

GIOVANNI DEL MISSIER*

Etica delle vaccinazioni: produzione, esitazione vaccinale e giustizia globale

Il 5 maggio 2023 il direttore dell'OMS Tedros Ghebreyesus ha annunciato la fine dello stato di emergenza sanitaria globale, decretato il 30 gennaio 2020 a motivo del Covid-19. Da allora erano trascorsi 1221 giorni durante i quali si stima che nel mondo 800 milioni di persone siano state infettate dal SARS-CoV-2 e 20 milioni sarebbero decedute a causa del Covid-19 (morti ufficialmente registrate dall'OMS: 7 milioni)¹. La minaccia alla salute globale rimane comunque attiva in quanto il coronavirus è lungi dall'essere debellato, soprattutto nella maggior parte dei paesi a medio/basso reddito che fino ad oggi non hanno potuto acquisire sufficienti dosi di vaccino per immunizzare tutta la popolazione e offrendo così condizioni favorevoli al microrganismo per continuare a moltiplicarsi, variare e diffondersi. In Italia, primo paese europeo ad essere messo sotto scacco con 26 milioni di casi e circa 190.000 vittime², la situazione sembra essere tornata a un'apparente normalità, nonostante il perdurare delle tragiche sequele personali e sociali, sanitarie ed economiche della pandemia. Ciò va attribuito, principalmente, a un'estesa campagna di vaccinazione offerta gratuitamente a tutta la popolazione che, superata la fase acuta di emergenza, può essere ora valutata in maniera prospettica ed equilibrata, come cercheremo di fare nel presente contributo, muovendo dalla considerazione di un caso concreto e dalle sue molteplici implicanze etiche.

* Professore straordinario dell'Accademia Alfonsiana di Roma.

¹ Cf. M. CORRERA, «OMS, è finita l'emergenza Covid. Venti milioni di morti in tre anni. Lo stato di emergenza sanitaria internazionale era stato dichiarato il 30 gennaio 2020», in *Agenzia Ansa* (6 maggio 2023), https://www.ansa.it/canale_salutebenessere/ (accesso: 12 giugno 2023).

² Sui fattori specifici che hanno concorso alla rapida diffusione del Covid-19 nell'area di Milano cf. F.M. SNOWDEN, *Storia delle epidemie. Dalla morte nera al Covid-19*, LEG, Gorizia 2020, pp. 539-561.

1. Vaccinarsi o non vaccinarsi: questo è il problema!

Cárol e suo marito Kevin hanno due figli di 6 e 12 anni. Sono una famiglia di reddito medio e i loro figli frequentano una scuola pubblica di Udine. Cárol ha già prenotato l'appuntamento per la somministrazione del vaccino anti-Covid-19 ai suoi figli, sebbene abbia delle riserve per il coinvolgimento delle compagnie farmaceutiche nella produzione dei vaccini. In generale comunque ritiene che i vaccini siano uno strumento medico salvavita importante e per questo ha seguito le indicazioni dei medici e delle altre autorità sanitarie prenotando il vaccino per se stessa e per i propri bambini. Allo stesso tempo cerca di proteggere la loro salute attraverso altri mezzi come, per esempio, esponendoli alle intemperie per irrobustire la loro capacità immunitaria, alimentandoli con cibi salutari e facendogli praticare sport.

Cárol ha cercato di attenersi fedelmente alle misure di distanziamento sociale imposte dalle pubbliche autorità come risposta alla pandemia del Covid-19, confidando che i responsabili della salute pubblica fossero sinceri e parlassero con cognizione di causa quando consigliavano i mezzi di prevenzione e cura della nuova malattia. Nella fase del confinamento ha rispettato tutte le norme, ha continuato a lavorare via web e a sostenere i figli nelle lezioni a distanza. Ha anche cucito delle mascherine di stoffa per la propria famiglia, per gli amici e per le opere di carità della sua comunità religiosa di riferimento.

Ora che un vaccino per SARS-CoV-2 è stato sviluppato e reso disponibile, le autorità raccomandano che tutti i bambini e gli adulti vengano vaccinati prima di ritornare alle normali attività. Ricevuto il vaccino, tutti possederanno un documento (*green pass*) come prova dell'avvenuta vaccinazione e di un sicuro ritorno a una mobilità senza restrizioni. Il vaccino non è obbligatorio ed è possibile rifiutare la vaccinazione; tuttavia, chi lo rifiuta per ragioni non mediche, non riceve il certificato vaccinale, senza il quale non è possibile fare a meno delle norme di isolamento e distanziamento sociale. Pur potendo tornare a scuola con la mascherina, i bambini non vaccinati non potranno visitare i propri amici, accedere ai giochi del parco o alle attività sportive; similmente gli adulti non saranno in grado di ritornare al lavoro e di socializzare con amici e familiari.

Cárol è desiderosa di ritornare alla normalità della vita di ogni giorno ed è d'accordo che i vaccini, con ogni probabilità, proteggeranno i suoi bambini. Rimane dubbiosa però riguardo alla velocità con cui sono stati sviluppati in questo caso e al fatto che non siano state rispettate scrupolosamente tutte le fasi di sperimentazione clinica, procedure che richiedono solitamente molti anni prima che un nuovo medicinale

venga messo in commercio. Cárol non è certa che siano state condotte sufficienti ricerche sulla sicurezza del vaccino e sugli effetti avversi a lungo termine. Viste le implicazioni tra politici e industriali del farmaco per un rapido sviluppo dei vaccini, è preoccupata che gli interessi economici siano stati anteposti alle considerazioni di salute pubblica.

Inoltre, su alcuni siti (di impostazione piuttosto fondamentalista) ha letto che questi vaccini sono prodotti contravvenendo alle norme morali della sua comunità religiosa di appartenenza, fatto che la rende ancor più scettica. Infine, tra i propri amici ci sono alcuni ferventi no-vax che non si sono opposti solo al vaccino anti Covid-19 ma anche a tutti quelli obbligatori e raccomandati in fase pediatrica, ritenendo che si tratti di prodotti tossici e pericolosi per i bambini. Cárol non condivide questa posizione estrema perché ritiene che non abbia fondamento scientifico, ma nel caso specifico si chiede se non sia più opportuno evitare almeno per il momento di vaccinare i propri bambini, confidando che la maggior parte dei compagni di scuola dei propri figli ricevano il vaccino e producano una sufficiente immunità di gruppo.

Nel frattempo, un conoscente che lavora nell'ambito della sanità le ha assicurato che potrebbe procurarle in modo fraudolento il certificato vaccinale per tutta la famiglia, in modo da godere dei vantaggi della vaccinazione pur non avendola eseguita. Cárol comunica i suoi dubbi a Kevin e insieme decidono di rivolgersi alla pediatra di famiglia, Giulia, per avere un parere che illumini la loro coscienza dubbiosa³.

2. Gli attori del dramma

Protagonista principale del caso è la coppia genitoriale Cárol-Kevin che presenta i tratti caratteristici dell'esitazione vaccinale⁴, quella condizione che si connota non tanto come rifiuto aprioristico radicale delle vaccinazioni (no-vax), quanto piuttosto come «un fenomeno di indecisione che può tradursi in una posticipazione della decisione di vaccinarsi fino al rifiuto della vaccinazione»⁵. Soprattutto la madre sembra molto consapevole del suo ruolo e della responsabilità di prendersi cura della salute dei propri figli e cerca di farlo nel migliore dei modi, guardando al loro interesse (*best interest*) non solo sanitario, ma psico-

³ Liberamente tratto e modificato da M.C. SCHWARTZ (a cura di), *The Ethics of Pandemics*, Broadview Press, Peterborough (Ontario) 2020, pp. 135-137.

⁴ Cf. M.E. MACDONALD, «Sage Working Group on Vaccine Hesitancy: definition, scope and determinants», in *Vaccine* 33(2015), pp. 4161-4164.

⁵ COMITATO NAZIONALE PER LA BIOETICA, *I vaccini e Covid-19: aspetti etici per la ricerca, il costo e la distribuzione* (27 novembre 2020), nota 21, p. 12, in <https://bioetica.governo.it/it/pareri/pareri-e-risposte/> (accesso: 12 giugno 2023).

sociale, alle indicazioni offerte dagli organi ufficiali e al rispetto delle proprie convinzioni religiose (che però non ci sono note). Da notare che i due figli, in base all'età, sono da collocare in fasce distinte di carattere sanitario per la somministrazione dei vaccini, come anche di carattere etico per il coinvolgimento nel processo di informazione e scelta, con la conseguente espressione del consenso-assenso, trattandosi rispettivamente di un bambino (fascia 5-11 anni)⁶ e di un adolescente (fascia 12-17 anni)⁷. Il sovraccarico informativo che caratterizza la situazione pandemica (infodemia) non aiuta a un sereno discernimento generando un'autentica situazione di dubbio che, correttamente, viene affrontato – nell'attesa della inoculazione già prenotata – attraverso il ricorso a una consulenza volta a chiarire l'incertezza⁸.

Sullo sfondo del dramma si staglia la figura dello stato e dei suoi organismi di sanità pubblica, il cui dovere istituzionale è quello di difendere la salute e la vita dei cittadini, elementi che costituiscono il nucleo del bene comune della società e la ragion d'essere dei pubblici poteri⁹. La vaccinazione appare come uno strumento adatto, proporzionato ed efficace, al fine di assicurare il contenimento della diffusione del virus, il recupero dell'efficienza del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e il progressivo ritorno alla normalità delle attività sociali, educative ed economiche, sospese nel forzoso *lock-down*. Lo strumento scelto per incentivare una vaccinazione massiva tale da assicurare l'immunità di comunità (*herd immunity*) senza imporre un generalizzato obbligo legale è il conseguimento di una «certificazione sanitaria per uso non solo medico relativa al Covid-19» chiamata volgarmente *green pass*. Si tratta di uno strumento giuridico *soft*, ovvero di una «spinta gentile» rivolta a incentivare la vaccinazione dei più esitanti, per sollevare le misure di distanziamento sociale e ritornare alla «nuova normalità» post-pandemica¹⁰.

⁶ Cf. COMITATO NAZIONALE PER LA BIOETICA, *Vaccinazione anti-Covid-19 per i bambini di 5/11 anni: riflessioni bioetiche* (18 febbraio 2022), in <https://bioetica.governo.it/it/pareri/pareri-e-risposte/> (accesso: 12 giugno 2023).

⁷ COMITATO NAZIONALE PER LA BIOETICA, *Vaccini anti-Covid-19 e adolescenti* (29 luglio 2021), in <https://bioetica.governo.it/it/pareri/pareri-e-risposte/> (accesso: 12 giugno 2023).

⁸ Cf. G. ATTADEMO, «International Efforts Against the Infodemic: Some Bioethical Reflections», in *Medicina e Morale* 71(2022)1, pp. 69-78.

⁹ Cf. L. BRESLOW, «Determinants of Public Health», in W.T. REICH (a cura di), *Encyclopedia of Bioethics. Revised Edition*, vol. 4, MacMillan, New York 1995, pp. 2153-2157.

¹⁰ Cf. COMITATO NAZIONALE PER LA BIOETICA, *Passaporto, patentino, green pass nell'ambito della pandemia Covid-19: aspetti bioetici* (30 aprile 2021), in <https://bioetica.governo.it/it/pareri/pareri-e-risposte/> (accesso: 12 giugno 2023).

Tra questi due interlocutori si interpone una serie di voci altamente dissonanti e distorsive di distinta provenienza che complicano e, di fatto, impediscono una corretta recezione dell'informazione attendibile, ostacolando così la formazione di una coscienza certa, di una corretta responsabilità ed elezione di comportamenti conseguenti in ordine alla scelta vaccinale¹¹. In particolare, i dubbi riguardano la produzione del vaccino che, avendo registrato un record nei tempi contenutissimi di sviluppo (meno di un anno) per essere distribuito su larga scala, lascia alcuni dubbi sulla qualità della ricerca clinica e il rispetto di tutte le procedure che assicurano la non tossicità e l'efficacia di questo, come quelle di tutti i farmaci. Inoltre, visti gli ingenti interessi economici in gioco su scala planetaria, possono sorgere interrogativi sui rapporti tra agenzie statali e case farmaceutiche, tra politici, amministratori e imprenditori, sempre a scapito della sicurezza dei presidi sanitari. All'incertezza dell'informazione si sommano le voci altisonanti dei no-vax che hanno ampia diffusione sui *social media*, incrementando i sospetti e proponendo soluzioni alternative di scarsa efficacia e fondazione scientifica¹². Anche alcune obiezioni di carattere religioso sul contenuto e le modalità di produzione dei vaccini contribuiscono a incrementare il già alto tasso di confusione, fino al punto di insinuare la tentazione del ricorso a scorciatoie di dubbia moralità per ottenere tutti i benefici della vaccinazione senza assumersi i rischi (effetti avversi minimi) della somministrazione: una classica soluzione «all'italiana»!

3. Elementi per un discernimento bioetico

3.1. Produzione dei vaccini, immissione in commercio e questioni di giustizia sociale globale

Grazie a uno sforzo collettivo senza precedenti si è potuti giungere alla produzione di vaccini anti-Covid-19 efficaci in meno di undici mesi dal sequenziamento del genoma virale, quando in genere la produzione di un vaccino richiede dai 15 ai 20 anni dall'inizio della ricerca all'immissione in commercio. È stato possibile raggiungere un simile risultato attraverso un impegno congiunto e solidale dei centri universitari di ricerca di base, dei laboratori privati e delle grandi industrie farmaceutiche.

¹¹ Cf. G. DEL MISSIER – R. MASSARO, «Etica della comunicazione in tempi di crisi», in *Apulia Theologica* 7(2021)1, pp. 233-239.

¹² Cf. A. SISTO ET ALII, «Personal Attitudes and Denialist Views About the COVID-19 Pandemic in Italy: A National Survey», in *Medicina e Morale* 71(2022)2, pp. 143-156.

tiche che hanno potuto usufruire di un'ampia condivisione dei dati sul nuovo coronavirus in tempo reale e di ingenti finanziamenti pubblici che si sono fatti carico di una parte considerevole del rischio economico correlato alla ricerca e sviluppo dei vaccini, anche anticipando l'acquisto delle dosi prima della loro effettiva produzione (*advanced purchase agreement*). Inoltre, senza compromettere gli standard di sicurezza previsti per la produzione di farmaci ad uso umano, le agenzie di controllo internazionali e statali hanno adottato un'innovativa procedura di verifica dei dati mentre le sperimentazioni erano in pieno svolgimento, senza attendere la conclusione delle diverse fasi di sperimentazione per iniziare la revisione (*rolling review*)¹³. Riducendo i tempi della burocrazia nel controllo dei risultati di non tossicità ed efficacia, si è potuti giungere all'approvazione dei vaccini impiegando solo tre mesi contro i dodici solitamente richiesti. Non sembra invece che siano stati utilizzati gli *Human Challenge Studies*, nonostante un'ampia disponibilità di volontari adulti ad essere contagiati con una forma attenuata del coronavirus dopo l'inoculazione del vaccino. Oltre a questioni etiche che rendono estremamente problematica questa forma di controllo sperimentale soprattutto in mancanza di farmaci antivirali specifici per eventuali complicazioni gravi, il motivo sembra attribuibile anche a problematiche prettamente scientifiche riguardanti la difficoltà di estendere i dati così ottenuti alla popolazione in generale e ai malati più fragili in particolare¹⁴.

¹³ «Una *rolling review* è uno strumento regolatorio che l'Agenzia europea del farmaco (EMA) usa per velocizzare la valutazione di un farmaco promettente durante un'emergenza di sanità pubblica. Normalmente, tutti i dati riguardanti l'efficacia, la sicurezza e la qualità di un medicinale o vaccino e tutti i documenti richiesti devono essere pronti all'inizio della valutazione per una approvazione formale di un'autorizzazione di immissione in commercio. Nel caso di una *rolling review*, il Comitato per i farmaci umani dell'EMA (CHMP) prende in esame i dati nel momento in cui diventano disponibili durante il corso dello studio. Appena che il CHMP ritiene che i dati disponibili siano sufficienti, la compagnia farmaceutica può presentare la richiesta formale. Esaminando i dati mano a mano che diventano disponibili, il CHMP può formarsi un'opinione in tempi più brevi riguardo all'autorizzazione del farmaco» (C. IANNELLO, «Le "scelte tragiche" del diritto a tutela della salute collettiva. I limiti costituzionali della vaccinazione obbligatoria», in R. PRODOMO – A. MACCARO [a cura di], *Le sfide del Covid-19 alla bioetica* [Quaderni di Bioetica 20], Mimesis, Milano-Udine 2022, p. 165, nota 50; cf. anche EMA, *Covid-19 Guidance: Evaluation and Marketing Authorisation*, in <https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory/overview/public-health-threats/coronavirus-disease-covid-19/covid-19-public-health-emergency-international-concern-2020-23/guidance-developers-companies/covid-19-guidance-evaluation-marketing-authorisation> [accesso: 12 giugno 2023]).

¹⁴ Cf. N. EYAL – M. LIPSITCH – P.G. SMITH, «Human Challenge Studies and Accelerate Coronavirus Vaccine Licensure», in SCHWARTZ (a cura di), *The Ethics of Pandemics*,

Tutti questi fattori contribuiscono a confermare la sicurezza dei vaccini utilizzati in ambito europeo e nordamericano, anche se ciò non esclude che si verifichino eventi avversi per altro piuttosto rari, come per alcuni casi di miocardite di lieve entità, trattabili con protocolli adeguati. Essi sono emersi in tempi più brevi rispetto ad altri medicinali in uso per l'altissimo numero di dosi somministrate, evento senza precedenti nella storia della medicina. Il principio di precauzione e la virtù della prudenza medica, comunque, impongono un attento monitoraggio dell'andamento delle campagne vaccinali e un tempestivo rilevamento delle reazioni indesiderate, strategia di controllo prevista in quella che viene chiamata fase IV della sperimentazione clinica. Si tratta della farmacovigilanza che accompagna qualunque medicinale ad uso umano lungo il corso del suo impiego e che permette di evidenziare eventuali problemi a medio-lungo termine, elementi sulla base dei quali le agenzie di controllo possono eventualmente ridefinire indicazioni, posologia e modalità di somministrazione. Per i non addetti ai lavori questo aspetto di attenzione e controllo longitudinali va adeguatamente illustrato, spiegando che si tratta di una sorveglianza che include tutti i farmaci e non solo i vaccini.

In questo clima molto positivo di cooperazione globale, purtroppo non sono mancati episodi di «sovranoismo vaccinale»: competizione tra stati per produrre per primi il vaccino e dimostrare la propria superiorità scientifico-organizzativa; accaparramento di scorte attraverso contrattazione privilegiata in deroga ad accordi di acquisto comunitario; blocco delle esportazioni dei farmaci prodotti sul territorio nazionale, ecc. In tal modo sono state riprodotte alcune tensioni tra globale e locale che già erano emerse nelle prime fasi dell'epidemia per l'accaparramento dei presidi di difesa individuale (camici, mascherine, occhiali protettivi e guanti), rendendo ancora una volta chiaro che in un mondo globalizzato è un'illusione la pretesa di «salvarsi da soli» e di essere totalmente indipendenti dalla comunità internazionale. La stessa conoscenza scientifica è un'impresa di dimensione mondiale basata sulla cooperazione leale e sulla condivisione trasparente dei risultati della ricerca¹⁵.

Nonostante appaia evidente che i vaccini costituiscono un bene comune per tutta l'umanità, occorre riconoscere che la loro distribuzione e disponibilità per la popolazione mondiale non ha rispettato i criteri della giustizia sociale che avrebbero imposto una loro distribu-

pp. 90-95; G. DEL MISSIER – R. MASSARO, «Questioni etiche specifiche sollevate dalla pandemia da Covid-19», in *Studia Moralia* 58(2020)2, pp. 265-271.

¹⁵ Cf. C. CASONATO – M. TOMASI, «Valore e ruolo del principio di solidarietà nello sviluppo, produzione e distribuzione dei vaccini», in M. ANNONI (a cura di), *Etica dei vaccini. Tra libertà e responsabilità* (Saggine 350), Donzelli, Roma 2021, pp. 103-123.

zione equa e solidale. Per rendersi conto delle ineguaglianze su scala planetaria, è sufficiente il dato riportato dall'OMS all'inizio del 2021 quando è iniziata la distribuzione dei vaccini: allora il 75% delle dosi era stato già comprato da soli dieci paesi, segno evidente di uno squilibrio economico, sociale e politico estremamente pericoloso. Infatti, la mancata disponibilità delle risorse vaccinali nella maggioranza della popolazione mondiale e nei contesti sanitariamente meno attrezzati fornisce al virus un bacino di diffusione incontrollata e maggiori possibilità di generare mutazioni che potrebbero essere resistenti ai presidi farmacologici esistenti. Già queste considerazioni di tipo utilitaristico sarebbero sufficienti a suggerire la necessità di un'ampia diffusione dei vaccini anche in quei contesti dove il reddito medio non permette l'acquisto delle dosi a prezzo di mercato. Progetti globali come il COVAX e specifiche disposizioni normative di diritto internazionale prevedono la possibilità di limitare i diritti economici esclusivi (*royalties*) delle industrie farmaceutiche in nome del benessere collettivo, attraverso la condivisione di informazioni che permettano la produzione locale a prezzi di costo o calmierati¹⁶. Tuttavia, al momento non risulta che siano state implementate strategie di questo tipo a favore dei paesi a basso e medio reddito, principalmente per la resistenza a cedere i brevetti dei vaccini che assicurano guadagni multimilionari, ma anche per la complessità dei processi produttivi e della catena logistica che assicura la conservazione e la distribuzione capillare delle dosi¹⁷. Solo a titolo di esempio, soprattutto per i vaccini a mRNA, in Italia tali processi hanno richiesto l'utilizzo di strutture militari ad alta specializzazione per la conservazione a bassissime temperature e il supporto dell'esercito per rendere disponibili i vaccini su tutto il territorio nazionale. Si tratta di una sfida complessa, che comunque può essere affrontata e risolta solo se c'è una precisa volontà politica di ripensare in senso solidaristico la salute globale, tenendo in conto che ogni inutile dilazione comporta un numero elevato di perdite di vite umane comunque evitabili¹⁸.

Data la sua funzione è, però, molto opportuno interpretare il vaccino come un bene a cui tutti abbiano accesso, senza discriminazioni, secondo il principio della destinazione universale dei beni, menzionato anche da papa Francesco. «Non possiamo neanche lasciare che il virus dell'individualismo radicale vinca noi e ci renda indif-

¹⁶ Cf. L. PALAZZANI, *Bioetica e pandemia. Dilemmi e lezioni da non dimenticare* (Saggi 141), Scholé-Morcelliana, Brescia 2022, pp. 150-158.

¹⁷ Cf. F. DE LA IGLESIA VIGUIRISTI, «L'urgenza di un accesso universale al vaccino contro il Covid-19», in *La Civiltà Cattolica* 172(2021)II, pp. 528-541.

¹⁸ Cf. R. RAVINETTO, «Covid-19 e vaccini: ripensare la salute globale», in *Aggiornamenti Sociali* 72(2021)3, pp. 167-174.

ferenti alla sofferenza di altri fratelli e sorelle [...] mettendo le leggi del mercato e dei brevetti di invenzione sopra le leggi dell'amore e della salute dell'umanità». Il solo obiettivo dello sfruttamento commerciale non è eticamente accettabile nel campo della medicina e della cura della salute. Gli investimenti in campo medico dovrebbero trovare il loro più profondo significato nella solidarietà umana¹⁹.

3.2. Obiezioni di carattere religioso

Non conoscendo l'appartenenza religiosa della famiglia in questione, siamo costretti a fornire sinteticamente un ampio ventaglio di indicazioni sulla compatibilità dei vaccini con le norme di carattere religioso di varie comunità presenti anche in Italia.

A parte la religione giainista contraria a qualsiasi tipologia di vaccini, un primo problema si pone in riferimento ad alcune regole alimentari di indù, ebrei e islam, che potrebbero entrare in conflitto con l'impiego nella produzione dei vaccini di sangue bovino e gelatina di maiale, usati talvolta come stabilizzanti e sospettati di essere presenti nel Sinovar[®] e nel Covaxin[®], nonostante le assicurazioni in senso contrario delle ditte interessate²⁰. Una certa resistenza si è registrata in India da parte delle comunità monastiche induiste, del partito nazionalista e dell'associazione PETA contrari alla presenza di derivati animali di origine bovina, fatto che ha rallentato l'immunizzazione di quella che è diventata la più popolosa nazione al mondo. In tale contesto anche la comunità islamica ha denunciato la non conformità rispetto ai tabù alimentari, mentre nel resto dell'Asia, in particolare in Indonesia, gli ulema hanno fornito un parere di conformità alle regole coraniche. Lo stesso è accaduto negli Emirati arabi e in Bahrein dove, pur riconoscendo la presenza di derivati suini, si ammetteva la vaccinazione a motivo della gravità della malattia e in mancanza di «alternative etiche». Significativo anche il fatto che la coincidenza nella primavera del 2021 dell'annuale digiuno rituale nel mese del *Ramadan* con l'avvio delle campagne vaccinali non abbia costituito motivo di sospensione delle inoculazioni, visto che unanimemente è stato riconosciuto che ciò non interferisce con l'astinenza diurna dal cibo e dalle bevande, ed è pertanto eseguibile. Di più: l'Arabia Saudita ha ammesso al pellegrini-

¹⁹ COMMISSIONE VATICANA COVID-19, nota *Vaccino per tutti. 20 punti per un mondo più giusto e sano* (19 dicembre 2020), in collaborazione con la Pontificia Accademia per la vita, nn. 7-8, in https://www.vatican.va/roman_curia/pontifical_academies/acdlife/documents/rc_pont-acd_life_doc_20201229_covid19-vaccinopertutti_it.html (accesso: 12 giugno 2023).

²⁰ Si tratta comunque di vaccini non somministrati in Italia.

naggio alla Mecca solo persone immunizzate in possesso della relativa certificazione, costituendo in tal modo un forte incentivo alla vaccinazione dei credenti islamici.

In ambito ebraico, la maggior parte dei rabbinati ritiene che in base all'*Halakhah* sia comunque accettabile un vaccino contenente derivati non-*kosher* poiché non si tratta di un alimento, viene somministrato per inoculazione, non per via orale, e a maggior ragione quando non esistono alternative in grado di assicurare la tutela di molte vite umane. Grazie anche a questa presa di posizione, lo stato di Israele si è distinto per una campagna rapida e capillare di immunizzazione anti-Covid-19 con esiti molto soddisfacenti.

I buddhisti si sono dimostrati molto favorevoli a un'ampia distribuzione e somministrazione dei vaccini su scala planetaria in nome della solidarietà universale e della giustizia sociale globale, come pure in ambito cristiano le varie denominazioni protestanti. Critici, invece, alcuni rappresentanti del clero ortodosso greco e il patriarcato di Mosca nei confronti delle nuove tecnologie di produzione basate sull'mRNA e il DNA, le quali comporterebbero il rischio di alterare il genoma, compromettendo l'immagine e la somiglianza divina impressa nell'essere umano. In ogni caso, è lasciata libertà di coscienza ai singoli fedeli di sottoporsi o meno all'immunizzazione²¹.

Più spinosa la questione per i cattolici e i *pro-life* in riferimento all'impiego nei processi di produzione e nei test di laboratorio di linee cellulari derivanti da feti abortiti tra gli anni '60 e '70 del secolo scorso, tema sul quale si sono espressi sia episcopati locali, sia alcuni organismi centrali vaticani. La questione – per altro già affrontata in passato²² – si ascrive alla trattazione del principio tradizionale della cooperazione con azioni moralmente illecite, nell'ambito del quale si distinguono varie tipologie di collaborazione che definiscono gradi diversi di complicità o di esenzione di responsabilità: formale-materiale; immediata-mediata; prossima-remota; attiva-passiva. Nel caso specifico, si tratterebbe di una cooperazione materiale, mediata, remota e passiva dove il fruitore del vaccino non è in alcun modo coinvolto nell'esecuzione dell'aborto di un feto dal quale poi sono state prelevate e usate cellule specifiche per la produzione di linee cellulari per uso di laboratorio. Inoltre, sussiste la

²¹ Cf. M. D'ARIENZO, «Vaccini anti-Covid e fattore religioso», in PRODOMO – MACCARO (a cura di), *Le sfide del Covid-19 alla bioetica*, pp. 195-213.

²² Cf. M.P. FAGGIONI, «Le vaccinazioni. Questioni morali», in *Itinerarium* 29(2021)77-78, pp. 63-90; C. CASALONE, «Vaccini: come decidere responsabilmente?», in *La Civiltà Cattolica* 172(2021)I, pp. 313-326; A. RODRÍGUEZ LUÑO, «Riflessioni etiche sui vaccini preparati a partire da cellule provenienti da feti umani abortiti», in *Medicina e Morale* 54(2005)3, pp. 521-532.

motivazione di far fronte a un pericolo grave come quello del contagio da SARS-CoV-2, stante la scarsità di altri presidi sanitari per far fronte alle conseguenze nefaste nei casi di grave insufficienza respiratoria e di compromissione multi-sistemica soprattutto nei soggetti più vulnerabili. Si possono ovviamente distinguere gradi diversi di responsabilità nei dirigenti di produzione, nei funzionari deputati all'approvvigionamento e nei professionisti della sanità dove non basta fare appello al criterio dell'indipendenza, ma si esige uno sforzo di indirizzo politico-culturale e di scelte produttive che concorrano ad eliminare l'uso di tali linee cellulari di derivazione moralmente illecita. Lo stesso non si può dire per i genitori dei minori che, a parte la difficoltà a comprendere i processi farmaceutici in cui tali prodotti vengono impiegati, non sono neppure in grado di poter scegliere tra un vaccino problematico o un altro eticamente più affidabile a motivo della scarsità di risorse vaccinali e delle politiche di distribuzione che solitamente non ammettono la libera elezione del farmaco²³.

3.3. Fase di somministrazione e certificazione Covid-19

Pur non senza difficoltà organizzative, in Italia la campagna vaccinale anti-Covid-19 è stata avviata tempestivamente, individuando nei grandi anziani, negli operatori sanitari e nelle persone vulnerabili per concomitanti gravi patologie le categorie che presentano un più alto rischio di contrarre il coronavirus e, dunque, richiedono un prioritario accesso all'immunizzazione. Tali criteri di elezione sembrano rispondere alle evidenze dei dati epidemiologici e ai migliori standard etici, assicurando equità e proporzionalità nell'accesso ai vaccini, inizialmente non disponibili per tutta la popolazione²⁴. Successivamente,

²³ Cf. CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE, istruzione *Dignitas personae* su alcune questioni di bioetica (8 settembre 2008), n. 35; EAD., *Nota sulla moralità dell'uso di alcuni vaccini anti-Covid* (21 dicembre 2020), in <https://www.vatican.va> (accesso: 12 giugno 2023); PONTIFICIA ACCADEMIA PER LA VITA, «Riflessioni morali circa i vaccini preparati a partire da cellule provenienti da feti umani abortiti», in *Medicina e Morale* 54(2005)3, pp. 618-626; ID., CEI – UFFICIO NAZIONALE PER LA PASTORALE DELLA SALUTE – ASSOCIAZIONE MEDICI CATTOLICI ITALIANI, *Nota circa l'uso dei vaccini* (31 luglio 2017), in <https://www.academyforlife.va/content/dam/pav/documenti%20pdf/2017/vaccini%20italia.pdf> (accesso: 12 giugno 2023); PONTIFICIO CONSIGLIO PER GLI OPERATORI SANITARI (PER LA PASTORALE DELLA SALUTE), *Nuova carta degli operatori sanitari*, LEV, Città del Vaticano 2016, nn. 69-70.

²⁴ Cf. COMITATO NAZIONALE PER LA BIOETICA, *I vaccini e Covid-19: aspetti etici per la ricerca, il costo e la distribuzione*, in <https://bioetica.governo.it/it/pareri/pareri-e-risposte/> (accesso: 12 giugno 2023); A. REMEDIO – G. ION GALANTE – M. PICOZZI, «Mandatory COVID-19 Vaccination for Healthcare Professionals: Ethical Perspectives», in *Medicina e Morale* 70(2021)1, pp. 9-24. Moderatamente più critico sulla fondatezza dei criteri di priorità adottati P. REFOLO – D. SACCHINI – A.G. SPAGNOLO, «Priorità di accesso alla vac-

anche grazie a un rinforzato approvvigionamento delle scorte e l'approvazione di protocolli adattati soprattutto ai minori, la vaccinazione è stata estesa progressivamente a tutta la popolazione, seguendo una logica di accesso volontario²⁵. Solo per gli operatori sanitari è stato imposto l'obbligo di legge, per un'evidente necessità di proteggere loro stessi da un'esposizione più frequente al contagio, i pazienti fragili affidati alle loro cure e per assicurare la maggior efficienza possibile del SSN²⁶.

Una spinta indiretta finalizzata a promuovere una maggior adesione anche tra i dubbiosi è stata costituita dal *green pass*, ovvero il certificato che attestava l'avvenuta immunizzazione tramite inoculazione di un vaccino, il superamento della malattia o l'esito negativo di un test sierologico o molecolare. Seppur con affidabilità distinte e tempi di validità non omogenei, tale documento approvato su scala europea ha permesso una ripresa graduale della mobilità, delle attività produttive e culturali, anche se non sono mancate critiche per i rischi di controllo biopolitico che un documento simile può comportare se non sottoposto – come di fatto accaduto in Italia – a stringenti limiti legali riguardanti gli ambiti di applicazione, la riservatezza e la durata certa del provvedimento²⁷. La tentazione di ricorrere a sotterfugi per conseguire il lasciapassare senza sottoporsi all'immunizzazione rappresenta un chiaro illecito morale e giuridico, che vorrebbe ottenere tutti i benefici derivanti dalla vaccinazione sul piano sociale senza assumersi neppure i rischi minimali che la vaccinazione comporta. Si tratta di una chiara mancanza di solidarietà sociale e di lealtà nei confronti della comunità umana più prossima, rilevabile anche nell'opzione più *soft* di rimandare a tempo indeterminato l'inoculazione del vaccino, contando sulla protezione assicurata dalla maggioranza dei membri della comunità che si sottopone all'onere dell'immunizzazione e sulla possibilità di ottenere il *green pass* attraverso l'alternativa di successive e fastidiose (soprattutto per i minori) prove di sieronegatività²⁸.

cinazione anti-SARS-CoV-2/Covid-19: questioni di valori, non solo di fatti», in *Medicina e Morale* 70(2021)1, pp. 25-34.

²⁵ Cf. E.M. BUCCI, «Etica delle vaccinazioni: problemi e approcci», in ANTONI (a cura di), *Etica dei vaccini*, pp. 35-61. Sulla possibilità di imporre un obbligo di legge nello stato democratico cf. J. HABERMAS, *Proteggere la vita. I diritti fondamentali alla prova della Pandemia*, Il Mulino, Bologna 2022 (inclusa l'introduzione di G. Zagrebelsky che fa riferimento esplicito al contesto italiano).

²⁶ Cf. D. MENNITI, «Autonomy vs. Beneficence. A Bioethical Inquiry for Covid-19 Mandatory Vaccination», in *Medicina e Morale* 70(2021)3, pp. 291-302.

²⁷ Cf. M. PICCINNI, «Politiche vaccinali: un approccio "gentile"», in *Aggiornamenti Sociali* 73(2022)3, pp. 173-181.

²⁸ Cf. J. BERNSTEIN, «Anti-Vaxxers, Anti-Anti-Vaxxers, Fairness, and Anger», in *Kennedy Institute of Ethics Journal* 31(2021)1, pp. 17-52.

Per ovviare a queste situazioni estremamente problematiche, un ruolo di particolare rilevanza deve essere attribuito alla comunicazione istituzionale, scientifica e mediatica che nel corso della pandemia ha dovuto confrontarsi con inedite condizioni di complessità e incertezza, di progressiva acquisizione dei dati scientifici non sempre univocamente interpretabili, di distorsione e di contro-informazione soprattutto sui canali digitali, fino a generare quella che è stata chiamata infodemia: un'epidemia comunicativa sovrapposta all'emergenza sanitaria della pandemia. Molteplici responsabilità etiche s'intrecciano in questo ambito, ma il ruolo degli organismi ufficiali dello stato è certamente fondamentale; per cui duole riconoscere che la gestione del flusso informativo *top-down* non sempre è stata efficace e puntuale, generando situazioni di confusione, incertezza e disagio nella popolazione generale non in grado di contrastare l'attendibilità delle fonti e di distinguere la provenienza di argomentazioni dissonanti, soprattutto di riconoscere le deleterie *fake news*. Il caso in discussione rispecchia questa situazione che con ogni probabilità non ha contribuito a ridurre l'ampio bacino dell'esitazione vaccinale presente in Italia²⁹.

Sembra quasi superfluo sottolineare l'alto valore etico della vaccinazione degli adulti in ordine alla ragionevole protezione della salute propria e alla tutela del bene pubblico, al punto di poter fondare nel caso dell'emergenza Covid-19 un vero obbligo etico in nome della carità sociale/solidarietà civica, basato sui principi di prevenzione del danno (grave e altamente probabile), e di proporzionalità tra il minimo rischio consapevolmente assunto e gli ampi benefici previsti (mezzo ordinario)³⁰. Ciò vale soprattutto in situazioni simili a quella italiana dove il vaccino è ampiamente disponibile, assolutamente gratuito e per legge è prevista anche una indennizzazione nei rarissimi casi di effetti avversi invalidanti³¹. In senso distinto si è pronunciata la Congregazione per la dottrina della fede ritenendo che «la vaccinazione non sia, di norma, un obbligo morale e che, perciò, debba essere volontaria», limitandosi a raccomandarla sulla base di un bilanciamento dei beni personali e collettivi coinvolti³². Invece, il santo padre non ha esitato a parlare in proposito di un autentico gesto di carità dalle molteplici connota-

²⁹ Cf. COMITATO NAZIONALE PER LA BIOETICA, *La comunicazione istituzionale nell'ambito della pandemia: aspetti bioetici* (17 marzo 2022), in <https://bioetica.governo.it/it/pareri/pareri-e-risposte/> (accesso: 12 giugno 2023).

³⁰ Cf. A. GIUBILINI, «Vaccinarsi contro il Covid-19. Tra doveri morali, responsabilità collettiva e intervento dello Stato», in ANNONI (a cura di), *Etica dei vaccini*, pp. 87-101.

³¹ Cf. PALAZZANI, *Bioetica e pandemia*, pp. 117-181.

³² Cf. CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE, *Nota sulla moralità*, n. 5.

zioni, azione che per il cristiano costituisce l'espressione suprema della morale evangelica:

Vaccinarsi, con vaccini autorizzati dalle autorità competenti, è un atto di amore. E contribuire a far sì che la maggior parte della gente si vaccini è un atto di amore. Amore per se stessi, amore per familiari e amici, amore per tutti i popoli. L'amore è anche sociale e politico, c'è amore sociale e amore politico, è universale, sempre traboccante di piccoli gesti di carità personale capaci di trasformare e migliorare le società³³.

Diverso il discorso che riguarda i minori eleggibili per la vaccinazione solo nella prospettiva del loro individuale vantaggio. In tal senso, le fonti scientifiche indipendenti e istituzionali sono concordi nel riconoscere che il rapporto rischi/benefici è decisamente favorevole alla somministrazione vaccinale nel primario interesse del minore secondo precise indicazioni adeguate all'età, in quanto comporta vantaggi sia diretti (prevenzione da contagio, malattia, assenza da attività scolastiche e sportive, complicazioni e ospedalizzazione, ecc.), sia indiretti (prosecuzione delle relazioni con i coetanei e gli adulti di riferimento soprattutto anziani, insieme alla protezione di quanti tra essi non possono vaccinarsi e dei congiunti fragili con cui sono in stretto contatto, essendo i più giovani un potenziale veicolo di trasmissione del virus, soprattutto in condizione di positività asintomatica). Tutto ciò a fronte di rischi decisamente minimi e gestibili senza sequele importanti³⁴.

È chiaro che in questo caso i protagonisti della scelta sono i genitori (o i tutori legali) unitamente al pediatra investito più che mai di una particolare responsabilità nell'opera di informazione e consiglio personalizzato, tenendo conto della peculiare situazione di salute dei pazienti più piccoli. Questi andranno coinvolti nella scelta attraverso una comunicazione adatta all'età, mentre i più grandi (12-17 anni) dovranno essere debitamente informati per esprimere il proprio assenso, complementare al consenso informato dei loro genitori/tutori, avendo cura della gestione prudente ed eticamente corretta dei casi di dissenso tra adolescente e detentori della potestà genitoriale. Prima di portare le questioni conflittuali davanti al giudice dei minori competente per giurisdizione,

³³ FRANCESCO, *Videomessaggio ai popoli sulla campagna di vaccinazione contro il Covid-19* (18 agosto 2021), in <https://www.vatican.va> (accesso: 12 giugno 2023). Si notino i rimandi interni a *Laudato si'*, n. 231 e a *Fratelli tutti*, n. 184.

³⁴ Sulle conseguenze psico-sociali negative causate dalla pandemia sui più piccoli e le questioni specifiche del vaccino cf. COMITATO NAZIONALE PER LA BIOETICA, *Covid-19 e bambini: dalla nascita all'età scolare* (23 ottobre 2020); ID., *Vaccinazione anti-Covid-19 per i bambini di 5/11 anni: riflessioni bioetiche*; ID., *Vaccini anti-Covid-19*, in <https://bioetica.governo.it/it/pareri/pareri-e-risposte/> (accesso: 12 giugno 2023).

è indispensabile un'opera di informazione e persuasione dei sanitari ed eventualmente la mediazione di un comitato etico indipendente, apporti che si rivelano risolutivi nella maggior parte dei casi. Tuttavia, la giurisprudenza, già abbastanza nutrita di casi, in generale si orienta a far prevalere il diritto oggettivo del minore a ricevere il vaccino (*best interest*) e a dare esecuzione al suo parere, anche in contrasto con quello degli adulti di riferimento, quanto più è chiara la sua effettiva maturità a comprendere il problema e a operare una scelta consapevole, avvicinandosi alla soglia della maggiore età (grandi minori), in conformità con quanto previsto dalla *Convenzione di Oviedo* (art. 6.2)³⁵. Nel caso in discussione il ricorso alla pediatria di famiglia è la scelta migliore per ricevere chiarimenti obiettivi e personalizzare la valutazione sul da farsi in base alle effettive condizioni di salute dei ragazzi.

4. Possibile epilogo

Cárol e Kevin sono rientrati da qualche ora a casa dopo il colloquio con la pediatria Giulia; ora che hanno messo a dormire i figli, possono finalmente rilassarsi e trovare un momento di dialogo per scambiare le impressioni dell'incontro. È stranamente il marito a prendere parola: «Sono davvero contento di come è andata con la dottoressa: ci ha riservato un tempo prolungato di ascolto, ci ha spiegato in maniera comprensibile tutte le problematiche su cui avevamo dei dubbi e ci ha sollecitato a rivolgersi anche ad altri professionisti, se riteniamo il caso...».

«Sì! È vero! – replica Cárol. – Siamo fortunati ad avere questo tipo di risorse in Italia. Però non sono ancora del tutto convinta. In fondo, lo sappiamo, i medici brancolano nel buio... La nostra pediatria è stata brava, per carità. Ma quali evidenze scientifiche ci sono?».

Kevin la interrompe: «Dai! Non essere così tragica! Mi ha colpito la delicatezza e la serietà con cui ha risposto ai nostri dubbi e mi ha piacevolmente sorpreso quando si è dimostrata attenta e recettiva rispetto alle nostre convinzioni religiose. Ha precisato di non essere credente, ma ci ha invitati a rivolgerci a un esponente della nostra comunità competente in bioetica per affrontare le questioni più prettamente religiose che non sono di sua competenza... Magari nei prossimi giorni lo possiamo sentire, ma io sono già convinto di procedere alla vaccinazione: è per il bene dei nostri figli, senza dubbio!».

³⁵ Cf. COUNCIL OF EUROPE, *Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with Regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine*, Oviedo 4 aprile 1997, in <https://rm.coe.int/168007d003> (accesso: 12 giugno 2023).

«Non so – controbatte Cárol preoccupata, – probabilmente hai ragione, ma, a mio avviso, abbiamo bisogno di prendere una decisione con più calma. Mi piacerebbe anche parlare con nostro figlio. Ormai è grande. È giusto che si faccia anche lui un'idea. Abbiamo ascoltato la pediatra. Chiederemo a un esperto della nostra comunità... Mi sembra opportuno non lasciare nostro figlio fuori da questa scelta».

«Concordo. Sono certo che vaccinare i nostri figli sia la scelta giusta, ma è opportuno decidere con calma. Pur non essendoci, al momento, alternative migliori e più sicure del vaccino, credo che una scelta consapevole e informata sia anche educativamente importante per la crescita dei nostri figli».

«Perfetto... una volta tanto siamo d'accordo. Un altro po' di discernimento per una scelta più consapevole...».

«Ottimo! Buona notte».

«A domani».



L'articolo si prefigge di ritornare «a bocce ferme» sulle questioni etiche riguardanti i vaccini contro il Covid-19, a partire dall'analisi del caso concreto di una famiglia che si interroga sull'opportunità di vaccinare i propri figli minori, considerando varie alternative possibili. Per un adeguato discernimento morale, oltre a identificare tutti gli attori del dramma con le rispettive responsabilità, vengono offerte indicazioni riguardanti: la produzione, commercializzazione e distribuzione a livello globale dei vaccini; le obiezioni di carattere religioso verso l'immunizzazione; la somministrazione delle dosi ai minori, l'informazione, la raccolta del consenso e dell'assenso, la certificazione tramite green pass.

**COVID-19 – VACCINI – MINORI – OBIEZIONE DI COSCIENZA –
GIUSTIZIA SOCIALE**