

Allegato 3 (a cura di A. Donzelli)

Per finire, qualche considerazione sulla legittimità dell'obbligo vaccinale, che andrebbe rivalutata alla luce delle attuali conoscenze. Infatti, come mostra l'immagine riprodotta, la legittimità costituzionale di obblighi

La sentenza n. 258/94 (Corte Costituzionale 1994) della Corte Costituzionale spiega che le **leggi che prevedono l'obbligatorietà delle vaccinazioni sono compatibili con l'art. 32 della Costituzione alle tre condizioni** indicate:

- a) **“se il trattamento sia diretto non solo a migliorare o a preservare lo stato di salute di chi vi è assoggettato, ma anche a preservare lo stato di salute degli altri**
- b) **se vi sia “la previsione che esso non incida negativamente sullo stato di salute di colui che vi è assoggettato, salvo che per quelle sole conseguenze, che, per la loro temporaneità e scarsa entità, appaiano normali di ogni intervento sanitario e, pertanto, tollerabili” (ivi);**
- c) **se nell'ipotesi di danno ulteriore alla salute del soggetto sottoposto al trattamento obbligatorio – ivi compresa la malattia contratta per contagio causato da vaccinazione profilattica – sia prevista comunque la corresponsione di una “equa indennità” in favore del danneggiato (cfr. sentenza 307 cit. e v. legge n. 210/1992).**

(vaccinali, o di altri trattamenti sanitari obbligatori) richiede non solo una disposizione di legge, ma anche tre condizioni. La prima e gerarchicamente sovraordinata è che il trattamento sia diretto **anche a preservare la salute degli altri.**

A differenza di quanto si tende erroneamente a dare per scontato, a un'attenta analisi delle prove disponibili la maggior parte dei vaccini oggi obbligatori difetta del requisito di poter conferire immunità

di gregge, dunque manca loro il requisito gerarchicamente superiore a tutti gli altri per poter stabilire un obbligo di legge. Ciò ovviamente richiederebbe una rivalutazione della legittimità costituzionale della legge sull'obbligo, alla luce di conoscenze scientifiche via via consolidate, ma non impedirebbe alla sensibilità di un magistrato di fare eventuale rimessione alla Consulta di tale legittimo quesito.

Rispetto ad altri vaccini obbligatori, tuttavia, il caso del **vaccino antipertosse** è ancor più paradossale. Infatti in questo caso, lungi dal proteggere gli altri, li espone maggiormente al contagio (Donzelli, Demicheli, 2019), come documentano le slide riprodotte:

Efficacia pratica del vaccino

In base a una revisione Cochrane², l'efficacia del vaccino non è ottimale: 41 - 85% secondo le formulazioni e gli studi; il vaccino a cellule intere sarebbe più efficace, ma è meno tollerato.



La **vaccinazione DTaP è ampiamente diffusa, ma la malattia è in crescita in molti paesi** inclusi USA, UK, Olanda,^{40,41} Australia, confermando che anche campagne ottimali di vaccinazione non possono eradicare la pertosse.

Sebbene la pertosse sia diminuita in modo significativo nell'infanzia, nei passati 20 anni è **aumentata in adolescenti e adulti**, anche in paesi con immunizzazione pediatrica molto alta: Belgio, Australia, Canada, Finlandia, Germania, Italia, Giappone, Olanda, Spagna, Svizzera, UK e USA.⁴²

Negli adulti i sintomi sono **sfocati**, la malattia è difficile da diagnosticare, perciò **più facile da trasmettere.**

L'impossibilità di ottenere l'effetto gregge è stato ben illustrato dall'ex Direttore del Dipartimento ISS delle malattie infettive:



Prof. Antonio Cassone
Member of American Academy of Microbiology.
Past Director Department of Infectious Diseases
QS 18 May 2017

“Con la pertosse non puoi ottenere l'immunità di gregge per quanto alta sia la copertura vaccinale...

- *sia per la perdita in pochi anni di parte delle funzioni protettive, ...*
- *e, più importante ... per l'incapacità di bloccare in modo efficace la trasmissione”* (Quotidiano Sanità, 18-5-2017).

Bolotin conferma: *“I vaccini antipertosse sono efficaci nel ridurre la gravità della malattia, non nel ridurre la trasmissione”.*⁶⁴



Non toccare le dita dei bambini!



1.

Althouse e Scarpino (*BMC Med.* 2015. doi: 10.1186/s12916-015-0382-8) usano un modello matematico per descrivere le conseguenze in Sanità Pubblica:

Our model also assumes that symptomatic and asymptomatic infections have the same basic reproduction number. Asymptomatic or subclinical/misdiagnosed individuals may spread *B. pertussis* through direct contact, breathing, or coughing [57]. Although coughing may increase transmission, the total bacterial load in the nasopharynx of *B. pertussis*-infected non-human primates is similar between symptomatic and asymptomatic individuals (see Figure one, panel a in [9]). The same study suggested that the duration of higher bacterial loads may be longer in asymptomatic individuals, and that there may not be differences in routes of transmission between asymptomatic and symptomatic individuals. However, and perhaps more importantly, being asymptomatic suggests that individuals may not alter their behavior and thus contact more individuals than a symptomatic individual [58]. Therefore, it seems equally plausible to conclude that the R_0 for aP vaccinated individuals is higher [47].

Conoscete lo spot commerciale di un noto prodotto?

Lei è raffreddata, ma prende un FANS... «E adesso... adesso cinema!», alitando virus in viso all'amica



16

Diverse Società professionali chiedono rivaccinazioni quinquennali per i sanitari...



• Vaccinazione anti-pertosse

Per la protezione del neonato è consigliabile per gli operatori dei reparti ostetrici e del nido un richiamo con dTap, così come lo è per tutte le altre figure che accudiscono il neonato. Mentre il richiamo decennale con vaccino dTap è codificato in numerosi calendari vaccinali per la popolazione generale, per gli operatori sanitari a contatto con il neonato sembra auspicabile prevedere richiami a cadenza più breve (5 anni), in considerazione dei dati recenti sulla durata della protezione dopo vaccinazione contro la pertosse con vaccini acellulari, che indicano come alcuni soggetti possano essere tornati allo stato di suscettibilità dopo alcuni anni.

Ma anche frequenti rivaccinazioni non evitano i contagi da soggetti asintomatici!

A ulteriore riconferma, un recente studio su Vaccine ha riportato l'incidenza della pertosse in Messico, dove la vaccinazione pentavalente DtP(a cellule intere)-HB/Hib è stata introdotta nel 1999, e rimpiazzata nel 2007 da una pentavalente con antipertosse acellulare (aP) e antipolio inattivato. Il vaccino aP era dato a 2, 4 e 6 mesi di vita, con un richiamo a 18 mesi. Nel 2012, tuttavia, vi è stata una risalita della pertosse, che ha fatto introdurre anche programmi di vaccinazione materna, e l'espansione della diagnosi di laboratorio con PCR. La Figura 2 mostra che la vaccinazione ha contribuito a ridurre le forme cliniche con sintomi, ma non le forme asintomatiche rilevate solo con esame di laboratorio.

G. Sánchez-González et al.

Vaccine 41 (2023) 6105–6111

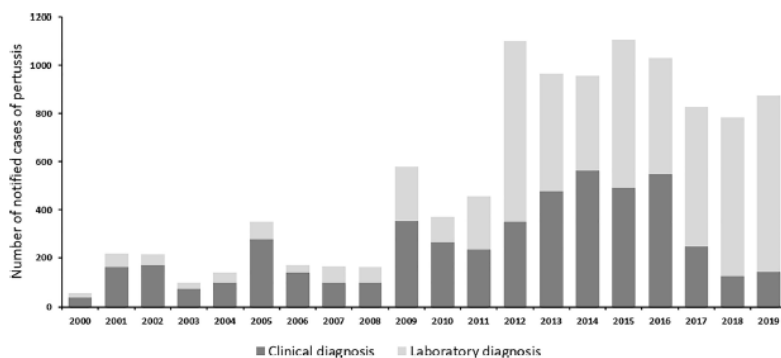


Fig. 2. Number of notified pertussis cases by method of diagnosis.



Nei primi minuti di questa sua intervista, Stanley Plotkin, Padrino dei vaccini, ammette:
 1) Il **vaccino antipertosse perde la sua efficacia pratica in pochi anni**, così gli **adulti non sono protetti**
 2) il **vaccino non evita agli adulti vaccinati di trasmettere questa infezione**

<https://www.youtube.com/watch?v=OdSrykwRXHc&list=UUINzMmNUVHukXBG7ZdFzt7A>

Se ne dovrebbero trarre le conseguenze: **l'Imperatore** (cioè i ripetuti richiami anti-pertosse per tutta la vita) **è senza vestiti!**
 È ora di valutare altre strategie.



In conclusione, la pertosse rappresenta un pericolo solo per i bambini nel 1° anno di vita, soprattutto nei primi 6 mesi. Questi piccoli oggi sono infettati quasi sempre dai genitori (soprattutto dalla mamma) o da fratelli, o altri familiari o frequentatori del piccolo, inconsapevoli portatori di infezione.

La vaccinazione di bambini dopo il primo anno, oppure degli adulti, riducendo per qualche anno i sintomi come la tosse, li rende meno prudenti nell'avvicinare i più piccoli. Questi ultimi vengono dunque proprio esposti più facilmente all'infezione e alla malattia che la vaccinazione antipertosse generalizzata dichiara di voler

evitare.

Dunque, vaccinare i soggetti dopo l'anno di vita può costituire un paradosso della medicina, oltre a esporre a rischi aggiuntivi non trascurabili di reazioni avverse, anche gravi, che potrebbero essere in qualche caso molto gravi.