti fondamentali e sulla stessa dignità della persona (es: divieto di accedere alle strutture della sanità pubblica, licenziamento per chi non è vaccinato) a fronte di provvedimenti efficaci sul fronte della salute pubblica, ma proporzionati (come, ad esempio l'onere di tampone).

Allo stato attuale, tuttavia, non si può dare per certo che la politica di incentivazioni e disincentivazioni già in atto riesca a produrre a breve/medio termine risultati decisivi e non precari di abbattimento dei contagi nell'insieme dell'andamento globale della pandemia.

In questo contesto anche lo strumento giuridico dell'obbligo vaccinale può entrare tra le scelte percorribili.

Sull'obbligo vaccinale

L'art. 32 della Costituzione italiana prevede che la legge – e solo la legge – possa disporre un trattamento sanitario obbligatorio, ma senza “violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana”. È in obbedienza a questo criterio che gli obblighi vaccinali già previsti nel nostro ordinamento non sono materialmente coercibili – come è invece il TSO psichiatrico – ma sanzionati con strumenti diversi, come, ad esempio, il divieto di accedere a servizi.

Nel caso di cui discutiamo, una coercizione materiale è da considerarsi misura gravissima, improponibile – in base al principio di proporzione che appartiene alla ratio dell'art. 32 Cost. – nella situazione presente e negli scenari prevedibili per il prossimo futuro.

Per contro, invocare a priori, per negare la legittimità dell'obbligo vaccinale, la lesione del diritto all'autodeterminazione e alla “libera gestione” del proprio corpo significa ignorare il principio di proporzione in uno scenario che presenta pur sempre una costellazione di rischi pesantissimi per la vita e la salute individuale e collettiva.

Per queste ragioni, riteniamo si possa sostenere la piena opportunità politica e legittimità giuridica dell'imposizione di un obbligo vaccinale, se ed in quanto si prospetti come misura proporzionata in ragione della gravità dei rischi derivanti dall'andamento della pandemia nel contesto globale.

Va da sé che il limite dell'obbligo è la salvaguardia della salute individuale del singolo, e che dunque dev'essere esonerato chi si trovi nelle condizioni previste per una controindicazione. Ma va aggiunto che, in base al principio di precauzione, e in attesa di nuovi dati scientifici, può rendersi opportuno prevedere esenzioni anche per quei singoli soggetti per i quali vi siano dubbi clinici sull'assenza di rischi legati alla somministrazione del vaccino (es.: condizioni cliniche particolari non incluse in quelle controindicate, perché non studiate in fase sperimentale). Se l'esenzione non può che essere rimessa, con una valutazione caso per caso, al medico curante, sarà compito del legislatore stabilire anche in questi casi le misure di sostegno e di cautela necessarie rispetto alla particolare situazione della persona non vaccinata.

Il testo è stato elaborato nell'ottobre 2021 nell'ambito del gruppo di lavoro “Per un diritto gentile” (<https://undirittogentile.wordpress.it>)

Firmatari:

1. Paolo Zatti, Professore emerito di Diritto privato, Università di Padova;
2. Maurizio Agostini, Medico, Fondazione Hospice Trentino;
3. Carlos Antonio Agurto Gonzáles, Professore della Universidad Nacional Mayor de San Marcos;
4. Guido Alpa, Professore emerito di Diritto privato, Università "La Sapienza" di Roma;
5. Anna Aprile, Professoressa associata in Medicina legale, Università di Padova;
6. Cristina Arata, Presidente Associazione di promozione sociale DiversaMente Etica;
7. Marco Azzalini, Professore di Diritto privato, Università di Bergamo;
8. Angelo Barba, Professore ordinario di Diritto privato, Università di Siena;
9. Camillo Barbisan, Responsabile del servizio Bioetica Azienda Ospedale Università di Padova;
10. Gabriele Bassi, Medico Anestesista Rianimatore, Milano;
11. Paolo Benciolini, Professore i.q. di Medicina legale, Università di Padova;
12. Francesco Bilotta, Ricercatore di Diritto privato, Università degli Studi di Udine;
13. Donatella Bruzichessi, Ricercatore Scienze Tecniche Mediche Applicate, Università di Catanzaro;
14. Lucia Busatta, Ricercatrice in diritto costituzionale, Università di Trento;
15. Elena Cadamuro, Assegnista di ricerca in Diritto penale, Università di Padova;
16. Luciana Caenazzo, Professore associato in Medicina Legale, Università di Padova;
17. Stefano Canestrari, Professore ordinario di Diritto penale, Università di Bologna;
18. Mario Cardia, Direttore U.O. Anestesia e Rianimazione e Medicina Iperbarica, Ospedale Marino di Cagliari e San Giuseppe di Isili;
19. Carlo Casonato, Professore ordinario di diritto costituzionale comparato, Università di Trento;
20. Paolo Cendon, Professore emerito di Diritto privato, Università di Trieste;
21. Stefano Corso, Dottorando di ricerca in diritto privato, Università di Padova;
22. Giusy Cosco, Ricercatrice di Diritto privato - Università Magna Graecia di Catanzaro;
23. Antonio D'Aloia, Professore ordinario di diritto costituzionale, Università di Parma;
24. Michela del Vecchio, Avvocato, Esperto in diritto sanitario e aspetti bioetici in cure palliative;
25. Maurizio Di Masi, Professore a contratto di Diritto civile, Università di Perugia;
26. Roberto D'Orazio, Fondazione Paolo Galizia - Storie e libertà;
27. Vincenzo Durante, Ricercatore di diritto privato, Università di Padova;
28. Elena Falletti, Ricercatrice di diritto comparato, Università Carlo Cattaneo - LIUC di Castellanza;
29. Carla Faralli, Professoressa emerita di Filosofia del diritto, Università di Bologna;
30. Gilda Ferrando, già Professore ordinario di Diritto privato, Università di Genova;
31. Massimo Foglia, Ricercatore di Diritto privato, Università di Bergamo;
32. Enrico Furlan, Ricercatore in Filosofia morale, Università di Padova;
33. Paolo Gaggero, Professore associato di Diritto dell'economia, Università di Roma – Sapienza;
34. Luigi Gaudino, Professore associato di Diritto privato comparato, Università di Udine;
35. Edoardo Geat, Medico anestesista-rianimatore, presidente Comitato etico per le attività sanitarie - APSS Trento;
36. Alberto Giannini, Direttore U.O. Anestesia e Rianimazione Pediatrica, ASST-Spedali Civili di Brescia;
37. Matilde Giammarco, Avvocato della famiglia e delle persone, Foro di Chieti;
38. Francesca Giardina, Professore i.q. ordinario di Diritto Civile, Università di Pisa;
39. Sabina Giroto, Esperta in bioetica globale;
40. Giovanni Gordini, Direttore U.O. Anestesia Rianimazione, ospedale Maggiore, Bologna, Comitato Etico SIAARTI;
41. Michele Graziadei, Professore ordinario di diritto privato comparato, Università di Torino;

42. Giuseppe Gristina, Medico rianimatore, Comitato Etico SIAARTI;
43. Michela Labriola, avvocato del Foro di Bari, esperta in diritto di famiglia e delle persone;
44. Giovanni Iudica, Professore emerito di diritto civile dell'Università Bocconi di Milano;
45. Leonardo Lenti, Professore di diritto privato, Università di Torino;
46. Sergio Livigni, Direttore S.C. Anestesia Rianimazione Ospedale San Giovanni Bosco di Torino, Comitato Etico SIAARTI;
47. Luciano Olivero, Professore associato di Diritto privato, Università di Torino;
48. Maria Beatrice Magro, Professoressa ordinaria di Diritto penale, Università G. Marconi;
49. Paolo Malacarne, Medico rianimatore, Azienda Ospedaliero Universitaria Pisana Cisanello, Comitato Etico SIAARTI;
50. Adelmo Manna, Professore ordinario di diritto penale, Università di Foggia;
51. Manuela Mantovani, Professoressa ordinaria di Diritto privato, Università di Padova;
52. Alberto Manzoni, Ass. sociale special., AULSS 3 Serenissima; Manlio Madrigale;
53. Maria Rosaria Marella, Professoressa ordinaria di diritto privato, Università di Perugia;
54. Francesca Marin, Docente di Filosofia morale presso l'Università di Padova;
55. Gaia Marsico, Esperta in bioetica, Presidente comitato per l'etica clinica, Az. USL. Toscana Nord Ovest;
56. Amelia Marzano, Medico, Fondazione Hospice Trentino;
57. Davide Mazzon, Direttore Anestesia e Rianimazione Ospedale di Belluno;
58. Marina Munari, Responsabile UOSD Neuroanestesia e Neurorianimazione Azienda Ospedale Università Padova;
59. Rodolfo Muzzolon, Direttore Unità operativa di pneumologia, Ospedale di Belluno;
60. Luciano Orsi, Medico palliativista, Direttore della Rivista italiana di cure palliative;
61. Pina Palmeri, Professoressa ordinaria di diritto privato, Università di Palermo;
62. Elisabetta Palermo, già professore associato di diritto penale, Università di Padova;
63. Cristina Pardini, Dottore di ricerca in diritto privato, Università di Pisa;
64. Elena Pariotti, Professoressa ordinaria di Filosofia del diritto, Università di Padova;
65. Teresa Pasquino, Professoressa ordinaria di Diritto privato, Università di Trento;
66. Lorenza Perini, Ricercatrice di Scienze Politiche, Università di Padova;
67. Flavia Petrini, già Professoressa ordinaria di Anestesia e Rianimazione presso l'Università Chieti-Pescara"
68. Barbara Pezzini, Professoressa ordinaria di Diritto costituzionale, Università di Bergamo;
69. Mariassunta Piccinni, Professoressa associata di Diritto privato, Università di Padova;
70. Alessandra Pisu, Professoressa associata di Diritto privato, Università di Cagliari;
71. Paola Ponton, Psicologa psicoterapeuta, Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale;
72. Corinna Porteri, Responsabile Unità di bioetica, IRCCS Fatebenefratelli, Brescia;
73. Debora Provolo, Professoressa associata di Diritto penale, Università di Padova;
74. Roberto Pucella, Professore ordinario in diritto privato, Università di Bergamo;
75. Carlo Alberto Redi, Accademico dei Lincei, prof. di Zoologia, Università di Pavia;
76. Giorgio Resta, Professore ordinario di Diritto privato comparato, Università di Roma Tre;
77. Pierantonio Ricci, Professore ordinario di medicina legale, scuola di medicina e chirurgia, Università Magna Graecia, Catanzaro;
78. Luigi Riccioni, Medico anestesista rianimatore, Ospedale San Camillo-Forlanini, Roma, Comitato etico Siaarti;
79. Silvio Riondato, già ordinario di diritto penale, Università degli Studi di Padova;
80. Loreta Rocchetti, Medico, PhD in Santé Publique Bioéthique, Comitato Scientifico di Fondazione Hospice Trentino Onlus;
81. Daniele Ruggiu, Ricercatore in Filosofia del Diritto, Università di Padova;

82. Ugo Salanitro, Professore ordinario di diritto privato, Università di Catania;
83. Amedeo Santosuosso, Presidente dell'European Centre for Law, Science and New Technologies (ECLT), Università di Pavia;
84. Claudio Scognamiglio, Professore ordinario di diritto privato presso l'Università di Roma Tor Vergata;
85. Alexander Schuster, Ricercatore Università di Graz, Austria;
86. Carla Tonin, Dottore di ricerca in Istituzioni e politiche comparate;
87. Marta Tomasi, Ricercatrice in diritto pubblico comparato, Università di Trento;
88. Marco Tuono, Professore a contratto, Università eCampus;
89. Silvia Tusino, Docente a contratto di Etica e bioetica, Università di Padova;
90. Ilaria Vacca, Giornalista medico-scientifica, caporedattrice Osservatorio Malattie Rare;
91. Angelo Venchiarutti, Professore di Diritto Privato, Università di Trieste;
92. Marco Vergano, Anestesista Rianimatore, Ospedale S. Giovanni Bosco Torino, Gruppo di Studio di Bioetica SIAARTI;
93. Corrado Viafora, Studioso senior di Filosofia Morale e Bioetica, Università di Padova;
94. Diana Zarantonello, Medico nefrologo, APSS Trento, Presidente Associazione Provinciale Amici della Nefrologia;
95. Franco Maria Zambotto, Medico pneumologo, già primario Aulss1 dolomiti;
96. Nereo Zamperetti, Medico palliativista, AULSS 8, Vicenza;
97. Diego Zannoni, Ricercatore in diritto internazionale e dell'Unione Europea, Università di Padova;
98. Silvia Zullo, Professoressa associata in Filosofia del diritto e Bioetica, Università di Bologna.