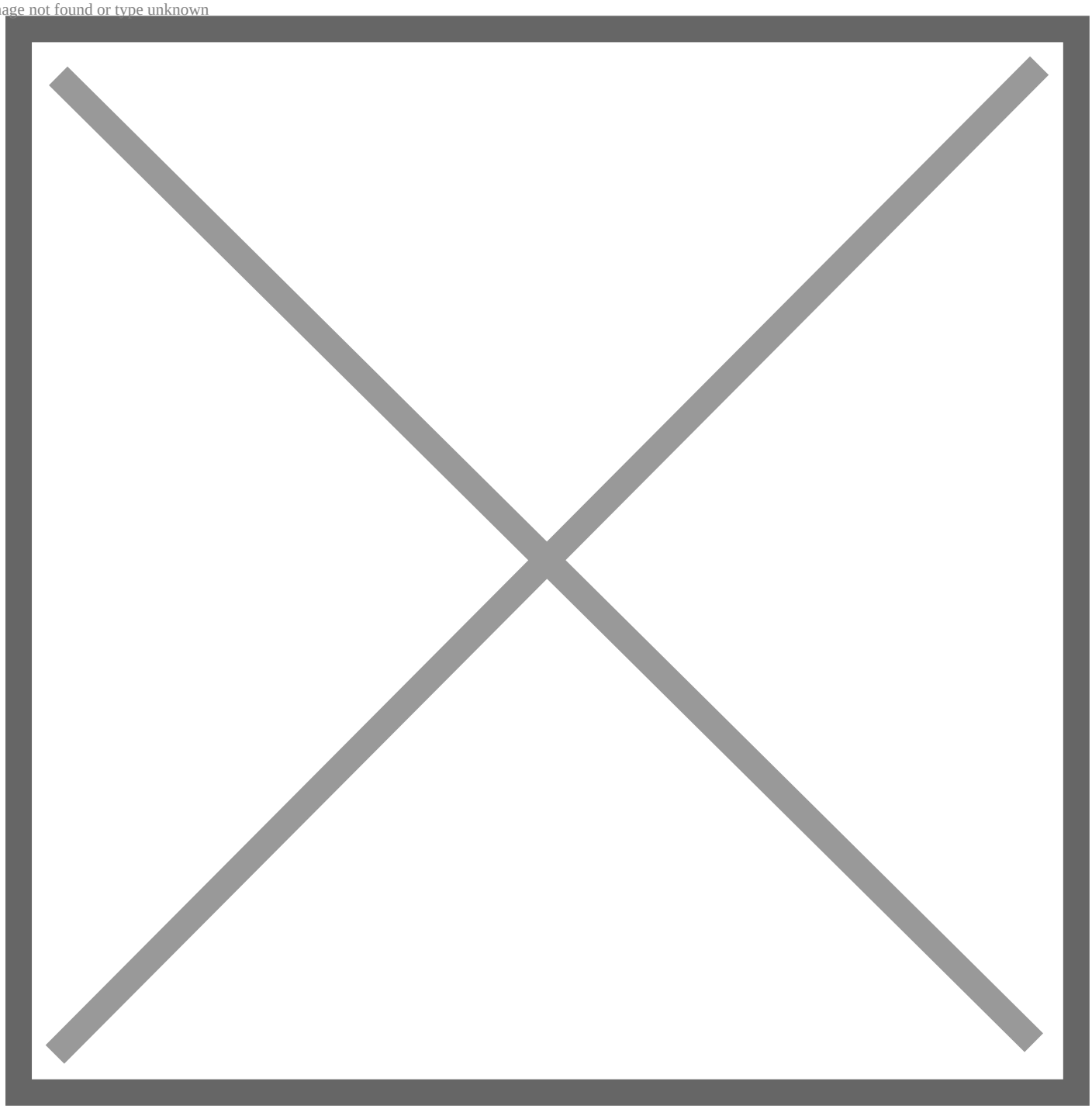
Image not found or type unknown



IL DIBATTITO

Effetti e benefici: perché non si può obbligare al vaccino

ATTUALITà 30_12_2020

img

Image not found or type unknown

Image not found or type unknown

Paolo Bellavite

Il tema delle vaccinazioni rappresenta un campo di interfaccia tra medicina, politica e legislazione e di tanto in tanto emerge il tema della obbligatorietà di questa misura di prevenzione delle malattie infettive. Oltre all'obbligo di 10 vaccini in età pediatrica oggetto della legge 119/2017, recentemente è stato deliberato da alcune Regioni l'obbligo di inoculo di antinfluenzale (prontamente bocciato dal TAR) e ora si assiste al ripetersi di proposte di obbligo per l'anti-covid.

Va detto subito che la libertà di cura è garantita dalla Costituzione all'articolo 32, che conviene ripassare: "*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*". Quindi è bene chiarire che NESSUNO potrà imporre alcun obbligo vaccinale (neppure sotto forma di ricatti o privazione dei diritti civili) se non il Parlamento con

un’apposita legge. Ma anche il Parlamento è soggetto alla Costituzione.

Considerando l’art. 32, la Corte Costituzionale ha già avuto modo di affermare (sentenza n. 307/1990) che la legge impositiva di un trattamento sanitario non è incompatibile con il dettato costituzionale 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 della collettività, sempre 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. In sostanza, ciò che va verificato nel concreto è se

l’imposizione di un trattamento sanitario sia **necessaria alla preservazione** dello stato di salute della collettività

e

se comunque questo trattamento **non possa violare il rispetto della persona umana causando degli effetti avversi gravi** e/o duraturi. L’argomento è vastissimo ma per semplicità esamineremo schematicamente i due punti sopra menzionati.

Image not found or type unknown

a) NECESSITA' A PRESERVARE LO STATO DI SALUTE?

A questa domanda viene spesso risposto, da parte dei fautori dell’obbligo vaccinale, in maniera affermativa, ma allo stesso tempo semplicistica e approssimativa: si dice che l’immunizzazione mia protegge anche la società, invocando anche in modo spesso confuso, l’immunità di gregge. Ovviamente, questa veduta è allo stesso tempo banale sul piano tecnico e insufficiente sul piano logico. Infatti, da una parte NON È AFFATTO DETTO che la protezione del singolo coincida con quella della società: se la protezione dalla malattia non ferma l’infettività della persona e il trasporto dei microbi, la vaccinazione può essere una scelta egoistica e addirittura pericolosa per gli altri, perché il vaccinato “non malato” può diventare fonte di contagio maggiore del “malato” che sta invece a casa a curarsi. D’altra parte, sostenere un obbligo vaccinale solo perché il vaccino è efficace nella protezione, dovrebbe portare, logicamente, all’obbligo di tutti i vaccini per tutti. Perché anti-covid sì e antinfluenzale o anti-pneumococcico o anti-herpes zoster, no?

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 dell’individuo ma della collettività (cosiddetto “effetto gregge”). In realtà, la

migliore letteratura scientifica dimostra che per molti vaccini non esistono prove di alcun effetto gregge (es. Tetano, Difterite, Pertosse, Epatite B, dubbi su *Haemophilus*, Parotite, Varicella, Polio iniettivo) e che, là dove il "gregge" avesse teoricamente una funzione, la soglia di copertura varia da vaccino a vaccino.

Il vaccino "acellulare" della pertosse, diretto verso poche proteine della membrana, protegge il vaccinato dalle forme gravi ma non ferma in alcun modo l'infezione e per di più stanno crescendo ceppi resistenti al vaccino.

TRASMISSIONE DEL VIRUS

Per quanto riguarda l'anti-covid siamo in una situazione in cui, sulla base delle poche informazioni filtrate delle versioni preliminari degli studi pubblicati, non sappiamo se il vaccino impedisca la trasmissione del virus dal vaccinato al sano, tanto che la stessa AIFA scrive che i vaccinati dovranno continuare a mantenere tutte le altre misure di prevenzione ben note. Per ora alcuni dati molto preliminari indicherebbero che "Moderna" e "Astra-Zeneca" riducono la trasmissione del 63% e del 59% rispettivamente, ma non le evitano (resterebbero comunque 37% e 41% di vaccinati potenziali trasmettitori del virus).

L'ipotesi secondo cui se aumentasse la copertura vaccinale oltre ad una certa percentuale si fermerebbe la pandemia è al momento del tutto fantasiosa, per non dire puramente propagandistica.

«SI', MA....PROTEGGI GLI ALTRI»

C'è un altro argomento che va per la maggiore nei dibattiti televisivi: "Se ti vaccini proteggi anche gli altri" e il suo corollario al negativo, ancora peggiore: "chi non si vaccina danneggia gli altri". Si tratta di slogan accattivanti, capaci di far colpo sugli inesperti, ripetuti anche da giuristi o medici influenti, ma privi di fondamento logico e scientifico. Infatti, i casi sono due: se il vaccino è efficace, chi si vaccina ne trae un indubbio beneficio per sé (a prescindere per il momento dal discorso sui rischi vaccinali), ma a nessuno è impedito di vaccinarsi (è anche gratis). Pertanto, la mia vaccinazione/non vaccinazione non ha alcun effetto sulla persona che mi sta vicino, la quale pure può accedere al beneficio della vaccinazione, indipendentemente dalla mia scelta se accedere a questo mezzo di prevenzione o affidarmi ad altri (vedi ultimo paragrafo).

Se invece il vaccino non fosse efficace, o fosse poco efficace, la mia vaccinazione

non impedirebbe comunque un contagio, per cui non avrebbe alcun senso l'obbligo vaccinale.

A questa discussione si aggiunge subito quella per cui la vaccinazione proteggerebbe anche chi non può vaccinarsi perché immunodepresso. Ma il vaccino mRNA del covid-19 non contiene agenti infettivi e non può provocare la malattia, quindi vi possono essere sottoposti anche gli immunodepressi. Per quanto riguarda gli allergici, essendovi a disposizione almeno 5 tipi diversi di vaccini, se ne troverà uno adatto a vaccinare anche chi ha questo problema.

PER PREVENIRE NON C'E' SOLO IL VACCINO

Oggi il vaccino è visto come l'unica salvezza dell'umanità, c'è un'attesa messianica, ormai entrata nell'immaginario collettivo. Eppure, il vaccino non è l'unico mezzo di prevenzione, né l'unico sistema con cui le epidemie passano. Non è questo il luogo per entrare nei dettagli, ma è ben noto che molte malattie infettive sono sparite (o quasi anche senza i vaccini), almeno nei paesi progrediti: peste, colera, malaria, tifo, scarlattina, tubercolosi, AIDS, ma anche vaiolo, difterite, tetano, pertosse devono il calo a fattori diversi dal vaccino. Bisogna perciò ricordare che esistono semplici cambiamenti dello stile di vita che si associano non solo con una minor incidenza delle principali malattie cronico degenerative, ma anche con riduzione di quelle infettive e della mortalità correlata: evitare il fumo di tabacco, aumentare i consumi di cereali integrali, di frutta secca oleosa e agrumi, ridurre i consumi di alcool e carni rosse, allattare al seno, aumentare l'attività fisica, lavare le mani spesso e bene, mantenere un distanziamento prudenziale dai possibili contagi, portare mascherine di buona qualità nei luoghi pubblici durante periodi epidemici, arieggiare gli ambienti, etc.

Chiunque voglia aumentare il proprio livello di protezione anche nei confronti delle infezioni può disporre di armi supplementari efficaci, spesso legate a misure semplici, a basso costo e applicabili dagli interessati. Va anche detto che in molti paesi dell'Oriente la pandemia è stata fermata, oltre che per motivi ancora da determinare (clima? alimentazione? medicine orientali?) anche con misure di tracciamento e isolamento degli infetti e di "lock-down" (adeguato nei tempi e nei modi), senza intervento del "messia" salvatore del mondo.

b) EFFETTI GRAVI

Comunque sia, la frequenza e la gravità di effetti indesiderati attesi dai vaccini - imposti

per un presunto interesse collettivo - devono essere di “scarsa entità” e comunque “tollerabili” come sentenziato dalla Consulta. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana.

Per quanto si sa dagli studi finora pubblicati, i vaccini a mRNA hanno provocato effetti avversi gravi nella prima settimana dal 3% al 10 % dei casi, secondo il tipo di vaccino e il tipo di evento registrato. Nella relazione preliminare del vaccino Pfizer sta scritto che il 4% dei soggetti iniettati ha avuto gravi sintomi di spossatezza, più gravi di quelli del vaccino antinfluenzale. Inoltre, già nel primo uso del vaccino nella popolazione normale sono comparsi eventi avversi gravi (reazioni anafilattiche, probabilmente ad un eccipiente del vaccino) che non erano stati previsti.

Gli studi di durata più lunga sono ancora in corso e quindi sarà necessario attendere almeno un paio di anni per poter valutare seriamente e statisticamente l’incidenza degli effetti avversi gravi irreversibili o permanenti o decessi, che sempre appaiono dopo l’immissione in commercio, perché si rilevano solo su ampie popolazioni con diverse suscettibilità e nelle normali condizioni di uso. Parlare di obbligo quando sono ancora in corso gli studi di fase 3 e fase 4 (sono studi sperimentali a tutti gli effetti, come si legge nel sito dell’AIFA) è segno di ignoranza di cosa significhi lo studio di sicurezza di un vaccino.

A questo proposito, va detto che gli studi normali di vaccino-vigilanza si basano sulla segnalazione “spontanea” degli effetti avversi, ma tale metodo è del tutto inefficiente e sottostima di almeno 10 volte la quantità reale del fenomeno. Data l’importanza del problema connesso al vaccino anti-covid, c’è da augurarsi che siano condotti adeguati studi di vaccino-vigilanza “attivi”, cioè facendo un accurato monitoraggio di un adeguato campione (“*coorte*”) di vaccinati, capace di registrare veramente i cambiamenti dello stato di salute e confrontabile con una adeguata *coorte* di soggetti non vaccinati, seguiti nel tempo. Solo così sapremo, in tempi ragionevoli, se i vaccini sono più utili che dannosi, e di quanto.

Image not found or type unknown

OBBLIGO O CONVINZIONE?

Infine, va segnalato il problema della "efficacia" di un obbligo. A parte la mancanza di requisiti di costituzionalità, c'è da chiedersi se un eventuale obbligo vaccinale servirebbe veramente ad aumentare le coperture. I piani europei di incremento dell'offerta vaccinale non utilizzano l'obbligo ma l'informazione e la persuasione, stesso metodo che in Italia viene usato, oltretutto, per tutte le altre vaccinazioni degli adulti.

La Regione Veneto, avendo abolito ogni obbligatorietà dal 2007 al 2017, aveva ottenuto migliori risultati delle altre Regioni nell'organizzazione dei servizi di prevenzione mediante informazione capillare e convincimento delle persone. La legge Lorenzin sull'obbligo pediatrico ha consentito sì un leggero aumento di coperture vaccinali (stimabile attorno al 2-3%), ma non esiste la benché minima prova che l'obbligo sia servito a diminuire le malattie coperte da quei vaccini. Soprattutto, la legge impositiva ha causato notevoli conseguenze negative per le famiglie italiane, la perdita di relazione tra paziente e medico, infine ha aumentato a dismisura i movimenti di opposizione alle vaccinazioni. Anche per l'obbligo vaccinale si dovrebbe fare un calcolo del rapporto tra "benefici" in termini di aumento di coperture e "rischi" in termine di conflitti sociali, oltre che di effetti avversi previsti e prevedibili.

In conclusione, benissimo se la gente è invitata a vaccinarsi, con argomenti validi e garantendo un adeguato monitoraggio, malissimo se a questa nuova avventura della medicina pubblica si associasse un "intervento" politico di costrizione o ricatto nei confronti della persona portatrice di comprensibili esitazioni.

**Medico, ematologo, già professore di Patologia generale*