

- TRIB. MODENA - PRIMA SEZIONE CIVILE - DECRETO - 7
- 09-03-2022 - REL. PRESIDENTE DOTT. DI PASQUALE -
- SOMMINISTRAZIONE DELLA VACCINAZIONE ANTI COVID 19 -
N. R.G.V. 431/2022 FIGLIA MINORE - MANCATO CONSENSO DEL PADRE -
- INTERESSE DELLA MINORE AD EFFETTUARE LA VACCINAZIONE -
- SUFFISTENZA -



TRIBUNALE DI MODENA

PRIMA SEZIONE CIVILE

riunita in camera di consiglio nelle persone dei seguenti magistrati:

dott. Riccardo Di Pasquale
dott. Eleonora Ramacciotti
dott. Eugenio Bolondi

Presidente relatore
Giudice
Giudice

ha pronunciato il seguente

DECRETO

nel procedimento iscritto al n. r.g.v. 431/2022 promosso da:

(C.F.),

con il patrocinio dell'avv. BOVA ANNALISA e dell'avv. FIORINI FABRIZIO

ricorrente

contro

(C.F.),

con il patrocinio dell'avv. DE PERNA GAETANO

resistente

Il Tribunale, decidendo sul ricorso

OSSERVA

1. - Con ricorso, depositato il 1/2/2022, diretto al Giudice Tutelare. , premesso che dalla relazione, ora cessata, con è nata la figlia (3/4/2006), ha esposto che è sorta controversia tra i genitori in merito a decisione di maggiore interesse di natura sanitaria relativa alla figlia in ordine alla somministrazione della vaccinazione anti covid-19: la madre è favorevole, mentre il padre non ha prestato il consenso.

Il procedimento è stato trasmetto per competenza dal Giudice Tutelare al Tribunale.

La ricorrente ha concluso chiedendo che il Tribunale autorizzi la madre anche a fronte di mancato consenso o dissenso paterno, a prestare da sola e senza necessità del consenso paterno, l'assenso affinché la figlia minore possa ricevere la vaccinazione raccomandata anti covid 19.

E' stata fissata l'udienza del 8/3/2022 per la comparizione delle parti e l'ascolto della figlia minore.

Il resistente si è costituito, ed ha chiesto il rigetto del ricorso, opponendosi all'effettuazione della vaccinazione alla figlia.

Afferma di avere comunicato alla ricorrente di non poter prestare un consenso consapevole e informato alla vaccinazione della figlia in quanto, firmando il consenso informato, avrebbe dovuto dichiarare di essere a conoscenza dell'anamnesi della figlia: cosa non possibile atteso che lo stesso, oramai da anni, non vede la figlia e non è a conoscenza dello stato di salute della stessa.

Il resistente si chiede poi se sia più pericoloso per la salute della figlia fare il vaccino o contrarre il virus, considerato che il vaccino è un prodotto che, al momento, è ancora in fase sperimentale senza che siano stati valutati e monitorati gli effetti collaterali della sua somministrazione, soprattutto in una fascia di età in cui il rapporto rischi-benefici è meno favorevole.

Conclude rimettendosi alla determinazione del Giudice adito in ordine alla opportunità di somministrare il vaccino, anche di nuova generazione, alla figlia minore solo dopo la valutazione della documentazione attestante lo stato di salute della minore.

Gli atti sono stati comunicati al Pubblico Ministero.

2. – Nel caso in esame di genitori, non più conviventi, aventi l'affido condiviso della figlia in forza di decreto 6/11/2013 del Tribunale di Modena, la soluzione del contrasto in questione, avente ad oggetto scelte sanitarie di particolare rilevanza (art. 337 ter c.c.), è rimessa al Tribunale, in composizione collegiale, nell'ambito del presente procedimento soggetto a rito camerale (art. 38 disp. att. c.c.).

Vaccinazione anti covid-19

3. – Va premesso che il Tribunale di Modena ha già avuto modo di esprimere un orientamento, che al momento deve ritenersi consolidato, in ordine alla sussistenza dell'interesse dei minori ad effettuare la vaccinazione anti covid-19, e che va confermato in questa sede.

Va esaminato il caso concreto in esame.

Il parametro cui fare riferimento per la decisione della presente controversia tra i genitori è quello dell'interesse e della volontà della figlia minore.

Si deve poi precisare che i dati scientifici da utilizzare ai fini della presente decisione sono quelli forniti dal Ministero della Salute, dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS), che è il principale centro di ricerca, controllo e consulenza tecnico-scientifica in materia di sanità pubblica in Italia, e dall'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), che è un ente pubblico che opera sotto la direzione del Ministero della Salute e la vigilanza del Ministero della Salute e del Ministero dell'Economia e collabora con le Regioni, l'Istituto Superiore di Sanità, gli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, le Associazioni dei pazienti, i Medici e le Società Scientifiche, il mondo produttivo e distributivo.

4. - Sotto il profilo dell'interesse, si deve in primo luogo rilevare che non si tratta di vaccini sperimentali, ma di vaccini efficaci e sicuri, autorizzati all'esito di procedure rigorose e di sperimentazioni solide.

Il carattere condizionato dell'autorizzazione non incide sui profili di sicurezza del farmaco (sul punto si veda Consiglio di Stato sez. III - 20/10/2021, n. 7045).

5. - In ordine al profilo dell'efficacia, allo stato delle conoscenze scientifiche, nazionali ed internazionali, e come dimostrano i dati più recenti, è indubitabile che i vaccini anti Covid-19 di cui disponiamo sono estremamente efficaci nell'evitare non solo la malattia, per lo più totalmente o, comunque, nelle sue forme più gravi, ma anche il contagio; e ciò in tutte le fasce di età, ivi compresa quella dai 5 ai 18 anni nella quale rientrano i figli delle odierne parti in lite.

6. - In ordine alla prospettata insicurezza dei vaccini sotto il profilo degli effetti collaterali, il recente Rapporto annuale sulla sicurezza dei vaccini anti covid-19 dell'AIFA (relativo al periodo 27.12.2020-26.12.2021), riporta che, *“in merito alle vaccinazioni in età pediatrica (5-16 anni), al 26/12/2021 risultano somministrate 4.178.361 di dosi di vaccino, il 96% delle quali nella fascia di età 12-16 anni (4.005.471 dosi) e il 4% nella fascia 5-11 anni (172.890 dosi). Al 26 dicembre 2021 nella RNF sono state registrate complessivamente 1.170 segnalazioni di sospette reazioni avverse manifestatesi nella popolazione pediatrica, che rappresentano l'1% di tutte le segnalazioni, con un tasso di segnalazione pari a 28 eventi ogni 100.000 dosi somministrate nella fascia pediatrica, indipendentemente dalla tipologia di vaccino e dalla valutazione del nesso di causalità, inferiore dunque rispetto a quello riscontrato nella popolazione generale (109 eventi ogni 100.000 dosi somministrate). Nella popolazione pediatrica gli eventi avversi più frequentemente segnalati sono febbre, cefalea, stanchezza e vomito. Il 69% delle reazioni si sono risolte completamente o erano in miglioramento al momento della segnalazione. I tassi di segnalazione nella fascia d'età 5-11 sono preliminari e al momento non emergono particolari problemi di sicurezza.”*

Le complicanze da vaccinazione di bambini-giovani sono dunque rarissime.

Le evidenze del Rapporto AIFA sopra richiamato rendono dunque ragione del livello (elevato) di sicurezza dei vaccini in commercio, specie per la fascia di età dei minori di cui qui si discute.

7. - La valutazione positiva sul rapporto rischi/benefici del vaccino non può assumere connotazioni diverse in ragione dell'assunto secondo cui i minori sarebbero esenti da rischi immediati per la loro salute in caso di infezione da Covid-19.

Il più recente Report dell'Istituto Superiore di Sanità relativo ai casi di infezione da virus SARS-CoV-2 rilevati sul territorio nazionale, pubblicato il 4 febbraio 2022 e consultabile sul sito istituzionale dell'ISS (Report Esteso ISS - COVID-19: Sorveglianza, impatto delle infezioni ed efficacia vaccinale - Aggiornamento nazionale 02/02/2022 – ore 12:00), nel paragrafo dedicato al

"Focus età scolare" (cfr. pag. 4) segnala che *"dall'inizio dell'epidemia alle ore 12 del 2 febbraio 2022 sono stati diagnosticati e riportati al sistema di sorveglianza integrata COVID-19 2.332.231 casi nella popolazione 0-19 anni, di cui 13.055 ospedalizzati, 212 ricoverati in terapia intensiva e 44 deceduti"* aggiungendo che è *"in crescita da due settimane, la percentuale dei casi segnalati nella popolazione di età scolare (32% vs 30% rilevato nella settimana precedente), verosimilmente anche a causa della maggiore attività di screening effettuata all'interno delle strutture scolastiche. Nell'ultima settimana il 18% dei casi in età scolare è stato diagnosticato nei bambini sotto i 5 anni, il 46% nella fascia d'età 5-11 anni, il 36% nella fascia 12-19 anni."*

Dal citato Rapporto annuale sulla sicurezza dei vaccini anti covid-19 dell'AIFA si legge poi che: *"La diffusione della variante Delta prima e della Omicron attualmente, ha cambiato i parametri biologici del virus SarS-CoV-2, rendendo la sua diffusione più veloce e la sua contagiosità più elevata. Per questo motivo, le Agenzie regolatorie di tutto il mondo hanno esteso l'autorizzazione del vaccino anti-COVID-19 anche a bambini tra i 5 e gli 11 anni, oltre ad aver già autorizzato e promosso la vaccinazione anche nella fascia di età tra i 12 e i 15 anni. Diverse società scientifiche pediatriche, sia italiane che internazionali, raccomandano caldamente la vaccinazione anti-COVID-19 nei bambini e negli adolescenti, sulla base dei dati epidemiologici disponibili."* e che *"... anche i bambini "sani", che non presentano particolari fattori di rischio, possono manifestare la malattia in forma grave e, di conseguenza, giungere al ricovero. Da un rapporto ECDC, si evince che la maggior parte dei bambini di 5-11 anni ospedalizzati a causa di COVID-19 non presentava alcun fattore di rischio. Anche nei casi in cui l'infezione decorra in maniera quasi o completamente asintomatica, non è possibile escludere la comparsa di complicazioni quali la sindrome infiammatoria multisistemica (una malattia rara ma grave che colpisce contemporaneamente molti organi) e la persistenza dei sintomi a distanza di tempo (long COVID). In Italia le vaccinazioni anti-COVID-19 in età pediatrica sono state avviate a partire da giugno 2021, a seguito del parere positivo espresso dalla CTS dell'AIFA che ha approvato l'estensione di indicazione per l'utilizzo del vaccino Comirnaty nella fascia di età 12-15 anni. Il 1° dicembre 2021 è stata approvata anche la formulazione pediatrica per la fascia d'età 5-11 anni nel dosaggio da 10 µg, un terzo di quello somministrato agli adolescenti e agli adulti, sufficiente a far sviluppare un'elevata risposta anticorpale in questa popolazione."*

8. - Quanto sin qui si è esposto, in sintesi, conferma che le terapie vaccinali regolarmente approvate, nei termini di cui si è detto, e in uso attualmente in Italia, come in Europa e nel resto del mondo, presentano per i soggetti ai quali sono inoculate un rapporto rischio/beneficio favorevole che, allo stato delle conoscenze scientifiche, delle sperimentazioni eseguite, degli studi clinici e dei dati disponibili, non è dissimile da quella dei vaccini tradizionali, alcuni dei quali resi obbligatori,

come noto, dal decreto legge n. 73 del 2017 convertito nella legge 119/2017, sulla cui legittimità costituzionale, si è pronunciata la Corte costituzionale con la sentenza n. 5 del 18 gennaio 2018.

L'analisi dei dati scientifici che sono stati sin qui richiamati, nell'ambito di una valutazione complessiva del rapporto rischi/benefici della vaccinazione, depone dunque per l'opportunità di dare corso a tale trattamento sanitario per la figlia minore della coppia.

L'opposizione del padre alla vaccinazione anti covid-19 si fonda da una parte su argomenti pretestuosi (la mancata conoscenza dello stato di salute della figlia) e dall'altra su concezioni personali, che fanno riferimento a teorie che si pongono al di fuori della comunità scientifica ed in contrasto con i risultati della scienza medica nazionale ed internazionale.

9. - Le valutazioni di natura medica preliminari alla vaccinazione di _____ sono rimesse ai sanitari -e non all'autorità giudiziaria, anche in caso di disaccordo tra i genitori sulla vaccinazione-, nell'ambito del procedimento che presiede alla somministrazione del vaccino anti Covid-19, che fornisce garanzie specifiche anche con riferimento alle ipotesi di patologie preesistenti e prevede che ciascuna somministrazione sia preceduta da una approfondita anamnesi individuale.

10. - Ai fini della risoluzione del contrasto genitoriale che ha dato corso al presente procedimento, oltre al profilo dell'interesse della minore sin qui esaminato, si deve anche valorizzare la sua volontà.

_____ ha confermato in sede di ascolto la volontà di ricevere il vaccino anti Covid-19: *“sono venuta qui perché voglio fare la vaccinazione anti covid-19: mia madre è d'accordo mentre mio padre [no].*

Io faccio il Selmi biologico e abbiamo parlato di virus e vaccinazioni anche contro il covid. Ho preso poi delle informazioni da sola. Ne ho parlato anche con mia sorella da parte di madre _____, che ha _____ anni.

Non vedo mio padre da due anni, da quanto c'è stato un brutto episodio da parte sua.

Sto bene di salute. Al momento non faccio nessuno sport; prima facevo ginnastica artistica.”

E' utile richiamare anche le raccomandazioni del Comitato Nazionale di Bioetica del 29/7/2021 in tema di “vaccini ed adolescenti”, il quale, con specifico riferimento alla vaccinazione anti covid-19, si è espresso nel senso della accelerazione della immunizzazione degli adolescenti, in quanto può salvaguardare la loro salute e *“permette agli adolescenti di recuperare la loro libertà, dopo il periodo duro delle restrizioni per la pandemia, con margini sufficienti di sicurezza, alla luce delle recenti acquisizioni scientifiche, ed esprimere un atto di responsabilità nei confronti anche della salute pubblica.”*

11. - In conclusione, sulla base degli elementi sopra indicati, il rifiuto opposto dal padre appare contrario alla salvaguardia della salute psicofisica della minore, la cui mancanza di copertura

vaccinale, la espone ad un concreto rischio di contrarre la malattia, oltre a costringerla a pregiudizievoli limitazioni alla sua vita di relazione nei più svariati ambiti, scolastico, sportivo, ricreativo e più in generale sociale.

Va di conseguenza autorizzata la madre a richiedere la somministrazione del vaccino anti Covid-19 alla figlia minore ed a sottoscrivere il relativo consenso informato, anche in assenza del consenso dell'altro genitore

Spese del procedimento

12. - Le spese seguono la soccombenza e si liquidano come da dispositivo, sulla base del decreto ministeriale 10/03/2014 n. 55, come modificato dal d.m. 08/03/2018 n. 37.

Nel caso in esame il compenso, in considerazione della limitata attività svolta, può essere liquidato in misura corrispondente circa ai valori intermedi tra minimi e medi per fase (solo studio della controversia e introduzione del procedimento: trattandosi di procedimento camerale) indicati dalla Tabella 2 del citato d.m. per lo scaglione di riferimento (da 26.000 a 52.000 euro per valore indeterminabile basso), oltre al rimborso spese forfettarie nella misura del 15% del compenso totale.

P.Q.M.

Visti gli art.li 709 ter c.p.c., 337 ter c.c., 38 disp. att. c.c., 737 seg. c.p.c.,

I - ACCOGLIE il ricorso e per l'effetto AUTORIZZA la madre a richiedere la somministrazione del vaccino anti Covid-19 alla figlia minore (n.) ed a sottoscrivere il relativo consenso informato, anche in assenza del consenso dell'altro genitore

II - CONDANNA a rifondere a le spese del procedimento, che liquida in € 2.000,00 per compensi, oltre al 15% di spese forfettarie ed agli accessori di legge.

Provvedimento immediatamente esecutivo ai sensi dell'art. 38 disp. att. cod. civ.

Così deciso in Modena, nella camera di consiglio della Prima Sezione Civile il 9 marzo 2022

il Presidente estensore
dott. Riccardo Di Pasquale