

n. 639/2021 R.G.V.G.



TRIBUNALE ORDINARIO DI LAGONEGRO

SEZIONE UNICA CIVILE

Il Tribunale in composizione collegiale nelle persone dei seguenti magistrati:

dott.ssa Giuliana Santa Trotta Presidente

dott. Maurizio Ferrara Giudice

dott. Riccardo Sabato Giudice Relatore

nel procedimento iscritto al n. r.g.v.g. **639/2021** promosso tra:

TM , nata a X (SA) il 1976, (C.F. X) e
residente in X (SA) alla via X , rappresentata e
difesa dall'Avv. Annamaria Russo () del Foro di Napoli,
giusta procura in atti;

RICORRENTE

e
DF , nato a X (U.S.A.) il X 1971, residente a X
(SA), Via X n. 25, (C.F.: X),
rappresentato e difeso dall'avv. Carlo Pascale (X) del Foro
di Lagonegro, giusta procura in atti;

RESISTENTE

nonché

Il PM presso il Tribunale

INTERVENTORE EX LEGE

e
avv. NM (c.f.: X), in qualità di
curatore speciale della minore RD (c.f.: X
, nata a X (SA) il X 2005, e residente in X (SA) alla via
X

INTERVENTORE

LETTI gli atti e la documentazione di causa;



ASCOLTATI i difensori di entrambe le parti;
SCIogliendo la riserva che precede,

OSSERVA

Con ricorso ex art. 709-ter c.p.c. la ricorrente chiedeva modificarsi i provvedimenti in vigore a seguito della sentenza n. 310/2016 rubricato al R.G.N. 233/2016, avente ad oggetto divorzio su ricorso congiunto, depositata il 25/10/2016 di questo Tribunale di Lagonegro, al fine di sentir autorizzare la somministrazione del vaccino obbligatorio difterite/tetano/pertosse e del vaccino anti-Covid19 alla figlia minore, DR , nata a X il X 2005.

Si costituiva il resistente, con memoria difensiva del 13/12/2021, ribadendo in particolare la propria opposizione all'inoculazione del vaccino contro il Covid19, ritenuto rischioso, e riservandosi verificare la necessità dei vaccini obbligatori.

All'udienza del 15/12/2021 il resistente chiariva la propria opposizione al solo vaccino anti-Covid19 ed il Collegio, ritenuto il conflitto di interessi tra i genitori e la minore, nominava curatore speciale l'avv. NM per poi procedere all'audizione della minore, la quale ribadiva la propria volontà, come indicata in ricorso, di sottoporsi a vaccinazioni anti-Covid.

Venivano altresì depositate relazione del curatore nominato dal Tribunale e parere del p.m. del 29/12/2021, i quali aderivano all'esigenza di far effettuare i suddetti vaccini.

In via preliminare va dichiarata la correttezza dell'introduzione della procedura mediante ricorso ex art. 709 ter c.p.c. e confermata la competenza del Tribunale adito in ordine alla domanda svolta, rappresentando il ricorso ai sensi dell'art. 709 ter c.p.c. lo strumento normativo introdotto proprio per dirimere i contrasti insorti tra i genitori separati o divorziati nell'esercizio della responsabilità genitoriale con riferimento alle decisioni di maggior interesse per i figli relative alla loro istruzione, educazione, salute e residenza che, di regola, devono essere assunte di comune accordo ed in caso di disaccordo, rimesse al Giudice in base alle previsioni dell'art. 337 ter c.c.

Sul vaccino dTpa.

Venendo al merito della questione sottoposta al vaglio del Tribunale, va innanzitutto accolta la richiesta di autorizzazione al vaccino obbligatorio dTpa (difterite/tetano/pertosse), come da invito dell'ASL di



Salerno e certificato rilasciato dal pediatra della minore, stante peraltro la non opposizione del padre resistente, come espressa in udienza, e la comune volontà della madre ricorrente e della figlia interessata, nonché come da conclusioni del curatore speciale nominato e del p.m.

Sul vaccino anti-Covid19

Va altresì autorizzata la somministrazione del vaccino anti-Covid per le seguenti ragioni.

Ritiene il Tribunale di dare continuità all'orientamento già espresso anche recentemente da numerosi Tribunali di merito (fra tutti, si veda Tribunale Bologna sez. I, 13/10/2021 e Tribunale Milano sez. IX, 22/11/2021), chiamati a vagliare situazioni analoghe alla presente.

Si è in particolare osservato, richiamando le spiegazione fornite dall'Istituto Superiore di Sanità in risposta alle preoccupazioni espresse nella popolazione sulle vaccinazioni (c.d. "Vaccine Hesitancy" o "esitazione vaccinale"), come, se è pur vero che lo sviluppo di un vaccino sia generalmente un processo lungo, che necessita di anni, durante i quali le ricerche vengono condotte a tappe successive (test di qualità, sperimentazione preclinica, fasi della sperimentazione clinica nell'uomo), il processo di sviluppo dei vaccini anti-Covid19 ha subito un'accelerazione senza precedenti a livello globale, ma nessuna tappa dell'iter necessario è venuta meno; ciò è stato possibile grazie al concorso di diversi fattori, quali: l'utilizzo di ricerche già condotte in passato sulla tecnologia a RNA messaggero (mRNA); gli studi sui coronavirus umani correlati alla SARS; le ingenti risorse umane ed economiche impiegate; la conduzione parallela delle varie fasi di valutazione e di studio; la produzione del vaccino parallelamente agli studi e al processo di autorizzazione; l'ottimizzazione della parte burocratica/amministrativa; la valutazione da parte delle agenzie regolatorie dei risultati ottenuti, man mano che questi venivano prodotti (c.d. rolling review) e non, come generalmente si usa fare, solo dopo il completamento di tutti gli studi.

Per essere approvato nell'Unione Europea, infatti, un vaccino deve essere sottoposto a rigorose sperimentazioni e a una solida valutazione scientifica da parte delle autorità regolatorie. L'EMA (European Medicines Agency), ossia l'Agenzia europea per il farmaco, nello specifico, valuta i vaccini contro il COVID-19 in base agli stessi standard (norme, procedure e protocolli)



utilizzati per autorizzare qualsiasi altro farmaco o vaccino anche nel caso di rolling review (cfr. anche per la medesima risposta il sito istituzionale dell'Unione Europea, https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/safe-covid-19-vaccines-europeans/how-are-vaccines-developed-authorised-and-put-market_it).

La succitata procedura seguita (c.d. rolling review) garantisce infatti una valutazione più veloce ma, al contempo, ugualmente completa ed approfondita di tutti i requisiti necessari in termini di sicurezza, efficacia e qualità del prodotto, in quanto gli standard (norme, procedure e protocolli) utilizzati per l'autorizzazione sono identici a quelli utilizzati per qualsiasi altro farmaco o vaccino.

Quanto alla efficacia dei vaccini contro le manifestazioni, soprattutto quelle più gravi, del Covid19 è stato inoltre accertato che *“nella popolazione complessiva non è stata osservata una riduzione dell'effetto protettivo della vaccinazione nei confronti di una diagnosi di COVID-19 (sintomatica o asintomatica) dopo circa sette mesi dalla seconda dose (efficacia vaccinale = 89%), né della diagnosi con successivo ricovero (efficacia vaccinale = 96%), ricovero in terapia intensiva (efficacia vaccinale = 96%), o decesso (efficacia vaccinale = 99%) dopo circa 6 mesi dalla seconda dose”* (così il Comunicato dell'Istituto Superiore di Sanità n. 50/2021, report n. 4 del 30.9.2021, pubblicato sul sito dell'Istituto Superiore di Sanità).

Nel recente comunicato del 22 novembre 2021 si è ribadito poi che *“Rimane comunque elevata l'efficacia vaccinale nel prevenire la diagnosi con successiva ospedalizzazione (92%), ricovero in terapia intensiva (95%) o decesso (91%) nella fase epidemica con variante delta prevalente”*, valutazioni confermate dall'aggiornamento del 21 dicembre 2021 *“Rimane elevata l'efficacia vaccinale nel prevenire casi di malattia severa, in quanto l'efficacia del vaccino nei vaccinati con ciclo completo da meno di 150 giorni è pari al 92,7%, mentre da oltre 150 giorni; L'efficacia nel prevenire la malattia severa nei vaccinati che hanno completato il ciclo vaccinale è al 71,0% e al 94,0% i casi di malattia severa sale rispetti nei soggetti vaccinati con dose aggiuntiva/booster (v. <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/bollettino>).*

A valutazioni non dissimili sull'efficacia e sulla sicurezza della vaccinazione si giunge anche dall'esame dei dati operata “a valle” della c.d. “campagna vaccinale”, come da Rapporto AIFA (Agenzia Italiana del Farmaco) sulla Sorveglianza dei vaccini COVID-19 per il periodo 27/12/2020 - 26/09/2021 (cfr. <https://www.aifa.gov.it>) da cui emerge che *“Alla data del 26/09/2021,*

sono stati utilizzati per la vaccinazione negli adolescenti i vaccini Comirnaty (la cui indicazione è stata estesa a partire dai 12 anni dal 31/05/2021) e Spikevax (approvato a partire dai 12 anni di età dal 28/07/2021), mentre i vaccini Vaxzevria e COVID-19 Vaccine Janssen sono autorizzati a partire dai 18 anni.

Complessivamente, per la fascia di età 12-19 anni sono state inserite 1.358 segnalazioni di sospetto evento avverso con un tasso di segnalazione di 24 eventi avversi ogni 100.000 dosi somministrate (1.000 segnalazioni dopo la 1^a dose, con un tasso di segnalazione di 32 eventi avversi ogni 100.000 dosi somministrate, e 358 segnalazioni dopo la 2^a dose, con un tasso di segnalazione di 14 eventi avversi ogni 100.000 dosi somministrate). Il 76,7% circa delle segnalazioni (n. 1.041) è stato inserito come “non grave” e il 23,1% (n. 314) come “grave” (lo 0,2% delle segnalazioni non riporta questa informazione). Il 71% circa delle segnalazioni riporta come esito al momento della segnalazione una risoluzione completa dell'evento o un miglioramento. La distribuzione per tipologia degli eventi avversi non è sostanzialmente diversa da quella osservata per tutte le altre classi di età. In particolare, gli eventi avversi più frequentemente segnalati sono la cefalea, l'astenia, la febbre e le reazioni locali nel sito di inoculazione, indipendentemente dalla tipologia di vaccino, dal numero di dose e dalla gravità.

Considerato il limitato numero di segnalazioni gravi ricevute (5 casi ogni 100.000 dosi somministrate), la valutazione della distribuzione per tipologia di evento e la relativa valutazione del nesso causale risultano al momento ancora poco rappresentative. Circa 1 segnalazione ogni 100.000 dosi somministrate è risultata grave correlabile alla vaccinazione, al momento senza sostanziali differenze rispetto al Rapporto precedente. La maggior parte di queste segnalazioni riportano un quadro clinico caratterizzato da febbre, dolori articolari e muscolari, cefalea e, più raramente, miocardite, pericardite o miopericardite/perimiocardite dopo somministrazione di vaccini a mRNA, prevalentemente dopo la seconda dose e nei soggetti di sesso maschile. Queste ultime reazioni sono in corso di approfondimento a livello nazionale ed europeo”.

Inoltre, non si può neppure prescindere dalla considerazione che la vaccinazione, oltre a tutelare la persona stessa, offre numerose esternalità positive. Invero, anche al di là della auspicata “herd immunity” o “immunità di gregge” o meglio “di comunità”, si fornisce in ogni caso una protezione agli strati più deboli della popolazione (anche non idonei a subire la vaccinazione) limitando la diffusione dell'agente infettivo e diminuendo il gravoso carico economico-sociale in capo alla collettività in punto di ospedalizzazioni e consentendo, di riflesso, un miglioramento delle prestazioni



e dei servizi sanitari garantite dal SSN (cc.dd. LEA), rispondendo così all'esigenza di dare piena attuazione al diritto alla salute di cui all'art. 32 Cost. Inoltre, la vaccinazione impedisce che si generino varianti potenzialmente più contagiose o capaci di ridurre l'efficacia degli stessi vaccini in uso. Inoltre, la tempestività del raggiungimento delle alte coperture vaccinali nelle fasce pediatriche ed adolescenziali permetterà anche di beneficiare di frequentazione scolastica in sicurezza.

In tal senso la stessa vaccinazione rientra, a pieno titolo, tra quei “doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale”, di cui all'art. 2 Cost. Infatti “l'intervento pubblico non è unidirezionale, ma bidirezionale e reciproco: si esprime non solo nel senso della solidarietà della collettività verso il singolo, ma anche in quello del singolo verso la collettività» (Corte cost. n. 5 del 2018; nello stesso senso, sentenza n. 137 del 2019), realizzandosi così un “patto di solidarietà” (Corte cost. n. 118/2020) tra individuo e collettività.

Ritiene il Collegio, peraltro, che lo stesso principio possa essere serenamente esteso anche alla vaccinazione facoltativa da Covid, non assumendo alcun rilievo l'assenza di un indennizzo ai fini della distinzione tra ciò che costituisce un dovere civico e cosa non lo è, essendo ben possibile che un dovere costituzionale rimasto inadempito, come con l'astensione dal voto, sia privo di conseguenze giuridiche significative.

Del resto, alle medesime conclusioni, di equo temperamento di diversi principi ed esigenze, è giunta anche la Corte europea dei diritti dell'uomo.

Nella recente sentenza Vavricka e altri c. Repubblica Ceca dell'8 aprile 2021 emessa dalla Grande Camera in ric. n. 47621/13, n. 3867/14, n. 73094/14, n. 19306/15, n. 19298/15 e n. 43883/1, relativa alle nove vaccinazioni obbligatorie introdotte nella Repubblica Ceca – proprio a tutela dei minori– si è chiarito che la vaccinazione può costituire, ai sensi dell'art. 8 della CEDU, una legittima interferenza nel diritto al rispetto della vita privata quando vi sia una base legale, uno scopo legittimo (legitimate aim) ed esse siano necessarie in una società democratica (necessity in a democratic society) per garantire, tra l'altro, il principio di solidarietà, che consiste nell'esigenza di proteggere tutti i membri della società e, in particolare, quelli che sono più vulnerabili (cfr. § 272), a tutela dei quali si chiede al resto della popolazione di assumersi un “minimo rischio” sotto forma di vaccinazione (v., in particolare, §§ 279 e 306 della sentenza).



La necessità della misura, chiarisce la Corte di Strasburgo, va valutata in concreto accertando l'esistenza a) di un pressante bisogno sociale (pressing social need), quale la consapevolezza che la vaccinazione infantile sia una misura chiave nelle politiche di salute pubblica (§ 281); b) di ragioni rilevanti e sufficienti a supporto della scelta (relevant and sufficient reasons), quale la rispondenza della vaccinazione obbligatoria al miglior interesse dei bambini, e c) del rispetto del principio di proporzionalità (proportionality), garantita – oltre che dalle garanzie specifiche del procedimento che presiede alla somministrazione – proprio dalla riconosciuta efficacia e sicurezza dei vaccini, a condizione che ciascuna somministrazione sia preceduta da un'anamnesi individuale.

Per quel che interessa nel caso in esame, in particolare la Corte giustifica anche la scelta di rendere obbligatori i vaccini alla luce della manifestazione di un "general consensus" della comunità scientifica sull'efficacia e sicurezza di questi ultimi (*«the Court refers once again to the general consensus over the vital importance of this means of protecting populations against diseases that may have severe effects on individual health, and that, in the case of serious outbreaks, may cause disruption to society»*, v. § 300).

A tale sentenza europea ha fatto di recente riferimento il Consiglio di Stato italiano, Sez. III, 20/10/2021 n. 07045, nell'occuparsi della legittimità dell'obbligo vaccinale contro il virus Sars- CoV-2 per il personale sanitario, introdotto dall'art. 4, d.l. n. 44 del 2021.

A prescindere dalle questioni connesse all'obbligo, restano valide in questa sede – ove l'immunizzazione contro il virus Sars-CoV-2 è volontaria (seppur, come taluno ha rilevato, con tratti di onere, ai fini dell'accesso a servizi mediante il c.d. Green Pass o Certificato Verde) - le considerazioni in tema di beneficio e proporzionalità, nonché di riconducibilità dei profili di onerosità ai doveri di solidarietà.

Sul rapporto tra rischi e benefici, come non si è mancato di rilevare, si sono espressi anche il Comitato per i medicinali per uso umano (CHMP) dell'EMA che ha ritenuto che i benefici di Spikevax e di Comirnaty nei ragazzi età compresa tra 12 e 17 anni siano superiori ai rischi. (*«EMA confirms that the benefits of Spikevax continue to outweigh its risks, given the risk of COVID-19 illness and related complications, including hospitalisation and death»* in



["https://www.ema.europa.eu](https://www.ema.europa.eu), "*Spikevax (previously COVID-19 Vaccine Moderna): EPAR - Procedural steps taken and scientific information after authorisation*", come aggiornato alla data del 09/12/2021"), nonché il Comitato Nazionale di Bioetica valorizzando la circostanza per cui la vaccinazione contribuisce a contenere l'espansione del virus nell'ottica della salute pubblica, in particolare anche in vista del rientro a scuola e ha chiarito che, se la volontà del "grande minore", come nel caso di specie, è quella di vaccinarsi, anche se in contrasto con quella espressa dai genitori, la volontà del "grande minore" debba prevalere, in quanto coincidente con il migliore interesse della sua salute psico-fisica e della salute pubblica (cfr. Parere del 29.7.2021 "Vaccini e adolescenti", pubblicato sulla sezione dedicata al Comitato Nazionale di Bioetica del sito del Governo in <https://bioetica.governo.it/it/pareri/pareri-e-risposte/vaccini-anti-covid-19-e-adolescenti>).

Ai fini della risoluzione del contrasto genitoriale va quindi valorizzata la volontà espressa dalla "grande minore", come presente nel procedimento mediante il curatore speciale, la quale peraltro, avendo compiuto 16 anni, è stata anche sentita dal Collegio e ha manifestato liberamente la sua opinione a favore della vaccinazione anti-Covid19, opinione che deve essere "debitamente presa in considerazione tenendo conto della sua età e del suo grado di maturità" (ai sensi dell'art. 12 Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti del fanciullo del 1989 ratificata in Italia con legge 27 maggio 1991, n. 176, nonché ai sensi dell'art. 3 della legge 22 dicembre 2017, n. 219 il quale al comma 1 prevede che "la persona minore di età o incapace ha diritto alla valorizzazione delle proprie capacità di comprensione e di decisione ..." e al successivo comma 2 che "il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o dal tutore tenendo conto della volontà della persona minore, in relazione alla sua età e al suo grado di maturità e avendo come scopo la tutela della salute psicofisica e della vita del minore nel pieno rispetto della sua dignità").

Va poi tenuto conto che, sulla base della certificazione medica depositata non emergono specifiche controindicazioni per la salute della minore, onde unica limitazione da apporsi all'autorizzazione è quella consueta per cui la somministrazione resta comunque subordinata, come noto, al controllo medico all'atto dell'inoculazione, ove i sanitari addetti alla vaccinazione



potranno vagliare eventuali controindicazioni e assumere le decisioni consequenziali.

Sulle ulteriori domande avanzate.

Va infine rigettata la richiesta della ricorrente di risarcimento danni, peraltro solo genericamente dedotta, nonché va parimenti disattesa l'istanza di ammonimento del resistente; le misure presuppongono ipotesi di "gravi inadempimenti o di atti che comunque arrechino pregiudizio al minore od ostacolino il corretto svolgimento delle modalità di affidamento", come disposto dall'art. 709 ter c.p.c. Ebbene, nel caso di specie non si rinviene alcuna delle ipotesi contemplate dalla norma, laddove la fattispecie prospettata attiene piuttosto ad una elevata conflittualità tra i coniugi ed a preoccupazioni da c.d. "esitazione vaccinale", comunque diffuse nella collettività, e volte alla migliore tutela della salute della minore.

Il tribunale ritiene in ogni caso necessario richiamare i coniugi ad una positiva collaborazione per una gestione coesa della genitorialità e per incrementare la serenità psicologica della minore.

Sulle spese di lite.

Considerata la novità della questione e la natura degli interessi coinvolti, sussistono giusti motivi per compensare le spese di lite, ponendo a carico del resistente quelle per la nomina del curatore come liquidate in dispositivo, letta la nota spese.

P.Q.M.

Il Tribunale, come sopra composto, così dispone:

- 1) ACCOGLIE il ricorso ex art. 709 ter c.p.c. come in parte motiva;
- 2) AUTORIZZA la somministrazione dei vaccini dTpa (difterite/tetano/pertosse) e anti-Covid19 alla minore DR e, per l'effetto, attribuisce alla madre la facoltà di condurre la figlia in un centro vaccinale e sottoscrivere il relativo consenso informato anche in assenza del consenso dell'altro genitore;
- 3) PONE le spese per la nomina del curatore speciale, che liquida in complessivi euro 400,00, in capo al resistente;
- 4) COMPENSA per il resto le spese di lite tra le parti.

Così deciso in Lagonegro nella camera di consiglio del 30/12/2021



Il giudice rel./est.
dott. Riccardo Sabato

Il Presidente
dott.ssa Giuliana Santa Trotta

Cassazione.net

