

## Il 'decreto legge prevenzione vaccinale' a seguito della conversione in legge da parte del Parlamento (28 luglio 2017): sintesi

Giorgia Guerra

*Dipartimento di Scienze Politiche, Giuridiche e Studi Internazionali, Università di Padova*

**Riassunto.** Nel luglio 2017 è stato convertito in legge il decreto legge finalizzato a contrastare il calo della copertura vaccinale in Italia. La legge subordina l'iscrizione dei bambini ai nidi e alle scuole dell'infanzia alla presentazione del certificato delle vaccinazioni o alla relativa autodichiarazione. Il carattere coercitivo, reintrodotta dopo diciotto anni di politica vaccinale basata sulla raccomandazione, ha suscitato molti dibattiti, sociali e politici.

**Parole chiave.** Danni da vaccino, percezione del rischio, prevenzione, salute pubblica, scuola, vaccini.

**Abstract.** In July 2017 the Italian Parliament has given final approval to a law mandating full compliance with government-sanctioned vaccines for all school children in Italy up to 16 years of age. Under the new ruling, children without the proper documentation will be denied access to preschool. A hotly contested public debate, both political and social, consequently emerged as the law indicates some vaccines as compulsory, which has been simply recommended for long time.

**Key words.** Prevention, public health, school, social perception of risk, vaccines, vaccine damages.

### 1. Principali contenuti del decreto legge

Nel maggio scorso, il Consiglio dei ministri, dietro pressante richiesta del Ministero della salute, ha approvato un decreto legge contenente "misure urgenti in materia di prevenzione vaccinale"<sup>1</sup>. Si tratta, certamente, di un provvedimento tanto necessario, quanto dibattuto, finalizzato a proteggere la salute di tutta la comunità e in modo speciale di quei soggetti deboli che non si possono immunizzare a causa di malattie incompatibili con alcuni vaccini. Il decreto ha fornito una risposta agli allarmi lanciati dalla comunità scientifica e alle criticità, quali l'eccesso di casi di morbillo e di meningite. Ha inoltre risvegliato l'interesse pubblico sulle prerogative di tutela della salute collettiva.

Il 27 luglio 2017 la Camera ha approvato in via definitiva il disegno di legge di conversione del decreto legge sui vaccini. I voti a favore sono stati 296, i contrari 92<sup>2</sup> e gli astenuti 15. Il provvedimento, già licenziato dal Senato, è quindi legge<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Decreto legge 7 giugno 2017, n. 73, in *GU Serie generale* n. 130 del 7 giugno 2017, coordinato con la legge di conversione 31 luglio 2017, n. 119, recante «Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, di malattie infettive e di controversie relative alla somministrazione di farmaci», in *GU Serie Generale* n. 182 del 5 agosto 2017.

<sup>2</sup>Contro il testo si sono espressi il Movimento cinque stelle e la Lega. Astenuti i deputati di Sinistra italiana e Fratelli d'Italia.

<sup>3</sup>Nella *Gazzetta Ufficiale* n. 182 del 5 agosto 2017 è stato pubblicato il testo integrale e definitivo del decreto Lorenzin ora

È diretto a garantire in maniera omogenea, su tutto il territorio nazionale, le attività sanitarie preventive, con l'obiettivo di ridurre i rischi per la salute pubblica dovuti all'aumento, in molte aree, di malattie infettive, con particolare riferimento alla vera e propria epidemia di morbillo esplosa negli ultimi mesi. La decisione governativa si è resa necessaria per mantenere adeguate condizioni di 'sicurezza epidemiologica', ovvero un controllo delle malattie infettive diffuse sul territorio nazionale, attraverso un'opera di profilassi e di copertura vaccinale che superi l'attuale frammentazione normativa, determinata dalle deleghe regionali alla sanità. Fino ad oggi ogni Regione ha legiferato in modo autonomo ed indipendente, talvolta non tenendo conto dell'interesse nazionale del controllo delle malattie infettive sul territorio. Le misure del decreto sono in vigore fin dall'inizio dell'anno scolastico 2017/2018.

In virtù degli obblighi assunti e delle strategie concordate a livello europeo e internazionale, sono state dichiarate obbligatorie, secondo le indicazioni del calendario allegato al Piano nazionale di prevenzione vaccinale 2017/2019 per i ragazzi di età tra 0 e i 16 anni, le seguenti vaccinazioni: antipoliomelitica,

legge n. 119 del 31 luglio 2017. Legge 31 luglio 2017, n. 119, Conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 7 giugno 2017, n. 73, recante disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale (17G00132) (*GU Serie Generale* n. 182 del 5.8.2017).

antidifterica, antitetanica, antiepatite B, antipertosse, anti *Haemophilus influenzae* tipo B, antimeningococcica B, antimeningococcica C, antimorbillo, antirosolia, antiparotite, antivaricella. Di queste, sono obbligatorie in via permanente le seguenti sei vaccinazioni: antipoliomielitica, antidifterica, antitetanica, antiepatite B, antipertosse, anti *Haemophilus influenzae* tipo b. Le vaccinazioni antimorbillo, antirosolia, antiparotite e antivaricella sono invece definite "obbligatorie, sino a diversa successiva valutazione". Questo significa che viene attivato uno specifico monitoraggio, effettuato da un'apposita Commissione operante presso il Ministero della salute, che verificherà la copertura vaccinale raggiunta, i casi di malattia, le reazioni e gli eventi avversi. Sulla base di questi dati, dopo un monitoraggio di almeno tre anni, l'obbligatorietà di questi ultimi quattro vaccini potrebbe essere eliminata.

È stato stabilito che, in assenza di copertura vaccinale, il bambino da 0 a 6 anni non possa accedere né all'asilo nido né alla scuola materna; dai 6 ai 16 anni scattano per lo studente una serie di misure se non avrà presentato alla scuola il certificato di vaccinazione, o l'autocertificazione dello stesso: il dirigente scolastico dovrà inviare una segnalazione alla Asl, la quale contatterà la famiglia e darà un arco di tempo nel quale effettuare le vaccinazioni al proprio figlio.

È previsto l'obbligo di vaccinazione anche per i minori stranieri non accompagnati. I vaccini potranno essere prenotati anche in farmacia. Nasce la cosiddetta Anagrafe nazionale vaccini<sup>4</sup> e vengono promosse iniziative di informazione e comunicazione sulle vaccinazioni. Nell'anagrafe sono registrati tutti i soggetti vaccinati e da sottoporre a vaccinazione, le dosi e i tempi di somministrazione e gli eventuali effetti indesiderati. Inoltre viene istituita un'Unità di crisi permanente, promossa dal Ministero della salute, per monitorare l'erogazione del servizio e prevenire eventuali criticità.

Tali vaccinazioni possono essere omesse o differite solo in caso di accertato pericolo per la salute, in relazione a specifiche condizioni cliniche documentate e attestate dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta. Se un bambino ha già contratto le patologie indicate, deve farsi attestare tale circostanza dal medico curante che potrà anche disporre le analisi del sangue per accertare che abbia sviluppato gli anticorpi.

<sup>4</sup>Ogni Regione dovrebbe avere la sua banca dati, dalla quale risultino tutti i bambini e gli adulti già vaccinati, quelli che ancora non lo hanno fatto, e gli eventuali effetti collaterali determinati dal vaccino, in modo da poter disporre di un quadro epidemiologico completo.

In caso di violazione dell'obbligo vaccinale ai genitori esercenti la responsabilità genitoriale e ai tutori è comminata una sanzione amministrativa pecuniaria da 100 a 500 euro. Le sanzioni vengono irrogate dalle Aziende sanitarie. I genitori a cui l'Asl contesta la mancata vaccinazione possono provvedere entro il termine indicato a mettersi in regola. In origine la norma prevedeva anche la segnalazione al Tribunale dei minorenni per l'eventuale perdita della patria potestà, passaggio in seguito cancellato<sup>5</sup>.

Non possono essere iscritti agli asili nido ed alle scuole dell'infanzia, pubbliche e private, i minori che non abbiano fatto le vaccinazioni obbligatorie. In tal caso, il dirigente scolastico segnala, entro 10 giorni, all'Azienda sanitaria competente il nominativo del bambino affinché si adempia all'obbligo vaccinale. Il genitore può anche autocertificare l'avvenuta vaccinazione e presentare successivamente copia del libretto. Chi è in attesa di vaccinare il bambino può comunque iscriverlo, presentando copia della prenotazione dell'appuntamento presso l'Azienda sanitaria locale.

Anche nella scuola dell'obbligo i minori che non sono vaccinabili per ragioni di salute sono di norma inseriti dal dirigente scolastico in classi nelle quali non sono presenti altri minori non vaccinati o non immunizzati.

L'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) è coinvolta sul fronte della farmacovigilanza: predisporrà una relazione annuale con i dati degli eventi avversi associabili alla vaccinazione, che verrà trasmessa dal ministro al Parlamento. Anche i prezzi dei vaccini dovranno essere sottoposti alla negoziazione obbligatoria dell'Aifa. Infine, la stessa agenzia è sempre parte in giudizio in tutte le controversie riguardanti presunti danni da vaccinazioni e somministrazione di presunti farmaci non oggetto di sperimentazione.

I vaccini potranno essere prenotati anche in farmacia gratuitamente. I genitori potranno invece re-

<sup>5</sup>Il decreto originario prevedeva, qualora le vaccinazioni non venissero effettuate nelle tempistiche limite indicate, sanzioni fino a 7500 euro. Era anche prevista, per chi avesse violato l'obbligo di vaccinazione, la segnalazione da parte della Asl al Tribunale dei minorenni per la sospensione della "potestà genitoriale". Questo punto del decreto è stato certamente uno di quelli più contrastati e che ha generato comprensibile paura e diffidenza nei confronti dell'intero provvedimento, tanto che il Ministero della salute aveva precisato sul proprio sito ufficiale che "non è prevista alcuna sospensione automatica della patria potestà da parte dei Tribunali dei minori in caso di rifiuto di vaccinazione".

In ogni caso nel testo definitivo tale sanzione non è stata recepita, stabilendo il c. 4 dell'art. 1 che "in caso di mancata effettuazione delle vaccinazioni di cui ai commi 1 e 1-bis, ai genitori esercenti la responsabilità genitoriale, ai tutori o ai soggetti affidatari ai sensi della legge 4 maggio 1983, n. 184, è comminata la sanzione amministrativa pecuniaria da euro cento a euro cinquecento".

carsi alla Asl per ricevere informazioni sulle modalità e i tempi di vaccinazione dei propri figli.

Il Ministero della salute ha avviato una campagna straordinaria di sensibilizzazione per la popolazione sull'importanza delle vaccinazioni per la tutela della salute. Nell'ambito della campagna, i Ministeri della salute e dell'istruzione promuovono, dall'anno scolastico 2017/2018, iniziative di formazione del personale docente e di educazione delle alunne e degli alunni, delle studentesse e degli studenti sui temi della prevenzione sanitaria e in particolare delle vaccinazioni, anche con il coinvolgimento delle associazioni dei genitori e delle associazioni delle professioni sanitarie.

Saltata, per assenza di coperture, l'obbligatorietà anche per gli operatori sanitari e scolastici, questi dovranno comunque presentare nei luoghi in cui prestano servizio un'autocertificazione attestante la propria "situazione vaccinale".

## 2. Il background e le indicazioni dell'Organizzazione mondiale della sanità

L'obbligo vaccinale ai fini dell'iscrizione scolastica è stato oggetto, nel tempo, di diversi regimi regolatori. Fino al 1999 per essere ammessi a scuola i bambini dovevano obbligatoriamente essere vaccinati con le quattro vaccinazioni: antidifterica, antitetanica, antipoliomielitica e antiapatite virale B. L'obbligatorietà di ogni trattamento sanitario si è dovuta confrontare nel tempo con i principi posti dall'art. 32 della Costituzione, che nel primo comma afferma che la salute viene tutelata in senso sia soggettivo sia oggettivo, ossia come diritto fondamentale dell'individuo e come interesse della collettività, e nel secondo comma ammette i trattamenti sanitari obbligatori, ma al contempo li circonda di garanzie, perché prevede un'apposita riserva di legge e precisa anche che "la legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana".

Dopo aver ottenuto ottimi risultati nel controllo delle malattie, dal 1999 si assiste a un'inversione di rotta legislativa, provocata dall'eliminazione dell'obbligo delle vaccinazioni ai fini dell'iscrizione scolastica. Nonostante ciò, le vaccinazioni rimangono fortemente incentivate e raccomandate dalle pubbliche autorità, mirando a tutelare non solo la salute di chi vi è assoggettato, ma anche quella degli altri individui<sup>6</sup>.

<sup>6</sup>In merito alla sussistenza dell'obbligo di indennizzo in casi di danni da vaccino, anche in assenza di obbligatorietà degli stessi, vedi: Corte costituzionale, sentenza 26 aprile 2012, n. 107, con nota di Ponzanelli (2012). L'indennizzo ex lege 25-02-1992, n. 210 (indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da

Il risultato di questa strategia è molto chiaro per quanto riguarda sia la riduzione della copertura vaccinale, come testimoniato dalla lettura delle statistiche epidemiologiche, sia l'individuazione delle cause di tale riduzione<sup>7</sup>: scarsa consapevolezza degli effetti benefici per la salute, individuale e collettiva, derivanti dalla somministrazione dei vaccini; diffusione di movimenti di opposizione alle vaccinazioni per motivi ideologici o per altri interessi (i cosiddetti NoVax); falsa correlazione tra i vaccini e l'insorgere di alcune patologie (per esempio, l'autismo) e conseguente timore dei genitori di sottoporre i propri figli a vaccinazione; diffusione di teorie del tutto prive di fondamento scientifico, che mirano ad enfatizzare la gravità e la frequenza degli eventi avversi da vaccinazione (le cosiddette *fake news*); ridotta percezione dei rischi legati alle malattie infettive, proprio grazie al successo dei programmi vaccinali. Si pensi che dall'inizio del 2017 sono stati segnalati 3670 casi di morbillo e 3 decessi, con un incremento di oltre il 500% rispetto allo stesso periodo dello scorso anno, nonostante la sottonotifica<sup>8</sup>.

complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazioni di emoderivati, in *GU* 6 marzo 1992, n. 55) è dovuto anche in assenza di un obbligo a sottoporsi ad un trattamento sanitario. La Corte si riallaccia alla sua stessa precedente giurisprudenza, in particolare alle sentenze n. 27/1998 e n. 423/2000, confermando che la ragione posta a fondamento dell'indennizzo non sta nell'obbligatorietà in quanto tale del trattamento, ma nell'interesse collettivo alla salute, che, in alcuni casi, è tutelato per tramite di un vero e proprio obbligo, in altri casi per tramite di una politica di raccomandazione posta in essere dalle autorità competenti. Anche negli Stati Uniti ciò che contraddistingue i vaccini dai farmaci è la previsione, a favore dei soli danneggiati da vaccini, di un programma di *compensation*, predisposto con legislazione federale o statale (cfr. Guerra 2010, 998). In sintesi, si devono considerare negli Stati Uniti il National childhood vaccine injury compensation act del 1985 (42 USC §§ 300aa-1 to 300aa-34) e nel Regno Unito il Vaccine damage payments act del 1979. Il primo rappresentò la risposta legislativa al fenomeno presentatosi con grande imponenza negli anni Ottanta in America, che vide il proliferare delle cause intentate contro le aziende farmaceutiche produttrici dei vaccini contro difterite, tetano e pertosse per il risarcimento dei danni neurologici permanenti che si assumeva essere stati cagionati dalla componente antipertosse del vaccino somministrato. Il National vaccine injury program, elaborato sulla base del National childhood vaccine injury compensation act e divenuto esecutivo negli Stati Uniti il primo ottobre 1988, in particolare, è un sistema previsto dalla legge alternativamente alla classica via giudiziale della causa di risarcimento danni. Si tratta di un *no-fault system*, grazie al quale i soggetti rimasti gravemente danneggiati in esito alla somministrazione di un vaccino o, in caso di decesso, i loro familiari, possono ottenere, in tempi molto rapidi, il riconoscimento del diritto a un indennizzo da parte del governo federale degli Stati Uniti.

<sup>7</sup>Cfr. [http://www.sanita24.ilsole24ore.com/pdf2010/Editrice/ILSOLE24ORE/QUOTIDIANO\\_SANITA/Online/\\_Oggetti\\_Correlati/Documenti/2017/07/21/SALUTE\\_VACCINI.pdf?uuid=AEhYqFOB](http://www.sanita24.ilsole24ore.com/pdf2010/Editrice/ILSOLE24ORE/QUOTIDIANO_SANITA/Online/_Oggetti_Correlati/Documenti/2017/07/21/SALUTE_VACCINI.pdf?uuid=AEhYqFOB).

<sup>8</sup>Vedi *supra* nota 5.

L'Organizzazione mondiale della sanità ha affermato che la copertura media delle vaccinazioni è oggi pericolosamente sotto le soglie raccomandate, considerando che per tali soglie si intendono quelle necessarie a raggiungere la cosiddetta "immunità di gregge", pari al 95%. Se la quota di individui vaccinati all'interno di una popolazione raggiunge questo valore, si arresta la circolazione dell'agente patogeno, con la conseguente tutela anche dei soggetti fragili che, a causa delle loro condizioni di salute, non possono essere vaccinati.

Per queste ragioni scientifiche, dopo diciotto anni, il governo ha deciso di reintrodurre l'obbligo vaccinale.

### 3. Le reazioni delle Regioni al decreto legge

Nonostante una circolare congiunta diramata da Ministero della salute e Miur per agevolare scuole e famiglie per l'anno scolastico 2017-2018 preveda che, in alternativa alla presentazione della copia della formale richiesta di vaccinazione, si possa autocertificare di aver richiesto alle Asl di effettuare le vaccinazioni non ancora somministrate, le norme attuative del decreto legge sono diverse da Regione a Regione. A titolo esemplificativo in Liguria le Aziende sanitarie hanno spedito 55.000 lettere alle famiglie; in Trentino con il tesserino sanitario sarà possibile scaricare la certificazione; in Toscana le scuole invieranno l'elenco degli alunni alle Asl, che poi faranno le verifiche; in Umbria i distretti sanitari spediranno le documentazioni a domicilio.

A prescindere dall'aspetto attuativo, ciò che ha contraddistinto maggiormente le differenze tra le Regioni sono state le opposizioni che alcune di loro hanno manifestato. Nel luglio scorso, la Regione Veneto ha depositato ricorso alla Corte costituzionale, denunciando l'incostituzionalità del decreto legge in più punti, tra i quali anche in quello relativo alle modalità di attuazioni coercitive prescritte<sup>9</sup>. È doveroso

<sup>9</sup>Incriminato è il decreto legge n. 73 del 2017, sia nella sua interezza, sia in relazione agli art. 1 (c. 1-5), 3-5 e 7. Più nel dettaglio, l'art. 1 (rubricato "vaccinazioni obbligatorie"), c. 1-5, e gli art. 3-5 e 7, per violazione dell'art. 77, c. II, della Costituzione (per la Regione ricorrente le disposizioni impugnate devono essere dichiarate incostituzionali in primo luogo per insussistenza dei presupposti di cui all'art. 77, c. II, della Costituzione, che ammette la decretazione d'urgenza all'esclusivo fine di fronteggiare casi straordinari di necessità ed urgenza), in combinato disposto con gli art. 117, c. 3 e 4, e 118 della Costituzione; sempre l'art. 1 (c. 1-5), e gli art. 3-5, del d.l. in questione, per violazione degli articoli 2, 3, 31, 32 (il ricorso evidenzia che, al c. I, riconosce la salute come "fondamentale diritto dell'individuo", tutela una delle massime espressioni della libertà, quella di non essere sottoposti a cure o terapie che non siano liberamente scelte o accettate: "solo uno stato di necessità per la salute pubblica può, infatti, consentire al legislatore l'imposizione di un trattamento sanitario"), 34 e 97

ricordare che il Veneto aveva già attuato una serie di protocolli di monitoraggio e un sistema di banca dati, che ha reso disponibile ad altre Regioni, tramite il quale verifica ogni 6 mesi l'andamento delle coperture vaccinali. Si tratta inoltre di una Regione che ha, nel tempo, implementato un piano di informatizzazione che rileva le coperture e i percorsi di comunicazione attuati.

Nonostante il ricorso sia ancora pendente, il Consiglio di stato ha già offerto un parere in risposta ad uno dei quesiti del presidente della Regione Veneto sull'interpretazione della normativa vigente in materia di obbligo vaccinale (decreto legge n. 73/2017), chiarendo che, già a decorrere dall'anno scolastico in corso, trova applicazione la regola secondo cui, per accedere ai servizi educativi per l'infanzia e alle scuole dell'infanzia, occorre presentare la documentazione che provi l'avvenuta vaccinazione.

Anche la Regione Lombardia aveva tentato di introdurre una proroga di 40 giorni per permettere ai genitori, soprattutto a quelli che, abbracciando l'ideologia NoVax ancora dovevano provvedere all'adeguamento della situazione vaccinale dei propri figli, di conformarsi agli obblighi. Tuttavia, i ministri non hanno concesso tale proroga, specificando che la scelta lombarda non avrebbe garantito "il pieno rispetto del dettato legislativo" e avrebbe creato "disparità di trattamento" tra diverse Regioni, e tra nidi e scuole materne (comunali). Il rischio sarebbe stato che la mamma di due bambini, non in regola con i documenti per le vaccinazioni, potesse accompagnare il più piccolo al nido, ma fosse costretta a tenere a casa il più grande dalla materna. Un paradosso da evitare, avevano commentato i giornali<sup>10</sup>.

In sintesi, il motivo principale dei contrasti al decreto-legge è fondamentalmente identificabile con il carattere coercitivo che sembra urtare contro la sensibilità pubblica ormai da tempo orientata a considerare i vaccini come raccomandati, lasciando loro il compito e la responsabilità della scelta finale. Nell'economia di queste pagine non è possibile entrare nel merito del dibattito sull'informazione e costruzione della consapevolezza genitoriale e sociale dell'utilità pubblica dei vaccini nell'era della globaliz-

della Costituzione, in combinato disposto con gli art. 117, c. 3 e 4, e 118 della Costituzione e, infine, l'art. 1 (c. 1, 4 e 5) e degli art. 3-5 e 7, per violazione degli art. 81, c. 3, e 119, c. 1 e 4, della Costituzione. Il ricorso si può leggere all'indirizzo: [http://www.gazzettaufficiale.it/atto/corte\\_costituzionale/caricaDettaglioAtto/originario;jsessionid=SWPxU-qy3xFxYLRJ9XhW-g\\_\\_ntc-as2-guri2b?atto.dataPubblicazioneGazzetta=2017-08-09&atto.codiceRedazionale=17C00192](http://www.gazzettaufficiale.it/atto/corte_costituzionale/caricaDettaglioAtto/originario;jsessionid=SWPxU-qy3xFxYLRJ9XhW-g__ntc-as2-guri2b?atto.dataPubblicazioneGazzetta=2017-08-09&atto.codiceRedazionale=17C00192).

<sup>10</sup>Cfr. *Corriere della Sera*, Milano/Cronaca, disponibile al seguente indirizzo: [http://milano.corriere.it/notizie/cronaca/17\\_settembre\\_05/vaccini-scuola-regione-lombardia-rinuncia-proroga-40-giorni-090c9950-922b-11e7-a584-742676259d49.shtml](http://milano.corriere.it/notizie/cronaca/17_settembre_05/vaccini-scuola-regione-lombardia-rinuncia-proroga-40-giorni-090c9950-922b-11e7-a584-742676259d49.shtml)

zazione. Ci si limita a ricordare che, per i motivi appena accennati, non sempre i movimenti NoVax sono radicati sulla base di informazioni di carattere scientifico autorevole, o non sempre i diversi motivi ideologici sottostanti sono bilanciati con le autorevoli informazioni medico-scientifiche, al fine di cercare un equilibrio tra i vari interessi e tutelare al meglio il diritto fondamentale della salute.

#### 4. I vaccini in Europa

Le previsioni legislative in materia di obblighi vaccinali si sono diffuse in Europa fin dall'Ottocento, con la vaccinazione contro il vaiolo. Oggi tutti i 29 paesi includono il vaccino contro la difterite, l'epatite B, l'Hib, l'influenza, il Mmr, la pertosse, la polio e il tetano nei loro programmi vaccinali. In totale, 28 paesi includono la vaccinazione contro la malattia invasiva pneumococcica tra quelle raccomandate, alcuni paesi solo per i bambini, mentre altri anche per adulti o gruppi a rischio. La maggior parte delle altre vaccinazioni (contro l'epatite A, l'Hpv, le malattie invasive causate da meningococco C, tubercolosi e varicella) sono prese in considerazione da almeno 20 paesi. Un'eccezione riguarda la vaccinazione contro il rotavirus, che è inclusa nel programma nazionale di immunizzazione in 9 dei 29 paesi presi in considerazione.

Rispettivamente 15 paesi europei (Austria, Danimarca, Estonia, Finlandia, Germania, Irlanda, Islanda, Lituania, Lussemburgo, Norvegia, Portogallo, Spagna, Svezia, Regno Unito) non hanno vaccinazioni obbligatorie, mentre i restanti 14 paesi hanno almeno una vaccinazione obbligatoria inclusa nel loro programma vaccinale. Analizzando i dati dello studio *Eurosurveillance* del 2012<sup>11</sup>, si può notare come la vaccinazione contro la polio sia obbligatoria per tutti i bambini in 12 nazioni europee. Quelle contro la difterite e il tetano sono obbligatorie in 11 paesi, mentre la vaccinazione contro l'epatite B lo è in 10 paesi. Per otto dei 15 vaccini considerati dallo studio, alcune nazioni hanno adottato una strategia mista tra raccomandate e obbligatorie. Di solito questo si traduce nel fatto che la vaccinazione viene rac-

comandata per tutta la popolazione, ma è di fatto obbligatoria solo per alcuni gruppi a rischio<sup>12</sup>.

L'ammissione a scuola a condizione che si presenti il certificato delle vaccinazione è in linea con le regole adottate in Germania dal 2015 (con la *Präventionsgesetz*, ossia la "legge sulla prevenzione") e oltreoceano, in America<sup>13</sup> e in Canada.

#### 5. Conclusioni

L'adozione di un provvedimento che reintroduce il carattere coercitivo delle vaccinazioni, allargandone il numero rispetto al passato, è stato fortemente auspicato dal mondo medico-scientifico sulla base dei dati relativi all'aumento delle malattie infettive in fasce di età diverse da quelle classiche (per esempio, negli adulti) e da quadri clinici più gravi, con maggiore ricorso all'ospedalizzazione. Negli anni passati la diminuzione delle vaccinazioni ha causato la ricomparsa di malattie un tempo sotto controllo. Spesso questi episodi sono stati aggravati da ritardi nella diagnosi, proprio per la difficoltà di riconoscere agevolmente quadri clinici incontrati raramente o addirittura mai incontrati nella pratica clinica. Si sono, poi, verificati casi di infezione da virus della rosolia in donne in gravidanza con rischio di infezioni del feto e sono conseguentemente aumentati i costi sanitari e sociali legati al diffondersi delle malattie, all'incremento dell'ospedalizzazione e degli eventuali esiti invalidanti.

Non resta ora che osservare se gli effetti concreti delle nuove previsioni legislative riporteranno sotto le soglie previste dall'Organizzazione mondiale della sanità i casi di malattie infettive evitabili con il vaccino. Anche il dibattito pubblico e politico si preannuncia ancora intenso nei prossimi mesi.

#### Bibliografia

- Guerra G (2014), Vaccini, tecnologie e diritto: l'evoluzione di regole e policies, in *La biologia sintetica in questione. Una prima analisi giuridica*, *Politeia*, 30 (4): 3-8.
- Henson H (2007), Inoculated against recovery: a comparative analysis of vaccine injury compensation in the United States and Great Britain, *15 Tulsa J. Comp. & Int'l L.* 61.
- Morens DM, Folkers GK, Fauci AS (2009), What is pandemic?, *J Infect Dis*, 200: 1018-1021.
- Ponzanelli G (2012), L'indennizzo ex lege 25-02-1992, *Danno e Resp.*, 210, 17 (11): 1063-1068.
- Querci A (2011), I danni da vaccinazioni, fra indennizzo e risarcimento, in A Belvedere, S Riondato (a cura di), *Le respon-*

<sup>11</sup><http://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/ese.17.2.20183-en>. Si può leggere: "the Vaccine European new integrated collaboration effort (Venice) is a European network of experts working in the field of immunisation. All 27 EU member states plus Iceland and Norway participate in Venice. In each country a so called gatekeeper for Venice is identified among the national experts in vaccine-preventable diseases. In 2007, Venice conducted a survey on immunisation programmes. The survey also included some questions whether vaccinations were recommended or mandatory. Of the 28 participating countries, 10 reported mandatory vaccinations for different vaccines in their national immunisation programmes".

<sup>12</sup>Il panorama europeo è offerto da Rodriquez (2017).

<sup>13</sup>Nel 2016 è entrata in vigore la discussa legge californiana che ha reso obbligatoria la presentazione del certificato della vaccinazione per accedere a scuola, negando l'ammissibilità dell'eccezione fondata sui motivi personali della famiglia, fino ad allora ammessa.

sabilità in medicina, *Trattato di biodiritto diretto da S Rodotà e P Zatti*, vol. IV, Milano, Giuffrè Editore.

Rodriguez G (2017), *Vaccinazioni. Obblighi già presenti in 14 paesi europei, negli Usa e in Canada. Il dossier* (22 maggio). Disponibile al seguente indirizzo: [http://www.quotidianosanita.it/scienza-e-farmaci/articolo.php?articolo\\_id=50975](http://www.quotidianosanita.it/scienza-e-farmaci/articolo.php?articolo_id=50975). Ultima consultazione: settembre 2017.

Rossi S (2017), *A margine di una pronuncia salernitana: non c'è correlazione tra assunzione dei vaccini e insorgenza dell'autismo* (commento a Corte appello Salerno, sez. lav., 8 giugno 2017, n. 396). Disponibile al seguente indirizzo: <http://www.rivistaresponsabilitamedica.it/margine-pronuncia-salernitana-non-ce-correlazione-assunzione-dei-vaccini-insorgenza-dellautismo/> Ultima consultazione: settembre 2017.