

## Ma l'obbligo di vaccino non è una novità Esiste dal 1888

Stupisce tutto questo clamore: nel nostro Paese la legge impone già di proteggersi da dieci malattie Il vaiolo è stato affrontato (e debellato) in questo modo

---

Corriere della Sera · 7 set 2021 · 1 · di Sergio Harari

---

L'obbligatorietà dei vaccini di cui tanto si discute in questi giorni, per altro l'unica strada per sconfiggere il Covid-19, non è una novità: il primo obbligo vaccinale fu introdotto in Italia nel 1888 per arginare il vaiolo.



L'obbligatorietà dei vaccini di cui tanto si discute in questi giorni non è certo una novità e stupisce un po' il clamore che accompagna il dibattito pubblico se si considera che il primo obbligo vaccinale fu introdotto nel nostro Paese all'indomani dell'unità d'Italia, nel 1888, per arginare la diffusione del vaiolo. L'obbligo fu poi abolito nel 1981, dopo che nel 1979 l'Oms aveva dichiarato la completa eradicazione in tutto il mondo della malattia. Successivamente divennero obbligatorie le vaccinazioni contro la difterite (1939), la poliomielite (1966), il tetano (1968) e l'epatite B (1991).

L'Italia è stato poi uno dei primi Paesi a introdurre nel 2006 la vaccinazione universale facoltativa per le infezioni da Papilloma Virus, importante misura preventiva contro il cancro della cervice uterina. Il provvedimento necessitò dell'inserimento di uno specifico emendamento alla Legge finanziaria del 2008 per sostenere la campagna vaccinale dato l'elevato costo del vaccino (allora circa 500 euro per la schedula di tre dosi). A seguito della legge n. 119 del 31 luglio 2017, sono state rese obbligatorie altre 6 vaccinazioni oltre alle quattro già in vigore (difterite, tetano, poliomielite ed epatite B), quelle per morbillo, parotite e rosolia, pertosse, Haemophilus tipo b e varicella. La stessa legge prevede inoltre quattro vaccinazioni fortemente raccomandate, ma non obbligatorie, ad offerta attiva e gratuita da parte di Regioni e Province autonome: l'anti-meningococcica B, l'anti-meningococcica C,

l'anti-pneumococcica e l'anti-rotavirus.

Tralasciando le polemiche politiche e venendo ai dati scientifici, l'obbligo vaccinale non è quindi certo una novità, né nel mondo né nel nostro Paese, e rappresenta l'unica possibilità per debellare alcune malattie infettive: la storia, a partire dall'esempio del vaiolo, ne è testimone. D'altra parte, tra obbligo e semplici misure di convincimento non ci sono dubbi sulla maggiore efficacia del primo e anche qui la storia può esserci di aiuto. Nel 2007 la Regione Veneto ricorse contro l'obbligo vaccinale per i minori fino ai 16 anni di età, sostenendo tra i vari argomenti che una campagna di sensibilizzazione e comunicazione ai cittadini avrebbe ottenuto risultati migliori che la coercizione, ma non fu così: nei 10 anni durante i quali fu in vigore la libera scelta le coperture vaccinali della popolazione veneta furono inferiori al resto del Paese. Nel 2017 la Corte Costituzionale respinse infine definitivamente il ricorso con la motivazione che «le misure in questione rappresentano una scelta spettante al legislatore nazionale. Questa scelta non è irragionevole, poiché volta a tutelare la salute individuale e collettiva e fondata sul dovere di solidarietà nel prevenire e limitare la diffusione di alcune malattie». Forse le stesse ragioni di solidarietà e tutela della salute collettiva si potrebbero addurre per l'introduzione dell'obbligo vaccinale anche per il Sars-CoV-2. Lasciando una parte, seppur limitata e minore, della popolazione scoperta dalla copertura vaccinale, oltre al rischio al quale andrebbero incontro i soggetti non immunizzati, lasceremmo terreno fertile al virus per proseguire nella sua sopravvivenza, mutare, continuare a circolare e prima o poi dare luogo a varianti pericolose. L'esempio che stiamo vivendo in questi mesi con la rapidissima diffusione della delta e le prime preoccupanti segnalazioni di altre, come la lambda, ne sono la controprova. Per questo l'obbligatorietà, una volta ottenute le approvazioni finali degli enti regolatori Fda e Ema, è una strada non solo ragionevole ma molto probabilmente l'unica che possa garantire una duratura via d'uscita dalla pandemia e che possa mettere al riparo il Paese dal pericolo di nuove ondate che avrebbero drammatiche ripercussioni di salute e economiche. I vaccini per il Sars-CoV-2 hanno avuto una prova sul campo, di «real life» come si dice tecnicamente, che mai in passato ha avuto nessun vaccino nella storia della medicina, ad oggi oltre 5 miliardi e mezzo di persone sono state immunizzate e ormai conosciamo bene i rari e circoscritti effetti collaterali.

La storia dei vaccini ci insegna, come ha recentemente ricordato Antony Fauci, che i possibili effetti collaterali si manifestano, quando occorrono, nell'arco di qualche settimana dalla inoculazione, mai di anni, non si capisce quindi sulla base di quale argomento biologico qualcuno possa supporre qualcosa di diverso per quelli attualmente in uso contro il Coronavirus. L'ipotesi poi di un terzo richiamo non è certo una novità, anche le vaccinazioni per il tetano e l'epatite B, che come già ricordato sono obbligatorie da anni, prevedono un ciclo di tre somministrazioni.

Una volta adottato l'obbligo vaccinale resterebbero aperti altri importanti problemi per sconfiggere la pandemia: la diffusione della vaccinazione nelle aree più povere del mondo, l'adozione di misure uniformi di sorveglianza, prevenzione e controllo a livello europeo e non solo (l'Oms in questo senso dopo i tanti errori commessi potrebbe riacquisire un ruolo

importante), la necessità di dover eventualmente implementare campagne con successivi richiami (così come si fa, ad esempio, con l'influenza stagionale o per altre malattie infettive), mentre restano ancora scarse le armi terapeutiche contro la malattia una volta che si è manifestata in forma conclamata.

L'efficacia

Tra obbligo e misure di convincimento non ci sono dubbi sulla maggiore efficacia del primo