

*Tutte le dichiarazioni qui esposte sono informate e documentate*

## Quesiti:

*Il calo delle coperture vaccinali, che si assestano in questa regione su valori inferiori al 95% (soglia ritenuta di sicurezza), costituiscono un rischio per la tutela della salute pubblica, in particolare delle fasce più deboli della popolazione tra cui l'infanzia?*

*Inoltre, la protezione del singolo bambino, soprattutto nella prima infanzia richiede strumenti di salute pubblica che interessano tutta la popolazione pediatrica ed è quindi necessario vincolare l'accesso in comunità solo a chi è già protetto dalle malattie infettive prevenibili con le vaccinazioni?*

## IMMUNITA' DI GREGGE ED EFFICACIA DELLE VACCINAZIONI

- I valori di copertura vaccinale (vaccini obbligatori) in Italia negli ultimi 15 anni presentano una discreta variabilità, oscillando da circa **l'85-86% a valori superiori al 95%**. In nessun caso si sono verificate infezioni da polio selvaggio o difterite.
- L'immunità di gregge non dipende direttamente dalla copertura vaccinale ma dalla **contagiosità** della malattia ( $R_0$ ). La soglia di copertura minima è funzione di questa ed è diversa per ogni malattia infettiva trasmissibile. **La soglia minima uniforme del 95% è un assunto errato.**
- Importanti epidemie di malattie infettive si verificano anche in comunità completamente o quasi completamente vaccinate, ad ulteriore dimostrazione che **l'equivalenza VACCINAZIONE=IMMUNIZZAZIONE non è verificata.** Se ne deduce che **l'esclusione dei non vaccinati dalle comunità non comporta l'assenza della circolazione di malattie infettive.** L'insuccesso della vaccinazione di massa nel proteggere la collettività non può essere arbitrariamente attribuito ai non vaccinati. Vanno invece compresi i meccanismi per cui le vaccinazioni di massa non danno i risultati sperati invece di ostinarsi a vaccinare sempre di più;
- **Non esiste un sistema di monitoraggio** che rilevi la **risposta anticorpale** sistematica dei soggetti vaccinati né al **mantenimento nel tempo** della eventuale immunità artificiale acquisibile con la vaccinazione. Pertanto non è possibile stabilire un criterio di protezione collettiva attribuibile semplicemente alla copertura vaccinale;
- Molti Paesi appartenenti a regioni geografiche completamente differenti sono **"Polio Free"** nonostante abbiano **coperture vaccinali nettamente al di sotto del 95%**. Mentre la vaccinazione con vaccino antipolio OPV comporta il rischio della circolazione di poliovirus vaccino-derivato (cVDPVs), la vaccinazione con il vaccino a virus inattivato (IPV) potrebbe risultare in una maggiore esposizione all'infezione da poliovirus selvaggio.
- **La vaccinazione contro la difterite è perlopiù una misura di protezione personale.** I rilievi statistici pubblicati dall'OMS non evidenziano alcuna correlazione fra la copertura vaccinale e la comparsa sporadica di questa malattia sul territorio europeo.
- **La vaccinazione contro l'epatite B nei bambini non può in alcun modo incidere sulle condizioni di sicurezza delle comunità infantili. Il tetano non è una malattia contagiosa** e pertanto la vaccinazione per il tetano non costituisce una misura di sanità pubblica.

## LE REAZIONI AVVERSE AI VACCINI

Le reazioni avverse ai vaccini sono un fenomeno non trascurabile che va strettamente **monitorato con strumenti adeguati e incluso nella valutazione del rischio** collegato alla pratica vaccinale attraverso un aggiornamento continuo. I dati ufficiali (Rapporti AIFA/OSMED) oggi ci dicono che:

- Le notifiche di reazioni avverse ai vaccini sono in continuo aumento: **3727 nel 2013, 8182 nel 2014, 7892 nel 2015.** Una discreta percentuale di queste rappresentano reazioni gravi;

- Le notifiche sono estremamente **disomogenee sul territorio**: potrebbero essere almeno più di 4 volte, anche se si stima che il rapporto di sotto notifica sia di **1:10**;
- L'implementazione di programmi di **farmacovigilanza attiva** per quanto riguarda i vaccini è **sporadica** e questo incide gravemente sull'attendibilità dei dati;
- La grande maggioranza delle segnalazioni riguarda i **bambini fino ad 11 anni ed in particolare la fascia di età 0 – 2 anni**. Di notevole rilevanza i disturbi psichiatrici e le patologie del sistema nervoso e questo fenomeno coinvolge soprattutto la fascia di età 0 - 2 anni;
- **La vaccinazione di massa prevede il concetto “One-size-fits-all” che significa “la stessa misura va bene per tutti”**. Questo concetto è stato ampiamente superato anche dalla medicina allopatrica e quindi non si comprende perché debba valere per le vaccinazioni. Una vaccinazione non ha lo stesso effetto in tutte le persone né i suoi effetti collaterali sono prevedibili per tutti (*suscettibilità individuale*). Ogni individuo ha una risposta unica per qualsiasi vaccino in base all'età, allo stato di salute e alle sue caratteristiche ed è epigeneticamente predisposto a rispondere in modo diverso dagli altri.

---

## LE DISABILITA' SCOLASTICHE

---

**Le disabilità scolastiche nelle scuole primarie e secondarie di I grado sono in costante aumento.** Nel 2015 questo numero avrebbe raggiunto le 250.000 unità mentre nel 2005 si attestava intorno alle 156.000 unità. In questi dati non compaiono i soggetti affetti da disturbi specifici dell'apprendimento (DSA), quali disgrafie, discalculie, disprassie ecc., tutte condizioni che non godono nemmeno di sostegno scolastico ma che aggravano notevolmente il disagio dei soggetti interessati e delle loro famiglie.

**Non ci risulta nessuna iniziativa a livello regionale e nazionale per indagare su questo fenomeno, soprattutto partendo dall'individuazione dei fattori di rischio.**

---

## IL CONCETTO ALLARGATO DI EDUCAZIONE SCOLASTICA

---

Il concetto allargato della funzione scolastica che è ben espresso nei documenti istituzionali:

- L'itinerario scolastico dai tre ai quattordici anni è progressivo e continuo;
- Negli anni dell'infanzia la scuola accoglie, promuove e arricchisce l'esperienza vissuta dei bambini in una prospettiva evolutiva;
- La scuola dell'infanzia si presenta come un ambiente protettivo, capace di accogliere le diversità e di promuovere le potenzialità di tutti i bambini;
- Al termine del percorso triennale della scuola dell'infanzia, è ragionevole attendersi che ogni bambino abbia sviluppato alcune competenze di base che strutturano la sua crescita personale.

**NEGARE TUTTE QUESTE POSSIBILITA' AI BAMBINI NON VACCINATI E' UN ATTO DI UNA GRAVITA' ASSOLUTA, UNA VIOLAZIONE DEI DIRITTI UMANI E COSTITUZIONALI CHE NON PUO' AVERE IN QUESTO MOMENTO STORICO NESSUNA GIUSTIFICAZIONE.**

Concepire una barriera posta a salvaguardia dei bambini immuno-compromessi che non possono essere vaccinati, con l'esclusione dalle comunità infantili dei bambini non vaccinati, **non trova alcun riscontro nell'evidenza epidemiologica delle malattie infettive** (anche i soggetti vaccinati sono veicoli di trasmissione infettiva). Sarebbe comunque una iniziativa inutile, nell'ambito dei rapporti complessivi che questi bambini hanno nell'economia della loro giornata (presenza di altre persone la cui immunità verso tali malattie non è assicurata e che quindi potrebbero essere ugualmente “veicoli di trasmissione”).

---

## LE VERE EMERGENZE

---

**LA VERA EMERGENZA è IL numero sempre più crescente di bambini e giovani che soffrono di patologie a carattere autoimmune, nonché di patologie tumorali.**

- **Oggi oltre il 27% dei bambini degli Stati Uniti vivono con malattie croniche che condizionano pesantemente la loro vita quotidiana e le loro normali attività.**
- Queste malattie spesso contribuiscono notevolmente all'assenteismo scolastico e richiedono continua attenzione medica. Questi disturbi comprendono Artriti, Asma, Disordini dello Spettro Autistico (ASD), malattie autoimmuni, Cancro, Leucemie, Linfomi, problemi cardiovascolari, Paralisi cerebrali, Fibrosi cistica, Diabete, Epilessia, Allergie e problemi respiratori e molto altro. Questo

numero è aumentato drammaticamente negli ultimi quattro decenni ed è più che raddoppiato dal 12.8% del 1994 al 26.6% del\_2006<sup>1</sup>.  
**Vorremo conoscere, pertanto, la situazione in Italia e nella nostra regione, e non soltanto le coperture vaccinali o i casi di malattie infettive;**

**Questo è l'ambito in cui sarebbe doveroso spendersi ed indagare per comprendere il fenomeno e prendere le adeguate misure (azioni correttive e preventive).** L'accusa di essere anti-scientifici e anti-vaccinisti solo per il fatto di voler discutere della sicurezza dei vaccini è un insulto intollerabile.

**FARE DOMANDE SULLA SICUREZZA DEI VACCINI NON RENDE ANTI-VACCINISTI MA SEMPLICEMENTE RISPONDE ALLE NECESSITÀ DEL CONSENSO INFORMATO.**

Grazie dell'attenzione.

---

<sup>1</sup> <http://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/185391>