

COVID-19

Obbligo vaccinale: con questi effetti avversi è incostituzionale

ATTUALITÀ

15_02_2022

**Alessandro
Rimoldi**



Il secondo presupposto elaborato dalla giurisprudenza della Corte costituzionale (sentenze n. 307 del 1990, n. 258 del 1994 e n. 5 del 2018), dispone che la legge impositiva di un trattamento sanitario sia compatibile con l'art. 32 della Costituzione "se vi sia la previsione che esso non incida negativamente sullo stato di salute di colui che vi è assoggettato, salvo che per quelle sole conseguenze, che, per la loro temporaneità e scarsa

entità, appaiano normali di ogni intervento sanitario e, pertanto, tollerabili". Dunque, il secondo criterio elaborato dalla Corte costituzionale ha ad oggetto la sicurezza e richiede che il trattamento sanitario dia garanzie di non nuocere alla salute di chi vi si sottopone, ad eccezione di quegli effetti avversi che *"per la loro temporaneità e scarsa entità"* non appaiano gravi e siano di conseguenza normalmente e generalmente *"tollerabili"*.

Con riferimento al Covid-19, sia l'Agenzia Europea per i Medicinali (EMA), sia l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) monitorano la sicurezza dei prodotti vaccinali autorizzati e ne pubblicano periodicamente i dati rilevanti. L'EMA, al 2 gennaio 2022, riporta i seguenti dati in materia di eventi avversi da vaccino: su un totale di 545 milioni di dosi di vaccino Comirnaty (Pfizer-BioNtech) somministrate nei paesi dell'UE, sono stati (spontaneamente) segnalati 522.530 casi di sospetti effetti avversi, e fra questi, 6.490 casi di decesso (*"fatal outcome"*); su 18,7 milioni di dosi di vaccino Janssen (Johnson & Johnson), 35.027 casi di sospetti effetti avversi e 254 casi di decesso; su 103 milioni di dosi di vaccino Spikevax (Moderna), 124.410 casi di sospetti effetti avversi e 685 casi di decesso; su 69 milioni di dosi di vaccino Vaxzevria (Astrazeneca), 231.363 casi di sospetti effetti avversi e 1.378 casi di decesso (vedi [qui](#)). Indipendentemente dalla tipologia di vaccino, su un totale di oltre 735 milioni di dosi somministrate nell'Unione Europea, si contano 913.330 segnalazioni spontanee di sospetti effetti avversi e 8.807 casi di decesso (1,20 decessi ogni 100.000 dosi somministrate).

L'ultimo rapporto (annuale) AIFA sulla farmacovigilanza (dal 27.12.2020 al 26.12.2021), su un totale di 108.530.987 di dosi di vaccino somministrate in Italia, documenta 117.920 segnalazioni di sospetto evento avverso successivo alla vaccinazione (109 segnalazioni ogni 100.000 dosi somministrate), e il 16,2% delle segnalazioni (19.055) riguardano eventi avversi gravi (con un tasso di 17,6 eventi gravi ogni 100.000 dosi somministrate, indipendentemente dalla tipologia di vaccino), nonché 758 casi segnalati di decesso (0,70 decessi ogni 100.000 dosi somministrate).

Mettendo in relazione i dati segnalati dall'EMA e dall'AIFA sulla sicurezza dei vaccini anti-Covid col presupposto su richiamato, emerge con tutta evidenza l'incompatibilità costituzionale dell'obbligo vaccinale. E infatti i dati emergenti dall'attività di vigilanza sulla sicurezza dei vaccini - 8.807 casi segnalati di decesso in Europa, 758 in Italia - non possono certamente essere sussunti nella nozione di effetti avversi transitori e lievi (*"temporaneità e scarsa entità"*) ed essere considerati normali e accettabili (*"tollerabili"*), secondo le definizioni enucleate dalla giurisprudenza della Corte costituzionale.

Il decesso è un fatto gravissimo e se è conseguenza di una reazione avversa al vaccino non può fondare e giustificare l'obbligatorietà del trattamento sanitario. Il presupposto costituzionale è chiaro nel declinare la conformità alla Costituzione di un trattamento sanitario obbligatorio che possa cagionare un effetto grave quale la morte. Ciò a maggior ragione, ove si consideri che i dati forniti dall'EMA e dall'AIFA risultano essere verosimilmente sottostimati rispetto al dato reale, posto che provengono dalla sola attività di farmacovigilanza passiva, ovvero dalla raccolta delle segnalazioni spontanee delle reazioni avverse al vaccino anti-Covid rilasciate da medici, operatori sanitari e dalle stesse persone vaccinate. E infatti, pur avendo introdotto l'obbligo vaccinale, le istituzioni pubbliche non hanno promosso, in Italia, un'effettiva azione di farmacovigilanza attiva, solo accennata nelle intenzioni programmatiche (vedi [qui](#)), né hanno potenziato le procedure per un'efficace azione di farmacovigilanza, regolate da una normativa antecedente l'emergenza epidemiologica ([il D.M. del 30 aprile 2015](#)) che, tra l'altro, non prevede alcuna sanzione a carico dei medici e degli operatori sanitari che non adempiano l'obbligo di segnalazione della sospetta reazione avversa.

Peraltro, rientrano negli eventi avversi gravi i casi di miocardite (infiammazione del muscolo cardiaco) e pericardite (infiammazione del rivestimento esterno del cuore) - *"con sintomi quali respiro corto, palpitazioni e dolore toracico"* - per i quali l'EMA e l'AIFA hanno accertato una correlazione (seppur rara) con la somministrazione della vaccinazione, tanto che tali patologie sono state inserite come reazioni avverse dei vaccini anti-Covid ad oggi maggiormente utilizzati, sia nei rapporti mensili sulla sicurezza pubblicati dall'EMA (per il vaccino Pfizer-BioNtech, vedi [qui](#), per Moderna vedi [qui](#)), sia nel foglio illustrativo del prodotto vaccinale pubblicato e aggiornato dall'AIFA (vedi [qui](#) e [qui](#)). Il fatto che tali patologie siano da considerarsi rare (o molto rare) rispetto al totale delle dosi di vaccino somministrate non costituisce un'esimente: il presupposto elaborato dalla Corte costituzionale nega la conformità alla Costituzione di un trattamento sanitario imposto come obbligatorio per legge che pregiudichi in modo

significativo e non transitorio la salute individuale dell'obbligato. Tali patologie possono condurre a malattie gravi o, peggio, alla morte e la morte è la massima conseguenza della lesione del diritto alla salute individuale.

Il principio del rapporto rischi/benefici, su cui è stata imperniata la campagna vaccinale e le politiche "sanitarie" che hanno introdotto l'obbligo vaccinale e il Green Pass, non regge il confronto con la Costituzione. Anche ammesso che i benefici del vaccino nella prevenzione dei casi di malattia grave e/o dei casi di decesso siano confortanti, in ogni caso i rischi - di danno grave alla salute - che essi comportano, secondo i dati sopra menzionati, non consentono di rendere compatibile con la Costituzione l'imposizione dell'obbligo vaccinale.

Il rapporto rischi/benefici del vaccino, affinché sia compatibile con la Costituzione, non può essere declinato in termini quantitativi o numerici: è un errore ragionare in tal modo e confrontare quanti individui non vaccinati, rispetto ai vaccinati, si ammalano, entrano in terapia intensiva, muoiono, ecc. Il rapporto rischi/benefici del vaccino è compatibile con la Costituzione solo se interpretato in termini "qualitativi", ossia se il vaccino, oltre ad offrire vantaggi e benefici alla salute, dia garanzie di non nuocere - in nessun caso gravemente - alla salute del soggetto che vi si sottopone. La rarità dell'evento avverso non è giustificabile, quando vi è l'imposizione come obbligatorio del trattamento sanitario. Peraltro il principio del rapporto rischio/beneficio deve essere adoperato con estrema cautela nell'imporre la vaccinazione, posto che trattasi di trattamento sanitario preventivo che agisce nei confronti di persone perlopiù sane - si pensi ai giovani - per le quali l'infezione da coronavirus costituisce un pericolo minore alla salute (rispetto alle persone anziane con patologie pregresse); in questo caso l'accertamento dell'insussistenza di gravi effetti avversi nella somministrazione del vaccino risulta ancor più doveroso, stante l'ipotesi (esecrabile) che l'intervento dell'uomo nell'imposizione di un trattamento sanitario come obbligatorio possa cagionare maggior danno della stessa infezione del virus.

Ragionare diversamente, circa il rapporto tra benefici e rischi, e ammettere che un provvedimento sanitario obbligatorio possa sacrificare il diritto alla vita e alla salute del singolo - fosse anche una sola persona - per la tutela della vita e della salute degli altri, implicherebbe non solo violare il diritto fondamentale alla tutela della salute individuale postulato dall'art. 32 Cost., ma commettere un'aberrazione etico-giuridica. La stessa Corte costituzionale, con la sentenza n. 118/1996, ha avuto modo di precisare che *"[...] nessuno può essere semplicemente chiamato a sacrificare la propria salute a quella degli altri, fossero pure tutti gli altri"*.