

**Agli assessori regionali alla Sanità
Ai membri delle assemblee legislative delle Regioni
Ai membri delle Commissioni Sanità e affari Sociali di Camere e Senato**

OGGETTO:

Coperture vaccinali, situazione epidemiologica e provvedimenti in materia di libertà individuali in tema di scelta sanitaria

Si susseguono da settimane, da parte di medici ed esponenti delle autorità sanitarie, annunci dai toni estremamente calcati che lanciano allarmi con parole di grande peso ed effetto sull'opinione pubblica. In pochi giorni, in conseguenza di questo, amministratori e politici sono stati sollecitati ad adottare, o a programmare di adottare, provvedimenti che sicuramente richiedono approfondita riflessione e attenta valutazione dei dati disponibili.

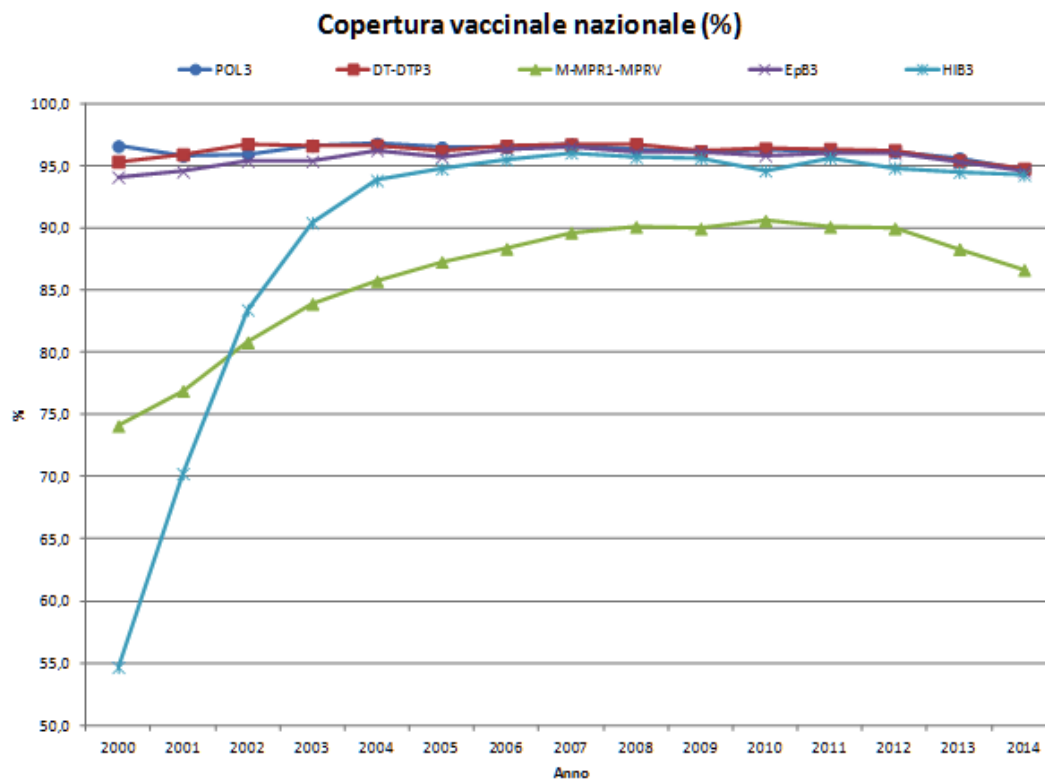
Ci rivolgiamo dunque a voi per proporvi documentazione, dati e riflessioni che vi invitiamo a valutare attentamente prima di adottare qualsivoglia provvedimento di natura normativa sui temi in questione.

Le coperture vaccinali

Da più parti, soprattutto sui media, si parla di “*crollo delle coperture vaccinali*” in Italia. Abbiamo voluto verificare questo dato. La flessione media nella copertura per ciascuna vaccinazione primaria si attesta sul dato (2014) fornito da Epicentro, il portale dell’epidemiologia per la sanità pubblica a cura del Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute.

Dato che viene qui raffigurato con il grafico a disposizione su:

<http://www.epicentro.iss.it/temi/vaccinazioni/copertureMin2014.asp>



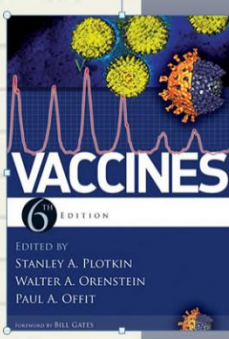
Malgrado il grafico non rappresenti un crollo, la situazione viene presentata con un allarmismo che immagina scenari disastrosi per il nostro Paese.

Per restituire un po' di serenità a questo dibattito vogliamo ricordare che il dato del 95% di copertura vaccinale è l'obiettivo prefissato dal Piano Nazionale Vaccini, non però dalla letteratura scientifica. Per fare un esempio, nel libro *Vaccines* di Stanley A. Plotkin, Walter A. Orenstein, and Paul A. Offit, prefazione di Bill Gates, autori notoriamente favorevoli alla pratica vaccinale, sono riportate le soglie ritenute necessarie per ogni malattia infettiva per ottenere la cosiddetta immunità di gregge (herd immunity) nei Paesi occidentali.

Di seguito la tabella tratta dalla pubblicazione

(<http://www.sciencedirect.com/science/book/9781455700905>).

Infection	Basic reproduction number (R_0)	Crude herd immunity threshold, H (%)
Diphtheria	6-7	83-85
Influenza [†]	1.4-4	30-75
Measles [†]	12-18	92-94
Mumps	4-7	75-86
Pertussis	5-17	92-94
Polio [‡]	2-20	50-95
Rubella	6-7	83-85
Smallpox	5-7	80-85
Tetanus	Not applicable	Not applicable
Tuberculosis [†]	?	?
Varicella ^{**}	8-10?	?

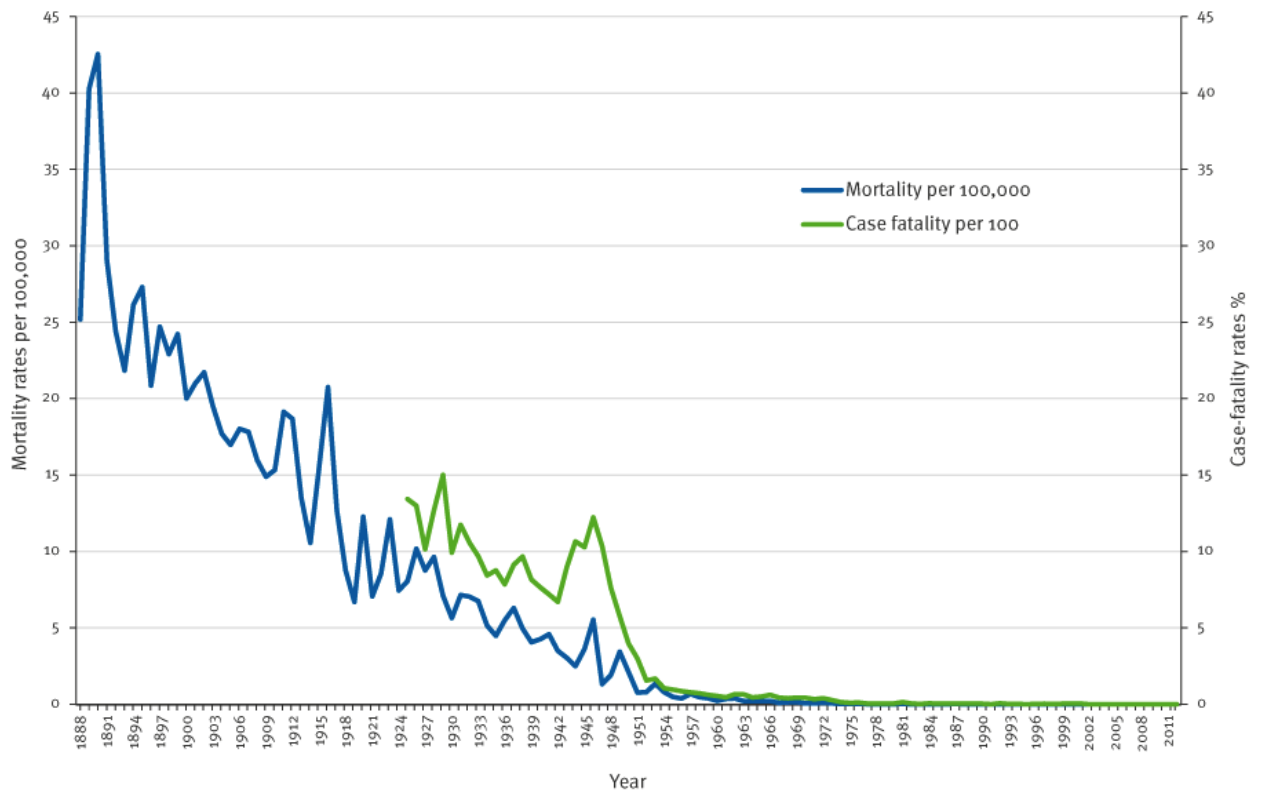


Allarme pertosse

Come documentato nel rapporto Eurosurveillance del 20 ottobre 2014 (si veda qui: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=20921>), la mortalità per pertosse era già diminuita ben prima dell'introduzione di massa della vaccinazione all'inizio degli anni '60 del secolo scorso, come dimostrato dai grafici forniti dai ricercatori e contenuti nella pubblicazione.

FIGURE 1

Pertussis mortality and case fatality, Italy, 1888–2012 and 1925–2012 respectively



Preliminary data for 2012

Le notizie di cronaca sui decessi di neonati non ancora vaccinati perché troppo piccoli non hanno, ad oggi riscontro in report scientifici istituzionali. Solo la letteratura medica può



fornire gli strumenti per comprendere davvero cosa sia successo e aiutare a identificare i motivi di epidemie di pertosse, che peraltro si manifestano anche in popolazioni completamente vaccinate. I vaccini antipertosse acellulari, introdotti nei primi anni '90 a causa delle reazioni avverse dei vaccini a cellule intere, hanno dimostrato una tendenza a perdere la capacità protettiva in un tempo piuttosto breve e soprattutto si sono rivelati incapaci di indurre negli individui vaccinati una immunità in grado di contrastare la trasmissione del microrganismo agente della malattia, che quindi continua a circolare. Inoltre, non è chiaro se ripetuti richiami riescano davvero ad alzare il livello della protezione e renderla più duratura. Quello che può essere davvero utile è focalizzarsi sul punto più critico e cioè proteggere il neonato nei primissimi mesi di vita, prima che la vaccinazione (almeno le prime due dosi) abbia il suo effetto, quando peraltro la malattia è davvero temibile e può mettere a rischio la vita stessa del neonato. E' questa strategia che va compresa e realizzata, al di là, quindi delle coperture vaccinali. Negli Stati Uniti la pertosse ha iniziato a diffondersi sempre di più dagli anni '80 e ha raggiunto tassi molto alti nel 2012. «L'anno scorso sono stati segnalati 48mila casi di pertosse nonostante l'alto tasso di vaccinazione» ha osservato Anthony Fauci, direttore dell'Istituto nazionale per le malattie infettive (Niaid) dei National Institutes of Health (Nih). «Questa ripresa della malattia suggerisce la necessità di una maggiore ricerca sulle cause dell'aumento dell'infezione e su come migliorarne la prevenzione»

(si vedano: <http://www.federfarma.it/Edicola/Filodiretto/VediNotizia.aspx?id=6141> e <http://www.biomedcentral.com/1741-7015/13/146>)

Alla luce di queste chiare evidenze, non è la riduzione di circa 1 punto percentuale rispetto alla soglia determinata dal Piano Vaccinale la causa del decesso per pertosse, ma la perdita di efficacia della vaccinazione acellulare.

Abbiamo anche chiesto a più riprese di poter accedere ai dati relativi alle presunte morti per pertosse (dalle iniziali "alcune", pare siano diventate 1 sola, all'ospedale Sant'Orsola di Bologna) per poter valutare cosa riportato sul certificato di morte (naturalmente con la cura necessaria per omettere i dati personali e sensibili che potrebbero consentire di individuare la famiglia) e sulla cartella clinica, le indagini microbiologiche realizzate, l'individuazione del contagio. Purtroppo abbiamo ottenuto solo risposte evasive, addirittura alcuni esponenti della comunità scientifica ci hanno risposto di avere appreso la notizia dai media e di averla quindi ritenuta valida.



assis

associazione di studi e
informazione sulla salute

Sede legale: via Firenze 8, 56123 Pisa
www.assis.it e-mail: redazione@assis.it

E' sufficiente per mobilitare un intero Paese per scrivere nuove regole con il rischio di prendere decisioni affrettate e dettate da una percezione del rischio che molto probabilmente ha poco o nulla a che fare con una corretta e ponderata valutazione di tale rischio?

Vaccinazioni obbligatorie e facoltative e segnalazione alla Procura per i Minorenni

Uno degli annunci di questi giorni riguarda anche la sollecitazione al ritorno alla segnalazione presso la Procura dei Minorenni dei genitori che non vaccinano i figli, pratica ormai desueta appartenente al passato. Su questo, c'è una riflessione da fare.

Gli allarmi recenti si sono focalizzati in particolar modo su pertosse e morbillo, due vaccinazioni facoltative. Supponendo che la segnalazione alla Procura avesse un seguito e che si addivenisse all'affievolimento o alla sospensione della potestà genitoriale in modo da poter procedere alla vaccinazione coatta (pratica che in Italia, dal dopoguerra ad oggi, si è verificata rarissimamente anche per la sequela infinita di effetti, ricadute e responsabilità giuridiche che essa comporterebbe a carico di decisori ed esecutori della vaccinazione stessa), tale vaccinazione coatta potrebbe essere eseguita solo e soltanto per le vaccinazioni obbligatorie, non per quelle facoltative. Vi invitiamo inoltre a riflettere sul fatto che la maggior parte delle Procure d'Italia, in questi ultimi 20 anni, ha constatato che nel caso dei genitori che scelgono di evitare una o più vaccinazioni non sussiste praticamente mai il disinteresse o l'incuria nei confronti del figlio, ma tutt'altro e di conseguenza viene inibita ogni possibilità di intervento. Molte Procure si sono addirittura dichiarate incompetenti in materia. Se poi la soluzione del legislatore fosse quella di trasformare tutte le vaccinazioni in obbligatorie, scatterebbe un onere non indifferente a suo carico e cioè quello di dimostrare che la morbilità, la pericolosità e la mortalità sono tali da giustificare una ulteriore compressione radicale costituzionalmente compatibile dei diritti del singolo.

Vaccinazioni e frequenza scolastica

Questo è un altro dei punti che sono stati toccati in questi giorni. L'obbligo scolastico fino a 16 anni vige tuttora e il legislatore che si trovasse ad esplicitare il divieto di frequenza, quindi l'inibizione all'accesso alla scuola come strumento e mezzo costituzionalmente garantito, a fronte di una o più mancate vaccinazioni obbligatorie (il divieto non potrà certo valere per le vaccinazioni facoltative evitate), si troverebbe a dirimere una questione costituzionale di non poco conto. Con il rischio di trovarsi la norma portata davanti alla Corte Costituzionale per

eccezione di incostituzionalità e la seria e plausibile possibilità di vedere accolta l'eccezione. Tutto questo non farebbe che creare una tensione sociale ancora più diffusa e profonda, che potrebbe rivelarsi un vero e proprio boomerang. Si rammenta che la normativa vigente garantisce piena libertà in relazione alla iscrizione alla scuola dell'obbligo. Il comma 2 dell'art. 47 del D.P.R. 1518 del 22 Dicembre 1967, come modificato dal D.P.R. 355 del 26 Gennaio 1999 recita: *"la mancata certificazione (dell'obbligo vaccinale) non comporta il rifiuto di ammissione dell'alunno alla scuola dell'obbligo o agli esami"*. La regolamentazione dell'accesso alle scuole cosiddette dell'obbligo è ormai acquisita nel sostrato della società civile ed è partita, in un primo momento, da una circolare del Ministro della Pubblica Istruzione dell'epoca (settembre 1998) il quale invitava i direttori didattici e i presidi ad ammettere alla frequenza scolastica gli alunni che rifiutavano di esibire la certificazione relativa alle vaccinazioni obbligatorie. Successivamente l'indirizzo delle circolari si è cristallizzato nel suddetto D.P.R. 355/99 con cui è stata resa obbligatoria la frequenza scolastica in tutte le scuole pubbliche e private di ogni ordine e grado, dimostrando così la volontà del legislatore del tempo di voler equiparare il diritto allo studio e all'istruzione con il diritto alla salute che godeva fino a quel momento di un'incontrastata supremazia. Ad oggi, l'eventuale rifiuto di iscrizione negli istituti scolastici costituirebbe un vero e proprio abuso contestabile dalla parte lesa nelle sedi giurisdizionali opportune. Per quanto concerne le comunità infantili non dell'obbligo (asilo nido o scuola dell'infanzia), è ormai pacifico che la normativa relativa alle scuole dell'obbligo si possa sovrapporre e quindi applicare anche ad esse; la circolare ministeriale n. 6 del 20.04.2000 ha esteso l'ammissione dei bambini non vaccinati anche ai soggiorni vacanze (colonie estive e affini), lasciando così spazio ad un'interpretazione estensiva del D.P.R. 355/99. Appare quindi opportuno rimarcare come l'approdo a queste aperture sia stato frutto di un bilanciamento tra diritti di rango costituzionale che di volta in volta si trovavano coinvolti nella fattispecie considerata. In un clima, come quello attuale, di ardente fervore mediatico e di una rinnovata "caccia alle streghe" si rischia un clamoroso ritorno al passato che va evitato proprio ricordando che il legislatore nel tempo ha dimostrato di cercare allineamento e coerenza con quelli che sono i principi fondamentali codificati dai padri costituenti e che oggi ritroviamo gravemente lesi con le dichiarazioni che circolano sui media. Questi ultimi si stanno rendendo complici di un affossamento dei principi previsti dagli artt. 2, 3, 32, ecc. della Costituzione e quelli mutuati dal diritto Internazionale* sui quali si è anche formata in seguito la tutela dei danneggiati da vaccinazione obbligatoria (l.25 febbraio 1992 n. 210), che stabilisce l'indennizzo a favore dei

soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazioni di emoderivati.

Un percorso ragionevole

Ogni scelta va dunque attentamente ponderata, soprattutto in materia di salute pubblica e degli individui che, ricordiamolo, vanno a formare quella collettività che non è certo, e non può essere, un concetto astratto. Ma per ponderarla occorrono i dati, incontrovertibili, chiari, trasparenti, accessibili. Ci sono state, dunque, morti sospette? Si registra un aumento di casi di alcune delle malattie per le quali si vaccina? Ebbene, le autorità competenti forniscano dati e percentuali di cui è possibile verificare la provenienza e la chiarezza. Forniscano i certificati di morte, le situazioni cliniche e la situazione vaccinale di tutti coloro che sono periti o si sono ammalati in questi ultimi dieci anni delle malattie per le quali oggi si pratica la vaccinazione di massa. Poi forniscano i dati della vaccinovigilanza, cioè i dati delle segnalazioni degli eventi avversi e dei danneggiati da vaccino che sono stati riconosciuti dalle leggi vigenti in materia. Con questi dati su un tavolo, allora si potranno fare confronti, produrre valutazioni e riflessioni e prendere decisioni. Farlo senza nulla di tutto questo potrebbe rivelarsi avventato e inappropriato.

Finora si è parlato solo di monitorare il "sentimento antivaccinale", ma nulla è stato garantito per far funzionare la rete di segnalazione degli eventi avversi in modo da verificare eventuali danni o appurare eventuali necessità di modificare le indicazioni e raccomandazioni.

Vaccinazioni obbligatorie e facoltative in Italia

Nel nostro Paese la vigente normativa continua a definire come obbligatorie le seguenti quattro vaccinazioni:

- **Vaccinazione anti Difterica (l. n. 891/1939);**
- **Vaccinazione anti Tetanica (l. n. 292/1963);**
- **Vaccinazione anti Poliomielitica (l. n. 51/1966);**
- **Vaccinazione anti Epatite B (l. n. 165/1991).**

Il predetto quadro normativo stride però sonoramente con la realtà dei fatti, poiché all'atto dell'entrata in vigore delle suddette norme non esistevano ancora le **vaccinazioni "polivalenti"**, costituite da vaccini multipli raggruppati all'interno di un unico medicinale. Le normative di cui sopra prevedono l'obbligo di effettuare le vaccinazioni obbligatorie ma non certo di effettuarle attraverso prodotti pluri-valenti come attualmente accade con la

vaccinazione esavalente Infanrix Hexa®. I genitori che si accingono ad inoculare il farmaco coniugato ai propri figli devono poter richiedere di ottemperare al solo obbligo di legge e al Servizio Sanitario Nazionale spetta l'onere di reperire i relativi vaccini in composizione monovalente. Di fatto, tale richiesta viene sistematicamente negata, nonostante rappresenti una palese violazione di leggi.

E' stato, inoltre, più volte segnalato alle squadre di Governo che si sono succedute nel tempo come l'offerta dell'esavalente come vaccino "obbligatorio" sia un danno alle casse dello Stato. La Corte dei Conti nel 2012 ha convocato il Codacons in merito allo scandalo dello spreco di soldi pubblici per vaccini pediatrici poiché nelle Asl viene fornito ed iniettato ai piccoli pazienti un vaccino esavalente che contiene anche due vaccini "facoltativi" (anti pertosse e antiHaemophilus influenzale di tipo b). Sul fronte economico, la procedura comporta un evidente emorragia di soldi pubblici a carico del SSN, che deve acquistare e somministrare 6 vaccini anziché i 4 previsti dalla legge. La maggiore spesa a carico della collettività, dichiara il Codacons, ammonterebbe a 114 milioni di euro all'anno (aggiornato al 2012).

Nonostante quanto detto sia supportato da solide basi normative, a causa della disinformazione estesa in maniera capillare, la popolazione è stata raggiunta da informazioni sostanzialmente tese a seminare il panico, come quella del ritorno alla vaccinazione coatta, del tribunale dei minori che interviene sulla "patria potestà" e del blocco alle iscrizioni presso le comunità scolastiche obbligatorie dei bambini non vaccinati.

E' doveroso sottolineare che in Europa le vaccinazioni non sono obbligatorie in ben 15 paesi (Austria, Danimarca, Estonia, Finlandia, Germania, Irlanda, Islanda, Lituania, Lussemburgo, Norvegia, Olanda, Portogallo, Spagna, Svezia, U.K.) di un certo peso economico/sociale all'interno del Parlamento Europeo. L'Italia si colloca su un fronte ambiguo, mantenendo in vigore l'obbligo ma permettendo, di fatto, attraverso la regolamentazione regionale un trattamento diverso che crea sperequazione tra i cittadini residenti al Nord rispetto a chi risiede al Centro o al Sud. L'attribuzione della potestà normativa alle regioni anche in materia sanitaria, ha portato ad un proliferare di norme e direttive sanitarie regionali che non forniscono un panorama giuridico uniforme, chiaro ed equo.

Da una parte si trova una Regione come il **Veneto** che, con legge Regionale n. 7 del 23 marzo 2007, ha sospeso l'obbligo vaccinale per l'età evolutiva sul proprio territorio e dall'altra Regioni come Umbria, Toscana, Abruzzo, Lombardia, Piemonte, Emilia Romagna che hanno invece optato per una serie di accordi intervenuti con le aziende sanitarie locali e i

tribunali dei minori al fine di disciplinare il dissenso informato e consentire ai genitori obiettori di non procedere a vaccinazione nonostante sia obbligatoria ex lege. Si assiste, pertanto, da anni ad un mutamento intervenuto a livello nazionale sul concetto di "obbligatorietà" che è stato anche avallato dalla Magistratura in più occasioni. Negli ultimi anni, anche le Procure della Repubblica presso i tribunali dei minori territoriali hanno archiviato le segnalazioni e le poche volte nelle quali le segnalazioni sono arrivate di fronte ai Tribunali dei Minori, questi hanno dichiarato il "non luogo a provvedere in merito al ricorso del PM", mentre altre volte hanno **chiesto** l'archiviazione dichiarandosi incompetenti; il tutto va inoltre ad aumentare inutilmente il carico di lavoro dei tribunali italiani già palesemente intasati e oberati da cause pendenti.

Noi non chiediamo di andare contro le linee guida internazionali sulle vaccinazioni pediatriche, ma auspichiamo che *l'Italia si allinei al cammino della Comunità Europea lasciando ai genitori*, dopo averli concretamente e correttamente informati sui pro e contro dei farmaci vaccinali, *la decisione finale di accettare o meno questo trattamento*. E' compito degli specialisti del settore, in particolare di coloro che sono investiti di cariche istituzionali e dai decisori politici permettere e garantire la libertà di cura e evitare di trascinare il Paese in un clima di conflitto con riduzione delle libertà democratiche.

**Il Presidente
Dott. Eugenio Serravalle**