

## **OBBLIGO O DISSUAZIONE: QUALE STRATEGIA PUÒ COSTITUIRE UNA RISPOSTA MORALMENTE ACCETTABILE AL RIFIUTO DELLE VACCINAZIONI?**

**Marco Bo**

SC Medicina Legale, ASL TO5, Chieri (TO)

GRB – Gruppo di Ricerca in Bioetica, Università degli Studi di Torino, Torino

Negli ultimi mesi il problema del rifiuto delle vaccinazioni è diventato oggetto di discussione e polemica pressoché quotidiana. Alcune delle soluzioni politiche adottate per rispondere alla riduzione delle coperture vaccinali sono drastiche: vincolare l'accesso alla scuola dell'infanzia al rispetto delle vaccinazioni previste dal calendario vaccinale ed irrogare sanzioni amministrative alle famiglie dei minori non vaccinati fino all'età di 16 anni.

Una brusca virata nelle politiche vaccinali italiane, che in alcune regioni del nord del Paese, tra cui il Piemonte, fino ad alcuni anni orsono erano orientate a superare l'obbligo vaccinale a favore dell'offerta attiva di vaccinazioni raccomandate<sup>1</sup>, laddove l'andamento delle coperture vaccinali lo consentisse.

Come era atteso, una parte minoritaria ma agguerrita della popolazione sembra essere intenzionata ad opporsi fermamente all'obbligo vaccinale, rifiutandosi di consegnare le autocertificazioni, proponendo ricorsi o organizzandosi in strutture educative alternative.

Lo scontro di posizioni in atto ha una certa rilevanza in ambito morale perché mette in luce un conflitto tra principi rilevanti, quali la libertà di autodeterminazione nella prevenzione, il mantenimento dell'integrità morale individuale, la difesa del miglior interesse dei bambini, la benevolenza nei confronti dei più deboli o il dovere di assumere comportamenti pro-sociali ed altruistici.

Dovendo valutare in termini morali, le risposte possibili da parte della collettività al rifiuto di vaccinarsi, il primo passo è quello di chiedersi se una persona adulta, un qualsiasi cittadino, possa essere obbligato a vaccinarsi.

---

<sup>1</sup> Il Piano Nazionale Vaccini 2005-07 aveva individuato una serie di indicatori ed obiettivi di cui una regione avrebbe dovuto dotarsi per iniziare un percorso sperimentale di sospensione dell'obbligo vaccinale. Il tentativo di superare l'obbligo vaccinale a favore della sola raccomandazione ha di fatto interessato solo alcune regioni del nord del Paese. Nel 2006 la Regione Piemonte aveva sospeso le sanzioni amministrative nei casi di rifiuto delle vaccinazioni obbligatorie e introdotto un protocollo per la gestione dei soggetti inadempienti, nel 2007 la Regione Veneto aveva emanato una legge regionale che sospendeva l'obbligo vaccinale a partite dalla coorte dei nuovi nati nel 2008 e nello stesso periodo la regione Lombardia aveva avviato un percorso per passare dall'obbligo alla raccomandazione. Si veda Ministero della Salute, *Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2012-2014*, pag. 10, [http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_1721\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1721_allegato.pdf).

A prima vista, la vaccinazione potrebbe essere considerata un trattamento sanitario, pertanto, a priori, è orientamento ampiamente condiviso, quello secondo cui ogni persona in grado di autodeterminarsi deve poter scegliere in piena autonomia se sottoporsi o meno ad un dato trattamento, indipendentemente dalle conseguenze che tale scelta ha su di sé e – entro certi limiti – sulle altre persone.

Inoltre, la vaccinazione, però, non è un trattamento qualsiasi. Come ogni trattamento preventivo, le vaccinazioni non sono somministrate per curare una malattia in atto, ma per prevenire il rischio di contrarre un'infezione e, di conseguenza, di sviluppare una malattia. Poiché si tratta di un rischio, non di una certezza, il peso del principio di autodeterminazione si rafforza.

Fatta questa premessa si pongono due ordini di problemi.

Primo: il rafforzamento del principio di autodeterminazione, è tale da renderlo sempre prevalente rispetto agli altri principi in gioco? Ovvero, il fatto che una persona scelga di non vaccinarsi e di assumersi eventualmente il rischio di contrarre l'infezione implica sempre che la collettività debba subire passivamente questa scelta?

Secondo, se la scelta è estesa ai figli, i margini di risposta della collettività sono più ampi? In altre parole, i genitori hanno un potere assoluto nel definire ciò che è meglio per i loro figli, o ci sono dei livelli minimi di benessere che ogni genitore si impegna a garantire ai figli, al di sotto dei quali la collettività può lecitamente subentrare nella tutela dei più piccoli?

Per rispondere al primo quesito, ritengo che si debbano distinguere tre aspetti:

- come possiamo definire in termini morali la scelta di non vaccinarsi
- quali ragioni giustificano la scelta di non vaccinarsi
- quali conseguenze ha scelta di non vaccinarsi sui singoli e sulla collettività

Come abbiamo visto, in termini individuali, la scelta di non vaccinarsi può essere descritta *prima facie* come espressione del principio di autodeterminazione in relazione alla propria salute.

Al contempo, però, dal punto di vista della collettività, la scelta di non vaccinarsi può non essere priva di conseguenze, perché può impedire di ottenere l'effetto gregge e di controllare ed eradicare una malattia prevenibile.

Si tratta di un aspetto rilevante da un punto di vista morale, perché chi sceglie di non vaccinarsi assume una decisione che confligge con l'interesse collettivo.

Al contempo, una persona che non si sottopone ad una vaccinazione raccomandata, si rifiuta di compiere un atto che avvantaggia sé e gli altri, ma non fa del male agli altri . Così facendo, viola il principio di *beneficienza*, ma non quello di *non maleficienza*.

La distinzione fra le due violazioni non è indifferente dal punto di vista morale, perché può aver rilievo sulle condizioni e i modi in cui la collettività può essere legittimata a reagire alla scelta del singolo.

Per far comprendere il peso della differenza è utile ricorrere ad alcuni esempi.

Prendiamo alcuni esempi di comportamenti egoistici frequenti: se un gruppo di persone produce schiamazzi notturni possono intervenire forze dell'ordine per allontanare coloro che disturbano il sonno altrui; se una persona parcheggia su un posteggio per invalidi posso multarlo e rimuovere l'auto; se un viaggiatore si siede su un mezzo pubblico in un posto per disabili quando c'è una persona disabile, posso farlo alzare. In tutti questi casi il comportamento cagiona un danno diretto ad un altro.

Al contrario, se non dono denaro in beneficienza, se non mi alzo per far sedere un'anziana sull'autobus, se al supermercato con un carrello stracolmo non faccio passare prima di me alle casse una persona che deve pagare solo tre pezzi, sono egoista, ma non posso essere obbligato con la forza a cambiare il mio comportamento. Non esiste possibilità di obbligare alla benevolenza.

Analogamente, nel prevenire le malattie infettive-diffusive esiste una differenza fra quarantena e vaccinazione.

Nel caso della quarantena, una persona affetta da una malattia infettiva contagiosa e, talvolta, non curabile si rifiuta di rimanere in isolamento. In questo caso, il rifiuto di trattamento comporta una violazione del principio di *non maleficienza*, perché la persona può infettare altre persone e trasmettere una malattia mortale o che può comportare esiti importanti, incurabile o difficilmente curabile. In questo caso, la violazione del principio di *non maleficienza* compensa la violazione del principio di autonomia della persona e la collettività può agire con l'isolamento forzato o con severe sanzioni.

Al contrario, la persona che rifiuta una vaccinazione raccomandata non collabora a ridurre la circolazione dell'agente patogeno, ma non è infetta. In questo caso, ella non corre un rischio attuale di contagiare altri individui e la quasi totalità degli altri individui può ridurre il proprio rischio di contrarre l'infezione vaccinandosi a sua volta. Chi sceglie di non vaccinarsi viola il principio di *beneficienza*, una violazione che non è necessariamente tale da giustificare la compressione del principio di autodeterminazione.

Inoltre, non si deve dimenticare che le vaccinazioni possono causare effetti collaterali, anche severi. È vero che si tratta di rischi bassissimi e certamente molto minori rispetto a quelli che si corrono acquisendo

l'infezione nativa, ma esistono. Se analizziamo la scelta di un individuo adulto, questo elemento gioca ulteriormente a vantaggio del principio di autodeterminazione.

Infine, vi sono casi in cui la vaccinazione riguarda patologie non trasmissibili (ad es. il tetano) o per le quali il rischio di trasmissione può essere ridotto adottando specifici comportamenti (ad es. astenersi dai rapporti sessuali pre-matrimoniali ed essere monogami e fedeli nel caso dell'infezione da HPV).

In termini generali, verrebbe da dire che se un individuo adulto rifiuta le vaccinazioni, la collettività non può imporre il trattamento. Nonostante la scelta individuale di non collaborare al benessere collettivo o di non aiutare chi è più bisognoso sia egoistica e moralmente discutibile, non vi sono ragioni sufficienti a giustificare la violazione del principio di autodeterminazione sulla propria salute.

Diverso il discorso nel caso dei bambini. In questo caso, infatti, il diritto all'autodeterminazione dei genitori in relazione alle modalità di allevare i figli deve essere bilanciato con un occhio di favore al dovere di agire nel miglior interesse del bambino. In questo caso, il fatto che non vaccinare il bambino lo esponga a rischi maggiori rispetto al vaccinarlo assume un peso ben più rilevante.

Di norma la definizione di ciò che costituisce il miglior interesse del bambino è rimessa al genitore, che può educarlo e prendersene cura nel modo che ritiene più opportuno. Nonostante ciò, il bambino è un individuo a sé stante, che diventa gradualmente una persona. Anche quando persona non è, il bambino non può essere considerato una proprietà e i genitori non possono disporne a piacimento. Avere un figlio – e più in generale prendersi cura di un essere vivente – oggi è una libera scelta, che può essere programmata e, pertanto, è un atto che richiede responsabilità. I genitori, calati in una data realtà, nel nostro caso quella occidentale, sono tenuti moralmente a garantire ai figli le migliori opportunità di sviluppo, compatibilmente con le loro risorse. Garantire la disponibilità di cure idonee o di stili di vita adeguati, rientra nei loro obblighi, a maggior ragione quando si tratta di cure libere, gratuite e attivamente offerte dalla comunità.

Pertanto, laddove i livelli di copertura non garantiscono l'immunità di gregge o il bambino sia esposto a rischi gravi (ad es. l'infezione tetanica), la scelta di non vaccinarlo costituisce un atto moralmente sbagliato, che potrebbe essere sanzionabile.

Potrebbe, perché in questo caso il giudizio morale dipende dalle validità delle ragioni addotte per giustificare la scelta di rifiutare la vaccinazione.

Per essere considerata moralmente valida, la scelta di non vaccinarsi deve essere sostenuta in termini razionali. Chi sceglie di non vaccinarsi deve poter dimostrare razionalmente che vaccinarsi lo danneggerebbe in modo significativo.

Per fornire una motivazione razionale, è necessario disporre da una corretta descrizione della realtà dei fatti, ove per fatti si intende il rapporto rischio/beneficio della vaccinazione e di eventuali trattamenti o comportamenti alternativi. Per fare questo, si deve adottare una modalità di descrizione della realtà coerente con il metodo scientifico, ovvero fare riferimento a prove scientificamente idonee a dimostrare eventi e nessi causali.

Sul punto esistono più fattispecie.

La prima è quella di coloro che rifiutano di vaccinarsi perché affetti da problemi di salute che costituiscono una contro-indicazione medica condivisa alla vaccinazione. È il caso dei soggetti affetti da disturbi immunitari tali da rendere elevato il rischio di reazioni avverse o di coloro che presentino un rischio elevato di reazioni allergiche severe verso alcuni dei componenti dei preparati vaccinali. La motivazione è razionalmente valida e la scelta di non vaccinarsi non può essere sanzionata.

In altri casi, la scelta sembra essere legata all'incapacità di costruirsi una corretta rappresentazione del rapporto rischio-beneficio della vaccinazione, rispetto alla malattia infettiva prevenibile. In genere, questo comporta una sottovalutazione del rischio di complicanze della malattia prevenibile e una sopravvalutazione del rischio di effetti collaterali dovuti alla vaccinazione. Talvolta, una erronea percezione del rischio porta a considerare reali rischi infondati, come l'associazione tra vaccino anti-MPR e autismo, il fatto che somministrare più vaccini o somministrarli in bambini molto piccoli danneggerebbe il sistema immunitario, *etc.*

Queste posizioni vanno analizzate con cautela. Alcuni autori hanno evidenziato, ad es., che esse possono essere in parte legate a condizioni di incertezza, legate a una scarsa conoscenza scientifica e talvolta all'esistenza di posizioni non univoche tra gli operatori sanitari: un fatto purtroppo non infrequente, che talvolta ha interessato anche la produzione scientifica internazionale. Essendo incerto su quale scelta sia più corretta, il soggetto percepisce come meno rischiosa la scelta omissiva (non vaccinare), rispetto a quella commissiva (vaccinarsi)<sup>2</sup>.

Non si deve, inoltre, dimenticare che – anche a causa del successo dell'efficacia delle politiche vaccinali – la maggior parte della popolazione non ha esperienza diretta dei rischi delle malattie infettive prevenibili tramite le vaccinazioni e, se non ha una buona preparazione scientifica, compie qualcosa di simile ad un atto di fede, perché si deve affidare all'opinione dell'operatore sanitario.

---

<sup>2</sup> Meszaros JR, Asch DA, Baron J, Hershey JC, Kunreuther H, Schwartz-Buzaglo J. Cognitive processes and the decisions of some parents to forego pertussis vaccination for their children. *J Clin Epidemiol.* 1996 Jun;49(6):697-703.

Non a caso forse, altre misure di prevenzione primaria, come gli *screening* oncologici, hanno maggiore successo.

Una terza fattispecie è legata a motivazioni religiose.

In Olanda il rifiuto delle vaccinazioni si è sviluppato nell'ambito di alcune confessioni religiose separate dalla Chiesa Riformata d'Olanda nell'800. Il rifiuto di vaccinarsi esordì a seguito della comparsa di effetti collaterali della vaccinazione contro il colera, all'epoca obbligatoria<sup>3</sup>. Alcune congregazioni – in particolar modo le *Old Reformed Congregations* e le *Reformed Congregations of the Netherlands* – mantengono posizioni contrarie alle vaccinazioni, giustificate da specifiche esegesi del testo biblico. In genere, esse giustificano la loro posizione morale in base alla necessità di fare affidamento sulla Divina Provvidenza. “Non c'è bisogno di vaccinare i bambini, Dio si prenderà cura di loro” ovvero “L'uomo non deve interferire con la divina provvidenza” oppure “Tutto è nelle mani di Dio, noi dovremmo lasciare la realtà nelle mani di Dio senza intervenire nel suo disegno”.

Una posizione analoga è assunta negli Stati Uniti da alcuni membri delle comunità Amish, che rifiutano le vaccinazioni considerandole un modo per spostare la fede da Dio alle capacità umane, richiamando Romani 12:2<sup>4</sup>.

Ancora, alcuni casi di rifiuto delle vaccinazioni di carattere religioso negli US sono da scrivere al fatto che alcuni vaccini sono prodotti utilizzando linee cellulari ottenute negli anni '60 da tessuti prelevati da feti abortiti (WI-38 e MCR-5)<sup>5</sup>. Il rifiuto della vaccinazione deriva dal fatto di ritenere che utilizzare vaccini ottenuti con queste linee cellulari costituisca una forma di cooperazione all'aborto. Si tratta di una posizione non riconosciuta dalla principale congregazione protestante americana, la *Southern Baptist Convention*, secondo cui l'argomento della *cooperatio ad malum* non sarebbe applicabile, sia perché l'uso dei vaccini ha salvato molte vite, sia perché la scelta di abortire non fu motivata dalla necessità di produrre le linee cellulari<sup>6</sup>.

---

<sup>3</sup> Ruijs WL, Hautvast JL, van der Velden K, de Vos S, Knippenberg H, Hulscher ME. Religious subgroups influencing vaccination coverage in the Dutch Bible belt: an ecological study. *BMC Public Health*. 2011 Feb 14;11:102.

Ruijs WL, Hautvast JL, Kerrar S, van der Velden K, Hulscher ME. The role of religious leaders in promoting acceptance of vaccination within a minority group: a qualitative study. *BMC Public Health*. 2013 May 28;13:511.

<sup>4</sup> “Non adattatevi alla mentalità di questo mondo, ma lasciatevi trasformare da Dio con un completo mutamento della vostra mente. Sarete così capaci di comprendere qual è la volontà di Dio, vale a dire quel che è buono, a lui gradito, perfetto”, cfr. Romani 12:2, in Alleanza Biblica Universale, La Bibbia, traduzione interconfessionale in lingua corrente per la lettura, Elledici ed., 2° ed., Torino: settembre 2001, pag. 1576.

<sup>5</sup> La linea cellulare WI-38 è stata ottenuta a partire dalle cellule di polmone di un feto umano femminile abortito al termine del I trimestre di gravidanza da una donna che riteneva di avere già troppi figli, mentre la linea cellulare MCR-5 da cellule di polmone di un feto abortito nella metà degli anni '60 per problemi psichici.

<sup>6</sup> Si veda <https://erlc.com/resource-library/articles/explainer-vaccines-and-aborted-human-fetal-tissue>

Infine, alcune obiezioni di carattere religioso ritengono immorale l'uso di vaccini che contengano gelatine di derivazione animale (suina o bovina)<sup>7</sup>.

In tutti questi casi, il rifiuto è motivato con la necessità di mantenere la propria integrità morale, in relazione ad una scelta di fede, secondo la quale la vita è orientata al meglio dal disegno divino, così che l'uomo deve semplicemente amministrarla senza porre in atto azioni che contrastino con un disegno superiore.

Una quarta fattispecie è rappresentata da coloro che adducono motivazioni "filosofiche". Analogamente a chi adduce motivazioni religiose, queste persone asseriscono di riconoscersi in particolari filosofie di vita, che propongono una particolare interpretazione del significato da attribuire alla malattia.

Secondo l'antroposofia, ad es., le malattie dell'infanzia sono uno strumento necessario per affrontare il karma e il fenomeno dell'incarnazione del bambino. In accordo con questa visione della realtà, alcuni sintomi sono utili per aiutare il bambino a incarnarsi nel proprio corpo e le malattie costituiscono una sorta di forza regolatrice che consente al bambino di svilupparsi in modo bilanciato. Di conseguenza le malattie devono essere fronteggiate con strumenti che non si limitino ad alleviare i sintomi ed a guarire il corpo, ma anche lo spirito. La febbre causata dalle infezioni, in particolare, previene il rischio che l'anima si tempri prematuramente e le vaccinazioni, prevenendola, privano il bambino di una risorsa nel processo di incarnazione. Inoltre, credendo nella re-incarnazione, gli antroposofisti ritengono che alcune malattie siano necessarie allo sviluppo dell'anima e che si sviluppino durante una singola esperienza di vita terrena, secondo un piano definito durante la permanenza nel regno spirituale ultra-terreno<sup>8</sup>.

Le basi dell'omeopatia sembrano essere analoghe. Anche in questo caso si crede nell'esistenza di un progetto finalistico, orientato verso il meglio, che governa l'evoluzione dell'esistente e che determina e governa anche l'insorgenza delle malattie nei singoli individui. Di conseguenza, i medici omeopati ritengono che le persone si ammalino solo e quando ne hanno bisogno e che virus e batteri siano dei semplici agenti che entrano in azione quando sono "chiamati" a farlo. Le malattie costituirebbero un semplice disequilibrio nel Principio Vitale del singolo essere umano, così che gli individui si ammalerebbero solo quando ne hanno bisogno. Di conseguenza, in caso di malattia, la somministrazione di rimedi omeopatici, agisce facilitando l'eliminazione di miasmi e facendo sì che l'individuo diventi progressivamente più sano ed equilibrato, fino a non aver più bisogno di ammalarsi. Si agisce come se il medico dovesse semplicemente gestire un

---

<sup>7</sup> Wombwell E1, Fangman MT, Yoder AK, Spero DL. Religious barriers to measles vaccination. J Community Health. 2015 Jun;40(3):597-604.

<sup>8</sup><http://wellspringcls.com/sites/wellspringcls1.com/files/anthroposphical%20religious%20exemption%20to%20vaccines.pdf>

fenomeno che di per sé si autogoverna verso il meglio. Un atteggiamento opposto a quello della medicina moderna, che ritiene che, laddove possibile, l'uomo debba determinare il decorso delle malattie, eradicandole o prevenendole, ove possibile.

Non stupisce, quindi, la contrarietà alle vaccinazioni. L'omeopatia, infatti, sembra ritenere che basti affidarsi all'immunità naturale, limitandosi a calmierare gli effetti delle malattie, ma senza interferire nel processo.

Si tratta di posizioni implicano il disconoscimento di metodi generalmente riconosciuti come validi per descrivere la realtà fattuale. Il fatto di ritenere che virus e batteri siano agenti causali delle malattie infettive, che alcuni antibiotici ed anti-virali siano efficaci nell'eliminare gli agenti causali di alcune malattie infettive e che la somministrazione di vaccini determini una reazione immunitaria che riduce – fino ad annullarlo – il rischio di sviluppare un'infezione in caso di contatto con l'agente patogeno sono fatti provati con metodo scientifico. Rifiutare questa descrizione della realtà, sviluppatasi nel corso dei secoli con prove e verifiche successive tramite l'evoluzione del metodo scientifico, significa addurre motivazioni irrazionali, che, come tali, non possono essere considerate valide dalla collettività.

A ben vedere, però, alla base di questa tipologia di rifiuto, non sembra esserci semplicemente un problema di conoscenza scientifica, quanto piuttosto il fatto di credere nell'esistenza di un ordine prestabilito ed orientato verso il meglio, all'interno del quale le malattie non sono necessariamente un fatto negativo. Se è così, allora questo tipo di motivazione non è sostanzialmente differente da quelle religiose.

In generale, si può affermare che, fatta eccezione per coloro che presentano controindicazioni mediche alle vaccinazioni, le ragioni addotte per giustificare il rifiuto di vaccinarsi non possono essere considerate valide dalla collettività. Infatti, il soggetto adulto che rifiuta di vaccinarsi compie un atto irrazionale ed egoistico, mentre i genitori che scelgono di non sottoporre i propri figli alle vaccinazioni raccomandate, esponendoli a rischi evitabili, vengono meno agli obblighi assunti nei loro confronti .

Detto ciò, queste scelte devono essere sanzionate o tollerate?

Per coerenza si deve, infatti, tenere presente che si tratta di posizioni molto simili alla c.d. etica della sacralità della vita, secondo cui la vita è orientata al meglio e l'uomo deve semplicemente amministrarla, senza determinare gli eventi come la morte o la nascita di un individuo. È sulla base di questo paradigma morale, ad es., che in diversi Stati è riconosciuto per legge agli operatori sanitari il diritto di rifiutarsi di compiere alcuni atti (ad es. aborto, riproduzione artificiale, eutanasia), nonostante il loro comportamento arrechi danno ad altri ed alla collettività nel suo complesso.

Per rispondere si deve tenere in considerazione l'effetto dell'azione.

Fintanto che la proporzione di soggetti che rifiutano la vaccinazione è contenuta (1-2% della popolazione) e non ostacola il mantenimento di adeguati livelli di copertura, è verosimile che la collettività sia in grado di limitare la circolazione dell'agente patogeno e che riesca a proteggere coloro che potrebbero sviluppare serie conseguenze in caso di infezione. In questo caso, è difficile sostenere che vi sia una lesione degli altri principi morali in gioco, tale da sacrificare il diritto dei singoli a fare scelte autonome in relazione alla salute.

Al contrario, quando la proporzione di persone che rifiutano la vaccinazione sale, si assiste all'insorgenza di picchi epidemici di malattia: l'agente patogeno circola nella popolazione, determina casi di malattia, con la comparsa di complicanze anche serie e talvolta mortali. A questo punto, la scelta di non vaccinarsi, anche quando riguarda un soggetto adulto, non è moralmente indifferente, perché determina un problema per la collettività.

Detto questo, quando le coperture vaccinali scendono sotto livelli di guardia e chi rifiuta le vaccinazioni adduce ragioni irrazionali, come deve reagire la collettività?

Per rispondere bisogna considerare gli scopi delle sanzioni, che sono principalmente tre:

- tutelare il miglior interesse dei bambini
- proteggere gli individui più deboli, che presentano contro-indicazioni mediche alla vaccinazione e un rischio più elevato di sviluppare le complicanze delle malattie infettive prevenibili
- garantire il miglior interesse collettivo

La risposta meno problematica in ambito morale è quella di aumentare gli sforzi per recuperare gli inadempienti, convincendoli dell'opportunità di vaccinarsi. Ne sono esempi le campagne di informazione e di *catch-up*.

Quando questi strumenti falliscono, si può pensare di agire con metodi dissuasivi, che rendono sfavorevole la scelta di non vaccinarsi.

In questo senso, irrogare sanzioni economiche può costituire una risposta moralmente adeguata. È una scelta che salvaguarda il principio di autodeterminazione delle persone, richiedendo un contributo aggiuntivo a coloro che non forniscono motivazioni razionali per il fatto di rifiutare un trattamento raccomandato, a parziale compensazione per gli sforzi aggiuntivi di cui la collettività deve farsi carico per curare malattie evitabili e per proteggere i soggetti non vaccinabili. Si tratta di una scelta giustificabile,

poiché un soggetto che assume un comportamento egoistico ed irrazionale, contrario agli interessi collettivi, non può pretendere di ricevere tutti i vantaggi che la collettività assegna ai suoi componenti.

In questo senso è moralmente valida la scelta australiana di vincolare alla vaccinazione i rimborsi e gli sgravi fiscali per le spese sostenute per la cura dei figli. Una scelta analoga potrebbe essere assunta in Italia, vincolando le esenzioni fiscali per i figli a carico all'avvenuta vaccinazione o imponendo ticket aggiuntivi per le prestazioni specialistiche a favore dei soggetti non vaccinati.

La scelta attualmente prevista di irrogare sanzioni amministrative ai genitori che richiedono di iscrivere i figli a scuola senza averli sottoposti alle vaccinazioni raccomandate è analogo, ma richiede un'azione da parte dell'inadempiente, che deve pagare la multa e potrebbe rifiutarsi, con costi aggiuntivi per assicurare il pagamento della sanzione.

Un'altra azione dissuasiva praticabile è quella di vietare l'iscrizione alla scuola dei bambini non vaccinati. È una scelta riproposta in Italia – solo per la scuola dell'infanzia – e già attuata negli US e in Australia.

In merito a tale soluzione, il giudizio morale è a mio avviso più complesso. Si tratta di una soluzione vantaggiosa per la collettività, perché sposta in parte il problema dell'adempimento dal sistema sanitario ai nuclei familiari, che perdono l'accesso ad un servizio fondamentale se inadempienti. Al contempo, però, si tratta di una soluzione che può determinare esiti moralmente problematici.

Infatti, se il genitore decide di non iscrivere il bambino a scuola, il bambino non solo non riceve comunque la vaccinazione, ma è privato delle possibilità di socializzazione ed istruzione che la scuola offre. In questo modo, sul bambino ricadono sia le conseguenze negative della condotta irrazionale del genitore, sia quelle della sanzione, nonostante egli non sia responsabile della mancata adesione alla vaccinazione.

A differenza delle sanzioni economiche, la scelta di vincolare la frequenza scolastica alla vaccinazione non è moralmente giustificabile per tutelare l'interesse collettivo o il miglior interesse del bambino, ma per proteggere i bambini non vaccinabili per motivi di salute. Pertanto, è una strategia che per essere moralmente valida deve rispondere ad alcuni criteri: 1) la vaccinazione deve prevenire una malattia a trasmissione inter-umana; 2) la trasmissione deve poter avvenire in ambito scolastico; 3) il livello di copertura vaccinale deve essere talmente ridotto da non consentire di evitare la trasmissione in altro modo (ad es. suddividendo i bambini non vaccinabili in classi di bambini in regola con le vaccinazioni); 4) i rischi per i soggetti non vaccinabili devono essere elevati e documentati.

Si tratta, quindi, di una scelta che diventa pienamente giustificata solo per alcune vaccinazioni e quando i livelli di copertura vaccinale scendono al di sotto determinati livelli soglia. Non a caso forse negli US, la

maggior parte degli Stati consente esenzioni per rifiuti di natura religiosa o filosofica, che sono state sospese solo a seguito della comparsa di epidemie.

Terza e ultima opzione è la vaccinazione coattiva. È una soluzione forte e violenta, che annulla il principio di autodeterminazione. Vaccinare coattivamente significa somministrare ad un individuo sano contro la sua volontà un trattamento che da un beneficio, ma che, al contempo, espone a dei rischi. Come detto in precedenza, nel caso dell'adulto, si tratta di una via verosimilmente impraticabile, perché imporre con la forza il rispetto del principio di beneficenza, sacrificando il principio di autonomia configurerebbe un eccesso paternalistico.

Al contrario, nel caso del bambino, una scelta egoistica ed irrazionale che violi il principio di beneficenza e non garantisca il miglior interesse del minore, potrebbe essere una ragione sufficiente per giustificare la violazione del principio di autodeterminazione del genitore ed autorizzare la vaccinazione coattiva. Si tratta però, di una scelta drastica, non priva di conseguenze negative sul bambino, che è di solito assunta su base individuale a fronte di seri rischi per la salute del minore e con la tutela fornita da un'autorità terza (Autorità Giudiziaria).

In ogni caso, bisogna tener presente che l'accettabilità morale delle misure dissuasive dipende anche dagli sforzi compiuti in precedenza dalla collettività per garantire il mantenimento di adeguati livelli di copertura vaccinale, ad es. offrire attivamente e gratuitamente le vaccinazioni, promuovere campagne informative, non fornire messaggi confusivi o contraddittori, coinvolgere le scuole, i medici di famiglia e i pediatri di libera scelta, attivare un'anagrafe vaccinale completa, identificare ed invitare attivamente alla vaccinazione bambini ed adulti non vaccinati (*catch up*).

L'obiettivo primario di una campagna vaccinale di successo, infatti, resta comunque quello di favorire un'adesione volontaria e consapevole alle vaccinazioni, che in termini utilitaristici è la scelta che determina i minori conflitti fra i principi in gioco.