

COMMISSIONE BIOETICA
DELLE CHIESE BATTISTE, METODISTE E VALDESI IN
ITALIA

**La vaccinazione:
una scelta responsabile e di cura.**

Documento n. 19

Introduzione

Il contesto nel quale si iscrive la diffidenza verso le vaccinazioni vede una strumentalizzazione operata da parte di forze politiche miranti ad allontanare la popolazione dalle istituzioni della vita democratica. Tuttavia, alla base di questo clima esistono altri due fattori che concorrono a creare un sospetto da parte di strati eterogenei della popolazione nei confronti della ricerca tecnologica e scientifica:

i. Il primo fattore è dato dal progressivo divaricarsi fra i saperi, sempre più complessi, specialistici e alla portata di pochi addetti ai lavori da un lato, e dall'altro un'opinione pubblica sempre più frustrata, perché marginalizzata rispetto al mondo della ricerca e delle sue applicazioni tecnologiche.

ii. Il secondo fattore è dato dalle distorsioni impresse dalla logica del profitto. Nel caso specifico della ricerca farmacologica, la logica del profitto comporta la necessità di abbreviare sempre più i tempi della scoperta dei farmaci e della loro entrata in produzione, onde massimizzare i profitti entro il ristretto tempo della durata dei brevetti di vendita. È evidente che la ricerca della riduzione dei tempi che intercorrono tra l'inizio di un'indagine scientifica e la vendita di un nuovo farmaco sui banchi delle farmacie va a svantaggio della salute della popolazione.

Il pensiero scientifico, nella complessità della sua articolazione, è chiamato a essere uno dei soggetti della discussione democratica. Infatti la ricerca scientifica, fin dal suo sorgere nell'antica Grecia, ha sempre avuto una vocazione democratica per cui deve rendere sempre verificabili alla comunità di ricerca, ma anche all'opinione pubblica, i propri procedimenti e le proprie scoperte.

La presunta vocazione antidemocratica della scienza, dunque, è una tesi cui si deve combattere fermamente. Per parte nostra lo si deve fare da protestanti, che condividono una concezione della chiesa basata sulla vocazione, intesa come chiamata rivolta a tutti i credenti e non solo ad una *élite*, sullo spirito pubblico della sua organizzazione, sullo svolgimento democratico, dal basso, della vita ecclesiale, e non sulla base della separazione di una casta sacerdotale.

Se vi è una propensione in ogni disciplina a chiudersi al confronto con la società civile, per ciò che riguarda il caso delle scienze della vita è viepiù necessario che alle cittadine e ai cittadini venga riconosciuto il diritto di essere informati, di comprendere i dati scientifici, di

partecipare alla formazione delle decisioni, di esercitare pienamente i propri diritti nell'ambito delle istituzioni democratiche create a tale scopo dagli Stati. Inoltre è necessario includere gli scienziati e le scienziate nei processi di discussione e decisione e auspicare che essi vi partecipino assiduamente e generosamente, ovvero facilitando una comunicazione il più possibile spontanea e scorrevole.

La nostra speranza è dunque che le Chiese discutano la questione dei vaccini; invitino dove è possibile esponenti del mondo della ricerca e della società civile e prendano una chiara posizione in merito. Gli elementi di analisi che offriamo in questo documento possono contribuire ad avviare questo processo dialettico di incontro e di reciproca crescita, da parte di tutti gli interessati.

Quattro presupposti su fede e scienza.

A tale scopo, indichiamo quattro presupposti di metodo riguardo al rapporto tra fede e scienza.

i. Il compito della teologia cristiana è dare ragione della rivelazione di Dio avvenuta in Cristo Gesù. Il punto di partenza del pensiero teologico è la rivelazione e il suo statuto è quello di una conoscenza indiretta di Dio, mediante la quale il credente accoglie la Parola che Dio stesso ha attestato di sé. Sicché, il fondamento della teologia risiede nelle promesse di Dio e la via di accesso alla Parola di Dio è la fede, non la ragione.

Tuttavia il pensiero teologico non esclude la ragione, anzi le chiede di spiegare la fede nel suo rapporto con Cristo e la Bibbia e di articolare le ragioni della fede, perché essa è responsabile delle proprie affermazioni anche nei confronti della storia. L'atto di credere chiede che il pensiero articoli il proprio discorso affinché il pensiero teologico possa servire la Chiesa e le persone credenti che abitano il mondo nel suo sviluppo storico.

Così, il credente che pensa teologicamente indossa l'abito dell'umile ricercatore che sa di non potere mai raggiungere risultati definitivi. Ciò che il credente e la Chiesa dirà di Dio, ma anche del mondo e dell'umanità, è sempre limitato e provvisorio. Il credente sa di operare nell'ambito delle cose penultime nella certezza che le cose ultime sono oggetto delle promesse di Dio. Pertanto, il compito della teologia non è quello di esaurire il suo oggetto; al contrario riconosce che tra Dio e uomo rimane un velo che Dio soltanto potrà togliere (Isaia 25, 7). La teologia ritiene che la conoscenza sia parziale (I Corinzi 13, 12) e che il tempo della visione non sia ancora giunto (Apocalisse 21, 3).

ii. Il pensiero teologico condivide con il pensiero scientifico il riconoscimento che il proprio ambito non è quello delle certezze assolute. A partire dal riconoscimento di tale statuto epistemologico, la riflessione teologica si pone accanto al pensiero scientifico.

E se la teologia accoglie l'istanza critica che le vieta di ritenere assoluta un'affermazione scientifica, tuttavia riconosce che nell'insieme di una pluralità di affermazioni e modelli teorici vi siano quelli maggiormente accreditati dalla comunità scientifica, e con una maggiore

approssimazione di verità, e quelli che hanno scarso valore scientifico o che addirittura sono stati falsificati.

Il carattere relativo del pensiero scientifico non può essere impugnato da una teologia con una cattiva coscienza per asserire surrettiziamente le proprie ragioni dogmatiche o, peggio, per prestare il fianco a delle affermazioni pseudoscientifiche e ideologiche. Anche la teologia deve accogliere per sé e per la scienza il concetto di verità relativa, ovvero quella verità colta in un significato ristretto e circoscritto.

Quindi la teologia riflette accanto al pensiero scientifico, vive in dialettica con esso esprimendo, quando e laddove è necessario, la propria istanza critica rispetto alle affermazioni della scienza e della tecnica, ma anche accogliendo le loro più accreditate acquisizioni e raccogliendo le sfide che esse pongono al pensiero in generale.

iii. Teologia e scienza sono in una relazione dialettica che non si risolverà mai in una sintesi. Infatti il pensiero teologico né si afferma poggiandosi su di un indiscutibile principio di autorità, né si ritaglia un suo ambito laddove la scienza giungerebbe al suo limite.

Piuttosto proprio perché la teologia si propone di pensare e spiegare il Dio che attua la sua potenzialità divenendo nel mondo, e in questo Dio rimane più che necessario rispetto alla realtà del mondo, essa dice le proprie ragioni con gli stessi modelli che servono per comprendere le altre realtà mondane.

iv. Riguardo al nostro tema, è infine auspicabile che la persona credente decida in modo responsabile sia in relazione ai più autorevoli pronunciamenti scientifici in materia di vaccini, sia in relazione alla responsabilità sociale che la mancata assunzione del vaccino determina.

Obbligatorietà e responsabilità di cittadinanza

In relazione al dettato costituzionale e alle norme dello Stato proponiamo quanto segue.

Nell'era del riconoscimento del diritto all'autodeterminazione terapeutica come diritto fondamentale della persona, riconosciamo tuttavia che esiste un limite all'esercizio di tale autodeterminazione, individuabile nell'autodeterminazione dell'altro, o meglio degli altri individui, intesi come collettività. In una frase, la libertà di scelta dell'individuo trova il proprio limite quando intacca o mette in pericolo il diritto di un altro individuo.

È proprio in nome del dovere alla solidarietà che il singolo può essere privato, in forza di legge, della facoltà di decidere autonomamente e obbligato a sottoporsi ad un determinato trattamento sanitario. I trattamenti sanitari obbligatori possono essere previsti soltanto dalla legge e in nessun caso possono violare il limite del rispetto della persona umana.

Nella formulazione costituzionale del diritto alla salute coesistono infatti due dimensioni: quella individuale e quella collettiva.

Il dettato costituzionale dispone che il diritto alla salute debba essere tutelato dallo Stato come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività (Art. 32 I° Cost.). Solo per disposizione di legge l'individuo può essere obbligato a un trattamento sanitario (art. 32 II° Cost.); in particolari circostanze l'interesse pubblico e il dovere di solidarietà nei confronti degli altri possono comprimere il potere di scelta del singolo.

La salute, espressa dall'articolo 32 secondo comma della Costituzione è, in questa seconda accezione, un bene generale di rilevanza collettiva, espressione di una responsabilità sociale, di un obbligo della cittadinanza. A ben vedere, tuttavia, anche l'esercizio del singolo del proprio potere di scelta dovrebbe essere calato, anziché in una prospettiva individualistica, in una prospettiva di relazione con l'altro e con la cittadinanza tutta.

La stessa idea di cura e di tutela della salute esprime un'idea relazionale volta a proteggere chi è "vulnerabile". La valutazione di sottoporsi o meno ad una vaccinazione, in determinate situazioni, non può essere considerata una scelta meramente individuale, ma si riverbera sulla comunità intera; pertanto la scelta dovrebbe essere ispirata dalla responsabilità nei confronti dell'altro e della collettività.

Lo Stato ha interesse a che il numero delle persone non vaccinate e perciò potenzialmente infettabili sia basso; al contrario, se il numero di soggetti vaccinati e perciò immuni è molto alto, l'agente patogeno non riesce a circolare in mancanza di un "ospite". Per questo si parla di immunità di gregge in forza della quale sono protette non solo le singole persone vaccinate, ma si determina altresì una barriera che impedisce all'agente patogeno di raggiungere chi non ha potuto vaccinarsi, come ad esempio gli immunodepressi.

Vaccinazioni in Europa

Nell'Unione europea 15 nazioni su 28 hanno obblighi vaccinali, anche se tali obblighi sono spesso nominali e mancano le sanzioni o sono spesso limitate alle vaccinazioni storiche quali quelle contro la polio, la difterite, la pertosse e il tetano.

Il legislatore italiano (Decreto 7 giugno 2017) ha aggiunto all'elenco delle vaccinazioni obbligatorie il morbillo, la rosolia, la parotite, la varicella, l'haemophilus influenzae B e l'epatite B, per un totale di 10. Sono inoltre raccomandati altri 4 vaccini: l'antimeningococco B e C, l'antipneumococco, l'antirotavirus.

In Francia fino al 31 dicembre 2017 erano obbligatori solo tre vaccini: contro la difterite, il tetano e la poliomielite. Il 16 novembre 2017 è stata approvata la legge che estende a 11 le vaccinazioni obbligatorie in Francia. A partire dal 1 gennaio 2018 si aggiungono i vaccini contro la pertosse, l'epatite B, l'haemophilus influenzae, il pneumococco, il meningococco C, il morbillo, la parotite e la rosolia.

Tra le altre nazioni che prevedono un obbligo vaccinale segnaliamo che in Belgio e Olanda sono obbligatorie solo le vaccinazioni antipolio. In Lettonia sono obbligatori 13 vaccini; in Polonia sono obbligatori 11 vaccini; in Croazia 9; nella Repubblica Ceca 11; in Slovacchia 10; in Ungheria 10 e in Grecia sono obbligatori solo 4 vaccini.

Nei seguenti paesi dell'Unione Europea la vaccinazione è solo raccomandata e non obbligatoria: in Norvegia, Svezia, Finlandia, Estonia, Lituania, Germania, Danimarca, Spagna, Austria, Romania, Portogallo, Islanda, Lussemburgo, Irlanda e Cipro. Anche nel Regno Unito non vi è obbligo vaccinale.

Tuttavia in Germania, a seguito dell'epidemia di morbillo del 2014, è stata approvata la cosiddetta "Legge sulla Prevenzione" che impone di presentare il libretto vaccinale per l'iscrizione dei bambini e delle bambine a scuola. Inoltre, a partire dal 1 giugno 2017, le scuole devono segnalare alle autorità i bambini non vaccinati. Lo stesso avviene anche in Portogallo.

In Lituania i bambini non vaccinati contro il morbillo, la parotite e la rosolia non possono essere ammessi a scuola.

In Svezia, dove pure non vi è obbligo di vaccinazione, la copertura vaccinale contro il morbillo sfiora il 100% e in generale i bambini vengono vaccinati nelle scuole perché si ritiene doveroso proteggere la comunità dalle malattie infettive.

La vaccinazione: una scelta responsabile e di cura.

La Commissione Bioetica non intende entrare nel merito dei protocolli di vaccinazione, che definiscono quali sono le malattie contro le quali usare i vaccini e come somministrarli, ritenendo argomento non di sua competenza ma delle società scientifiche, che valutano l'appropriatezza degli specifici trattamenti per una buona pratica medica. Osserva tuttavia che i vaccini sono lo strumento più efficace per ridurre il carico di malattia nel mondo e per esercitare la prevenzione non solo sul singolo ma a vantaggio di tutta la comunità; sono inoltre un intervento medico a basso costo¹.

La vaccinazione è un atto individuale che acquisisce un particolare valore protettivo quando diventa un atto collettivo: infatti si ottiene l'immunità di comunità solo se è vaccinata una larga maggioranza della popolazione (circa il 95%). L'immunità di comunità apre la strada verso l'eradicazione definitiva delle patologie più devastanti (vedi il caso del vaiolo) e serve a proteggere soprattutto i più deboli: le persone non immunizzate o che non possono sottoporsi alla vaccinazione.

Vaccinandoci decidiamo di affrontare un rischio minimo per proteggere noi e il prossimo da danni maggiori. La scelta vaccinale è quindi una questione di responsabilità verso se stessi e verso gli altri.

Per le cristiane e i cristiani la responsabilità verso il prossimo è connessa in modo imprescindibile al comandamento che ricorre costantemente nella Bibbia dal Pentateuco (cfr. Levitico 19, 18) ai Vangeli (Marco 12, 31): «Ama (amerai) il tuo prossimo come te stesso».

Al contrario, la decisione di non vaccinare sé e i propri familiari, in assenza di specifiche indicazioni mediche, implica non considerare un dovere il custodire, il proteggere e il prendersi cura delle persone anche al di fuori della propria cerchia che troppo assomiglia a quell'alibi che Caino portò al cospetto di Dio: «Sono forse io li custode (guardiano) di mio fratello?» (Gen. 4, 9).

L'applicazione di piani di vaccinazione, riducendo le malattie che possono essere prevenute, non solo limita le sofferenze ma determina un enorme risparmio di costi diretti e indiretti. Anche questo dato presenta evidenti risvolti etici di giusta distribuzione delle risorse che, come cittadini e cristiani, siamo chiamati a considerare attentamente.

La comunicazione efficace delle informazioni è uno dei punti più delicati delle campagne vaccinali. Essa rientra nel più ampio capitolo del consenso informato ed è il mezzo principale per superare l'esitazione vaccinale dei singoli individui e dei genitori e contrastare le opinioni derivate da false notizie che dilagano su internet. L'efficacia si ottiene se istituzioni, infermieri, medici, divulgatori sanno lavorare insieme, ascoltare i timori degli interlocutori e dare spiegazioni chiare e complete in particolare a proposito di due aspetti: il primo riguarda l'illustrazione precisa di frequenza, reversibilità e gravità degli effetti collaterali; il secondo riguarda l'obbligatorietà delle vaccinazioni, che è vissuto spesso come un' intrusione.

Occorre ricordare che l'obbligo è stato previsto ripetutamente in paesi e periodi diversi in base alle necessità del momento; esso non è un provvedimento definitivo ed è fatto decadere in tutti i casi in cui la malattia è eliminata oppure l'immunità di comunità è un obiettivo raggiunto.

1. Fondazione Giovanni Lorenzini, *Dalla Vaccine Hesitancy alla Vaccine Recovery*, Novembre 2017, disponibile su: www.lorenzinifoundation.org