

---

## LA POSIZIONE DI ASSIS SUL DL N. 44 DEL 01/04/2021 CHE HA INTRODOTTI “OBBLIGHI VACCINALI PER GLI ESERCENTI LE PROFESSIONI SANITARIE E GLI OPERATORI DI INTERESSE SANITARIO”

---

L'IMPOSIZIONE DELLA VACCINAZIONE ANTI COVID 19 PER TUTTI I LAVORATORI DEL SETTORE SANITARIO, OSPEDALIERI, MEDICI PRIVATI, VETERINARI, INFERMIERI, DIPENDENTI DELLE RSA, FARMACISTI, PARAFARMACISTI È INACCETTABILE.

---

L'eradicazione del SARS-CoV-2 è **biologicamente impossibile**, perché causa una malattia con sintomi aspecifici, è contagioso in fase preclinica ed è presente in numerose specie animali. È realistico tentare il controllo della malattia, e per questo ci sono varie strategie da valutare in termini di rapporto tra costi e benefici a breve, medio e lungo termine. Per ottenere buoni risultati, non è sufficiente avere buoni vaccini; ci vogliono buone strategie di vaccinazione, basate su obiettivi e piani realistici. Il Centro Europeo per il Controllo delle Malattie (ECDC) ha proposto per l'Unione Europea diverse strategie, la vaccinazione degli adulti (18-59 anni) che non siano ad alto rischio **non è la strategia più efficace ed efficiente** quando la fornitura di vaccini è limitata.<sup>1</sup> La combinazione “*vaccinazione in certi gruppi, infezione naturale in altri*” può risultare nel tempo una strategia migliore. Non avendo risposte certe su quanto il vaccino incida sulla trasmissione, è comunque ragionevole puntare sui gruppi a rischio per ridurre la mortalità e la pressione sul sistema sanitario. L'età media dei pazienti deceduti e positivi a SARS-CoV-2 in Italia è 81 anni. Al 30 marzo 2021, i pazienti deceduti SARS-CoV-2 positivi di età inferiore ai 50 anni sono 1188 (1,1%). La mortalità totale in Italia nel 2020 in soggetti da 0 a 50 anni, è stato addirittura dell'8,5% inferiore alla media del triennio 2015-19.

**La vaccinazione: non può rappresentare l'unica strategia di controllo della Covid-19; stili di vita salutari** riducono le malattie croniche (più co-morbilità sono presenti nella quasi totalità dei soggetti deceduti) e rafforzano lo stato di salute e le connesse difese immunitarie<sup>2</sup> soprattutto se inserite in un modello culturale, economico e sociale che punti a sostenibilità, equità e benessere<sup>3, 4, 5</sup> promuovendo la sostenibilità ambientale ed ecologica.<sup>6</sup>

informazione sulla salute

**La vaccinazione anti Covid-19 non deve essere imposta per obbligo, ma basata su una scelta informata, su prove scientifiche in continuo aggiornamento. Etica e trasparenza richiedono di desecretare i contratti d'acquisto, anche sulle clausole per eventuali responsabilità.** La coercizione va comunque evitata non solo per rispetto dei diritti umani, tutelati dal Consiglio d'Europa,<sup>7</sup> ma anche per una strategia più lungimirante, che tenga conto dell'impatto a lungo termine delle politiche adottate e affronti un dibattito democratico sul tipo di sanità (e di società e di vita) che il paese vuole per il proprio futuro. **Non si possono comunque in alcun modo accettare tentativi di discriminazione e compressione di diritti individuali.** <sup>8</sup>

Le motivazioni scientifiche che inducono alla prudenza sono comprese nell'elenco che segue.

1. **L'autorizzazione concessa dall'EMA è condizionata**, dal momento che i dati di efficacia e sicurezza disponibili sono insufficienti per un'autorizzazione completa. Si tratta, in realtà di una mera autorizzazione alla vendita determinata dall'eccezionalità della pandemia e non di un'approvazione, in attesa della conclusione degli studi; l'attuale campagna vaccinale è in pratica un proseguimento della sperimentazione.<sup>9</sup>
2. **L'efficacia dei vaccini Pfizer e Moderna può essere minore di quanto riportato dai produttori**<sup>10</sup>. L'mRNA presente nei vaccini ha manifestato problemi di instabilità<sup>11</sup>. Per il vaccino Astra Zeneca l'efficacia media documentata è ~63% in adulti, 52% in ≥65 anni<sup>12</sup> (ma con 2<sup>a</sup> dose inoculata dopo 3 mesi l'efficacia è ora data all'82%<sup>13</sup>).
3. **I vaccini contribuiscono a creare una pressione selettiva** che favorisce l'affermazione di varianti <sup>14, 15</sup>, la cui rapida emergenza sta già riducendo la risposta anticorpale ai vaccini di ~3<sup>16</sup> e 6 volte<sup>17</sup> o più,<sup>18</sup> fino all'irrilevanza <sup>19, 20</sup> con plausibili ricadute anche su efficacia e durata della protezione.
4. **Gli effetti dei vaccini sulla trasmissione del virus sono ancora incompleti e con osservazioni limitate nel tempo.** Gli **asintomatici** tra i vaccinati sono meno che tra i non vaccinati, ma potrebbero essere più insidiosi nel diffondere il virus perché, sulla base di una falsa percezione di sicurezza, potrebbero venir ridotte le opportune precauzioni. Inoltre, l'insorgenza di nuove varianti o la loro più estesa diffusione sul nostro territorio di quelle già presenti potrebbero annullare del tutto l'immunità acquisita con la vaccinazione. Varianti già emerse (diverse da quella UK) mostrano di ridurre la risposta anticorpale<sup>21, 22, 23, 24</sup>, anche 20-40 volte <sup>25</sup> e

probabilmente efficacia e durata della protezione (dimostrato per il vaccino Astra Zeneca)<sup>26</sup>.

5. **La durata della protezione vaccinale è ancora ignota:** la protezione da infezione naturale, anche asintomatica, sembra maggiore e più duratura [27](#), [28](#), [29](#), [30](#), [31](#), [32](#), [33](#), [34](#) o almeno buona (80%) e senza declino a  $\geq 7$  mesi<sup>35</sup>.
6. **Le reazioni avverse gravi ai vaccini, pur presenti con frequenze allarmanti negli RCT, si stanno evidenziando con la sorveglianza post-marketing,** nonostante il sistema di sorveglianza passiva sottostimi notevolmente la frequenza e la gravità delle reazioni avverse dopo le vaccinazioni<sup>36</sup>. La sorveglianza attiva nei RCT riporta reazioni **severe** (disabilitanti) di almeno due ordini di grandezza maggiori di quelle che la sorveglianza passiva. Tali eventi stanno inducendo modifiche nelle scelte dei vaccini da somministrare in base alle fasce di età e patologie pregresse. I dati di sicurezza a lungo termine non sono ancora disponibili: sussiste la possibilità di sviluppare una malattia polmonare più grave quando un vaccinato incontra i virus circolanti, come avvenuto per i vaccini contro SARS, MERS, RSV in modelli preclinici;<sup>37</sup> effetti gravi sulle piastrine, o sulla pressione arteriosa;<sup>38</sup> rischio di reazioni autoimmuni.<sup>39</sup>

**I contesti di trasmissione del virus in Italia vedono al primo posto quello familiare/domiciliare** e successivamente quello sanitario assistenziale e lavorativo. Le carenze organizzative, l'assenza di DPI e in genere di materiale di protezione adeguato, le inadeguatezze dei sistemi di tracciamento, il ricovero nelle RSA dei malati hanno concorso a determinare la morte di più di 300 medici nelle prime fasi della pandemia e di un numero non noto di altri sanitari, in particolare infermieri. Ci auguriamo che, superata la fase emergenziale, queste criticità siano definitivamente superate.

Seppure le categorie sanitarie non siano le uniche a stretto contatto con il pubblico, tuttavia il loro rapporto con gli assistiti implica una diretta responsabilità professionale di natura deontologica e legale. Questa specificità impone il più rigido controllo sul mantenimento e sulla vigilanza nell'applicazione di tutte le misure precauzionali per contenere la trasmissione dell'agente patogeno: scrupolosa igiene delle mani, costante distanziamento fisico, non alzare la voce vicino ad altri, l'uso corretto di mascherine in ambienti chiusi con scarso ricambio d'aria, o in contatti prolungati all'aperto. L'efficacia di queste misure nel contenimento/riduzione della trasmissione è dimostrata, e



**vanno mantenute sia da parte del personale vaccinato che non vaccinato**, mentre al momento l'efficacia della vaccinazione non è nota né quantificabile.

E' in corso una nuova caccia alle streghe nei confronti di chi intenda posticipare la vaccinazione in attesa di dati certi e definitivi. I vaccini offrono un contributo modesto alla realizzazione dell'immunità di gregge, non bloccando il contagio se non in misura ridotta, o addirittura nulla per alcune varianti del virus. Se l'esitante è un sanitario, l'ostracismo è ancora maggiore.

Il ricorso a misure coercitive che ledono così gravemente le libertà fondamentali dell'individuo fino a pregiudicarne addirittura lo stato di salute **è indice che un numero non marginale di professionisti sanitari ha maturato conoscenze e opinioni in materia di vaccinazione antiCovid19 che divergono radicalmente dalla narrazione diffusa dai canali istituzionali**. Il DL colpisce anche più drasticamente chi esercita al di fuori delle strutture sanitarie, negli studi professionali, o in farmacie o parafarmacie, in quanto, a differenza del personale dipendente da struttura pubblica (che potrebbe vedersi demansionato o posto in aspettativa senza stipendio ma senza perdere il posto di lavoro) gli operatori privati, qualora non vaccinati nei tempi prescritti, si vedrebbero (secondo questa prima stesura del DL) **sospesi** dai rispettivi Ordini professionali. Nel rispetto delle Direttive emanate, gli studi professionali dei sanitari e gli esercizi di vendita di prodotti sanitari non hanno rappresentato luoghi di contagio, al pari degli studi professionali di altre categorie a cui non è stato imposto l'obbligo, o di altri esercizi commerciali. Impedire l'esercizio dell'attività professionale al solo personale sanitario **lede il fondamentale diritto al lavoro**, privando gli individui dei mezzi di sostentamento, **confligge con gli artt. 1, 4 e 36 della Costituzione, e lede con tutta evidenza il principio di eguaglianza di cui all'art. 3 Cost.**

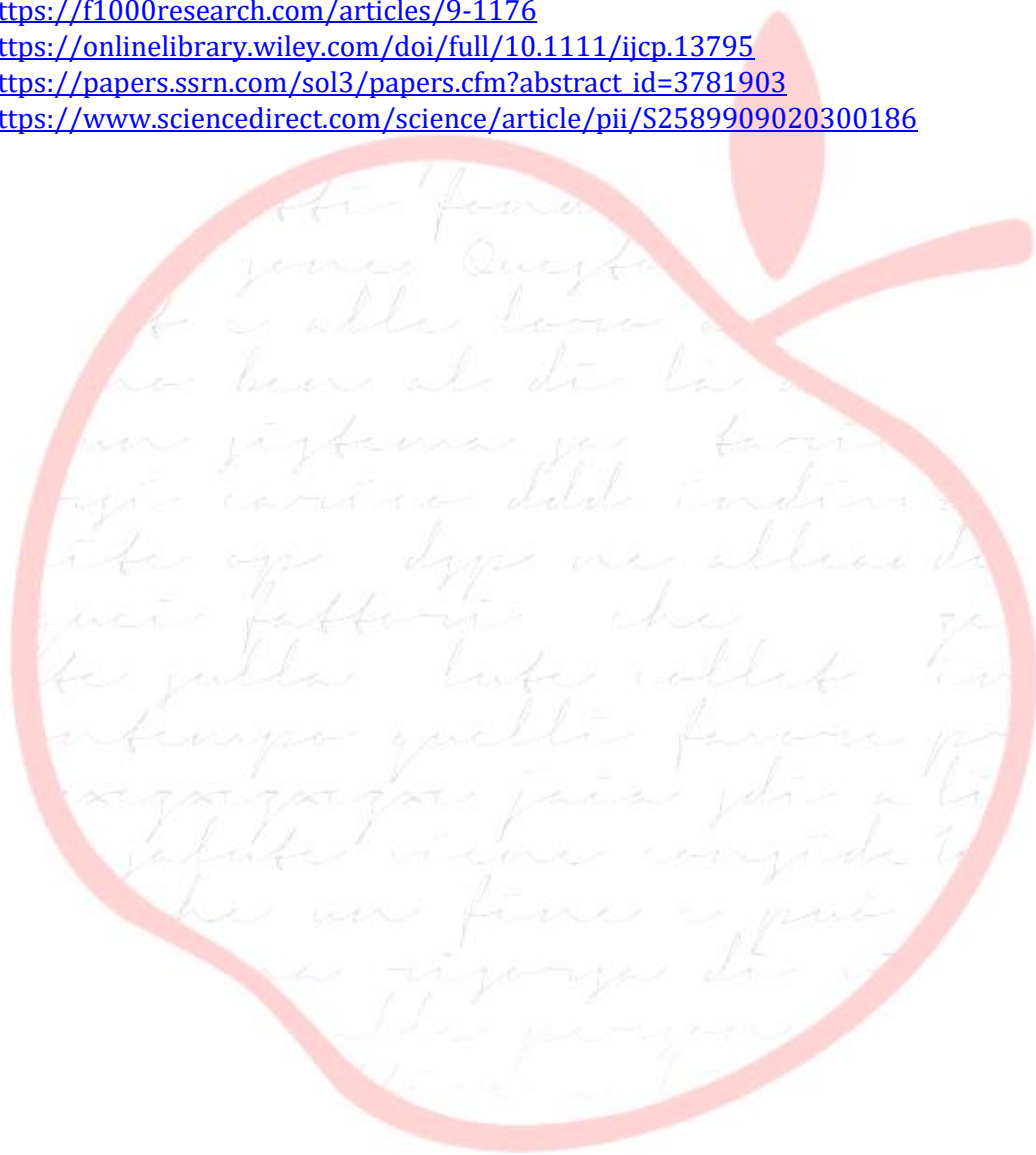
L'obbligo vaccinale mostra che **non è consentito alimentare un civile e aperto dibattito** sulle alternative terapeutiche e profilattiche per la Covid19 né tanto meno avanzare dubbi sulle strategie fin qui applicate nel nostro Paese e che finora, dal numero dei decessi dichiarato ufficialmente in Italia, hanno mostrato scarsa lungimiranza e assai modesta efficacia. Di fronte a una entità patologica totalmente nuova e finora sconosciuta, **il dibattito scientifico dovrebbe essere non dogmatico, libero, trasparente ed esente da conflitti d'interessi, basato su fatti e prove. Proporre una politica impositiva e generalizzante mortifica le capacità e le conoscenze degli operatori sanitari e le specificità dei loro percorsi professionali**; la gravità della situazione epidemica avrebbe consigliato un'alleanza fra i saperi e la valutazione delle scelte dei singoli e non un intervento d'autorità.

## RIFERIMENTI

---

1. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-vaccination-and-prioritisation-strategies.pdf>
2. <https://fondazioneallinearesanitaesalute.org/2020/10/provvedimenti-alla-portata-di-chiunque-per-potenziare-la-salute/>
3. <https://www.ojs.unito.it/index.php/visions/article/view/5419/4826>
4. <https://www.ojs.unito.it/index.php/visions/article/view/5319/4771>
5. <https://www.bmj.com/content/bmj/371/bmj.m4168.full.pdf>
6. <https://www.isde.it/wp-content/uploads/2021/02/documento-gruppo-di-esperti-su-recovery-plan.pdf>
7. <https://www.biodiritto.org/Biolaw-pedia/Docs/Consiglio-d-Europa-Assemblea-Parlamentare-risoluzione-n.-2361-2021-considerazioni-sulla-distribuzione-e-somministrazione-dei-vaccini-contro-il-COVID-19>
8. [https://www.repubblica.it/salute/2021/02/12/news/covid-19\\_cosa\\_rischiano\\_i\\_medici\\_che\\_non\\_si\\_vaccinano-287065239/](https://www.repubblica.it/salute/2021/02/12/news/covid-19_cosa_rischiano_i_medici_che_non_si_vaccinano-287065239/)
9. [https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/comirnaty-epar-product-information\\_en.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/comirnaty-epar-product-information_en.pdf)
10. <https://blogs.bmj.com/bmj/2020/11/26/peter-doshi-pfizer-and-modernas-95-effective-vaccines-lets-be-cautious-and-first-see-the-full-data/>
11. <https://www.bmj.com/content/372/bmj.n627>
12. [https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-vaccines-SAGE\\_recommendation-AZD1222-background-2021.1](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-vaccines-SAGE_recommendation-AZD1222-background-2021.1)
13. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)00432-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)00432-3/fulltext)
14. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11742400/>
15. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.12.01.20241836v1.full>
16. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2102017>
17. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2102179>
18. <https://www.nature.com/articles/s41586-021-03398-2>
19. <https://www.sciencemag.org/news/2021/02/south-africa-suspends-use-astrazenecas-covid-19-vaccine-after-it-fails-clearly-stop>
20. <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa2102214>
21. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2102017>
22. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2102179>
23. <https://www.sciencemag.org/news/2021/02/south-africa-suspends-use-astrazenecas-covid-19-vaccine-after-it-fails-clearly-stop>
24. <https://www.nature.com/articles/s41586-021-03398-2>
25. [https://www.cell.com/cell/fulltext/S0092-8674\(21\)00298-1?returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS0092867421002981%3Fshowall%3Dtrue](https://www.cell.com/cell/fulltext/S0092-8674(21)00298-1?returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS0092867421002981%3Fshowall%3Dtrue)
26. <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa2102214>
27. <https://science.sciencemag.org/content/371/6529/eabf4063.full>
28. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2034545>
29. [https://www.cell.com/cell/fulltext/S0092-8674\(20\)31008-4?rss=yes](https://www.cell.com/cell/fulltext/S0092-8674(20)31008-4?rss=yes)
30. <https://www.scilit.net/article/d71203447230c59074b8ca40f0e0a460>
31. <https://doi.org/10.1038/s41586-021-03207-w>
32. <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2021.01.005>
33. <https://www.nature.com/articles/s41586-020-2550-z>
34. <https://academic.oup.com/cid/advance-article/doi/10.1093/cid/ciaa1846/6033728>
35. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673621005754>

36. <https://f1000research.com/articles/9-1176>
37. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/ijcp.13795>
38. [https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=3781903](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3781903)
39. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2589909020300186>



# assis

associazione di studi e  
informazione sulla salute