

DOSSIER



Vaccini: non un atto di fede

I toni estremi dell'attuale dibattito sulle vaccinazioni di massa non fanno che esasperare la confusione e la paura di chi cerca di fare una scelta consapevole. Ma in tutto questo chiasso, un confronto costruttivo sulla questione è possibile, soprattutto se l'unico obiettivo è quello di fare chiarezza.

DI NICHOLAS BAWTREE E CLAUDIA BENATTI

Negli ultimi mesi sul tema delle vaccinazioni si è intensificata una campagna mediatica dai toni durissimi, apocalittici, perentori, con annunci di morti e di possibili ritorni di epidemie, con numeri e notizie che non sempre coincidevano, con medici che

sono arrivati persino a invocare un atto di fede nei confronti delle vaccinazioni di massa.

Tra ottobre e novembre il clou: esponenti istituzionali e non, sulle prime pagine dei giornali e in tv, hanno alimentato la tensione invocando sanzioni per i medici critici,

Il 5 novembre, giorno di chiusura di questo numero, era prevista l'approvazione del Piano vaccinale 2016-2018 in conferenza Stato-Regioni, ma il Ministero dell'economia ha chiesto di rinviare la discussione per approfondimenti in ordine alle coperture finanziarie.

DOSSIER

estromissione dalle scuole per i bambini non vaccinati, deferimento all'autorità giudiziaria per i genitori, in un clima da caccia alle streghe.

Perché, dopo anni di sostanziale tolleranza nei confronti di chi esprime dubbi nel vaccinare i propri figli, è scoppiata all'improvviso, nel giro di pochi giorni, questa tempesta mediatica trasformata in linciaggio? La spiegazione ufficiale che è stata fornita riguarda «il calo preoccupante», come definito dal ministro Beatrice Lorenzin e da altre autorità sanitarie, delle coperture vaccinali nel nostro paese, «ormai al di sotto del 95%, soglia fissata per garantire l'immunità di gregge». La pubblicazione su *Epicentro*, il portale dell'epidemiologia per la sanità pubblica¹, dei dati riguardanti la copertura vaccinale dal 2000 al 2014 è data l'1 ottobre 2015 e mostra una flessione piuttosto netta nella copertura per il morbillo e variazioni che appaiono lievi per le altre vaccinazioni.

Già da tempo se ne parlava e il fenomeno è stato additato dalle autorità sanitarie come gravissimo fattore di rischio per il ritorno delle malattie per le quali esistono i vaccini.

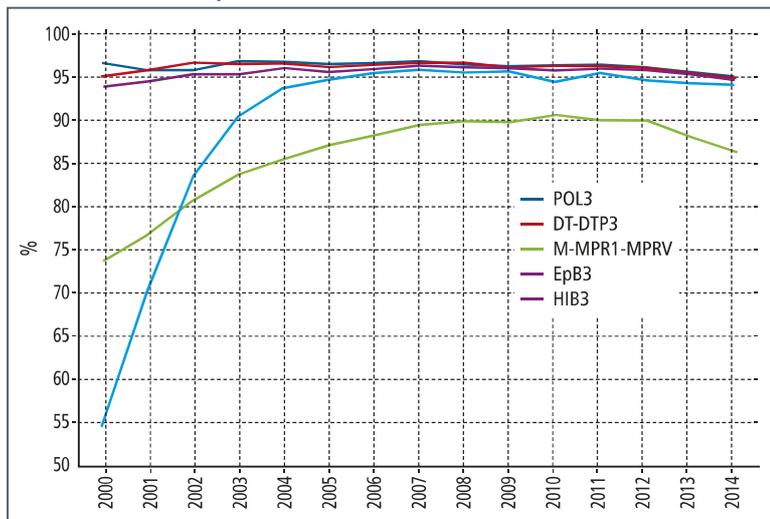
La campagna mediatica

La campagna mediatica è arrivata proprio alla vigilia dell'approvazione del nuovo piano nazionale vaccini 2016-2018 e su questo è intervenuto anche il dottor Vittorio Demicheli, membro della *Cochrane Collaboration*², direttore del Servizio di Epidemiologia dell'Asl di Alessandria e già direttore presso l'assessorato alla sanità piemontese.

L'intervento è stato pubblicato da *Il Sole 24 Ore*³. «Pochi sanno che



Andamento delle coperture vaccinali in Italia dal 2000 al 2014



Fonte: Epicentro (www.epicentro.iss.it/temi/vaccinazioni/copertureMin2014.asp)

il nuovo piano vorrebbe avviare forme di vaccinazione obbligatoria per malattie ulteriori rispetto ai cicli vaccinali di base, ma non risolve il nodo di come raggiungere le coperture necessarie a trasformare in salute questo potenziamento di offerta» scrive Demicheli. «Nella mia esperienza di medico i sistemi di coercizione o sanzionatori, che il ministero ha intenzione di introdurre nei confronti dei medici, non hanno mai portato a risultati positivi. Dunque, la proposta inserita nel nuovo piano non rappresenta, a mio avviso, una scelta vincente. L'unica soluzione plausibile, per superare i problemi legati alla diffidenza, comporta il rispetto di principi quali la trasparenza e l'indipendenza decisionale. Purtroppo, troppo spesso, questo non accade. L'esempio del vaccino per la pandemia influenzale e dei relativi conflitti di interesse presenti nell'*Organizzazione mondiale della sanità* rappresenta il caso

più eclatante e i risultati ora sono sotto gli occhi di tutti».

«Ma, evidentemente, l'esperienza indicata non è stata sufficiente e anche nel caso del nuovo calendario dei vaccini si corre il rischio di alimentare quella che viene definita la "teoria del complotto"» prosegue Demicheli su *Il Sole 24 Ore*. «D'altronde non potrebbe essere altrimenti dal momento che il calendario riportato all'interno del Piano nazionale di vaccinazione è la copia fedele del "calendario per la vita" sponsorizzato dalle industrie del farmaco. Non solo: il piano di vaccinazione in scadenza prevede, prima di introdurre nuove inoculazioni, un processo decisionale trasparente basato su una valutazione delle priorità effettuato da istituzioni indipendenti. Perché quello proposto dal Ministero non ha seguito lo stesso percorso e non contempla analoghe valutazioni? Nel corso del 2014 le Regioni hanno chiesto al-

La spesa annua prevista per l'attuazione del piano ministeriale è pari a 620 milioni di euro, circa 300 in più rispetto a quello attualmente in vigore. [...] C'è da chiedersi se sia un investimento ben riposto.

– Vittorio Demicheli

l'Istituto superiore di sanità (Iss) alcuni pareri sull'efficacia dei nuovi vaccini contro le patologie batteriche invasive, meningite meningococcica B (l'Agenzia europea per i medicinali ha autorizzato nel 2013 il vaccino *Bexsero* di Novartis, sottoposto a monitoraggio addizionale, nda⁴) e infezioni da pneumococco nell'anziano. In entrambi i casi l'Iss aveva fornito valutazioni contenenti numerose criticità, ma nonostante questo i due vaccini sono rientrati tra i trattamenti previsti nel nuovo calendario».

«Ma le analisi critiche non si fermano qui. Il dibattito è aperto anche rispetto al vaccino del papilloma virus da proporre ai maschi, siano essi infanti o adulti. La stessa cosa si può dire per il rotavirus che sarebbe sufficiente utilizzare nei neonati ad alto rischio (pretermine e a basso peso), ma che il nuovo piano prevede per tutti. Ancora controversa è la decisione sulla vaccinazione degli anziani contro l'herpes zoster».

«Anche l'introduzione del vacci-

no per debellare la varicella presenta dubbi che meritano una riflessione. Il nuovo piano lo prevede in contemporanea combinazione con il vaccino contro il morbillo. Ebbene, forse non tutti sanno che da diversi anni la percentuale di copertura del vaccino contro il morbillo non supera il fatidico 95% di copertura. In sostanza significa che, con molta probabilità, lo stesso risultato potrebbe verificarsi per l'inoculazione del virus della varicella. In questo caso si rischia, nonostante gli sforzi del sistema sanitario, di non debellare la malattia e rimane il pericolo di contrarla in età adulta. Questo fallimento è già avvenuto per il morbillo, ripetere l'errore per la varicella solleva dubbi anche sul piano etico».

Demicheli si sofferma anche sull'impatto economico del nuovo piano. «La spesa annua prevista per l'attuazione del piano ministeriale è pari a 620 milioni di euro, circa 300 in più rispetto a quello attualmente in vigore. [...] C'è da chiedersi se sia un investimento ben riposto».

Domenica 6 dicembre a San Vito al Tagliamento (Pordenone) verrà presentato *Il ragionevole dubbio*, un documentario di Ambra Fedrigo che raccoglie interviste di esperti sul tema delle vaccinazioni. L'iniziativa è organizzata da *Comilva Friuli* e saranno presenti il cardiologo Roberto Gava, il pediatra Eugenio Serravalle, il medico legale Dario Miedico, il ricercatore Maurizio Proietti, l'avvocato Luca Ventaloro, l'ingegnere Claudio Simion presidente nazionale di *Comilva* (*Coordinamento del movimento italiano per la libertà delle vaccinazioni*).

■ L'appuntamento è alle 14.30 all'auditorium Hermann Zotti, piazzale Zotti 1 - accesso da via Manfrin, via Alighieri e via Amalteo. Info: friuliveneziagiulia@comilva.org

Martedì 1 dicembre a Roma si terrà la 12^a giornata per ricordare le persone decedute o rese disabili dai vaccini. L'evento è organizzato dal *Coordinamento nazionale danneggiati da vaccino (Condav)* e sarà presentato da Nadia Gatti, presidente *Condav*. Seguiranno interventi di Eugenio Serravalle, presidente *Assis*, Francesca Fusco, *Fondazione Santa Lucia*, Ferdinando Donolato, presidente *Corvelva*, Loretta Bolgan, ricercatrice, Andrea Rinardelli, rappresentante *Genitori per la vita*, Gianluca Valeriani e Vanni Oddino, legali *Condav*, gli onorevoli Giovanni Burtone e Lino Duilio.

■ L'appuntamento è dalle 13.30 alle 19.00 nella Sala del Refettorio del Palazzo San Macuto, in via del Seminario 76. Info: info@condav.it

officina[®]
naturae
cosmetici naturali

Il tuo sorriso... al naturale



- ◆ Certificati Eco Bio Cosmesi per una bocca naturalmente sana
- ◆ Dentifrici naturali con estratti vegetali biologici, Lichene Islandico e Zinco Citrato ad azione antiplacca ed antitartaro.
- ◆ Collutori nei gusti Menta e Limone ad azione balsamica ed astringente
- ◆ Senza fluoro, nickel tested



made
in Italy



Via del Capriolo 3 47923 Rimini (Italy)
t.+39 0541 790715 - www.officinaturae.com

DOSSIER

Non si è fatta attendere la reazione, dai toni durissimi, di un folto gruppo di esponenti di spicco delle autorità sanitarie, dal *Consiglio superiore di sanità* (Ciss) all'*Istituto*

superiore di sanità, dall'*Agenzia italiana del farmaco* al Ministero e da società e federazioni di medici⁵. Riferendosi a Demicheli, il gruppo ha scritto che «pronuncia affermazioni

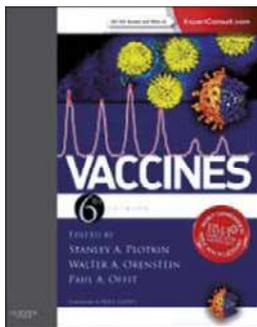
totalmente destituite di fondamento che di fatto pregiudicano la credibilità professionale, scientifica e istituzionale di coloro che hanno partecipato alla stesura della bozza del

L'immunità di gregge

A giustificazione della campagna mediatica degli ultimi mesi le autorità sanitarie hanno individuato il problema del calo delle coperture vaccinali. Stando alle dichiarazioni pubbliche, tali coperture sarebbero scese sotto il 95% (si veda il grafico a pag. 54) previsto dal piano vaccini e quindi l'immunità di gregge non sarebbe più garantita. Per immunità di gregge, o *herd immunity*, si intende una situazione in cui la diffusa vaccinazione frena in qualche modo la circolazione dell'agente patogeno, proteggendo di fatto anche i non vaccinati o coloro che non possono essere vaccinati per motivi di salute. Sulla copertura vaccinale in grado di garantire l'immunità di gregge ci sono studi discordanti e l'obiettivo del 95% in Italia è stato fissato dal Piano nazionale vaccini. «Per fare un esempio» spiega il dottor Eugenio Serravalle, presidente di Assis, «nel libro *Vaccines* di Plotkin, Orenstein e Offit, con la prefazione di Bill Gates, autori notoriamente favorevoli alla pratica vaccinale, sono riportate soglie differenti».

Soglia di copertura per l'immunità di gregge

Infezione	Soglia di immunità di gregge (%)
Difterite	83-85
Influenza	30-75
Morbillo	92-94
Parotite	75-86
Pertosse	92-94
Polio	50-95
Rosolia	83-85
Vaiolo	80-85
Tetano	Non applicabile
Tubercolosi	?
Varicella	?



Fonte: *Vaccines*
www.sciencedirect.com/science/book/9781455700905

Uno studio interessante, pubblicato nel 1993 su *Epidemiologic Reviews* (*Herd immunity: history, theory, practice* – www.op12n02.me/stuff/herdhis.pdf) sostiene, ad esempio, come il vaiolo fosse scomparso da molte aree «malgrado la continua presenza di grandi numeri di non vaccinati suscettibili attestata da fonti storiche». E ancora: «Nel 1970 è stato riconosciuto che il virus del vaiolo era stato eliminato dalla popolazione più efficacemente grazie a una politica di individuazione attiva dei casi, una ricostruzione dei contatti, la rottura delle catene di trasmissione e vaccinazioni di strette cerchie di persone, piuttosto che facendo interamente affidamento sull'immunità di gregge attraverso i programmi di vaccinazione di massa».

Affermazioni interessanti quelle sulla pertosse: «Pare proprio che l'eradicazione di questa infezione non sia possibile basandosi solo sulle vaccinazioni dell'infanzia». E ancora: «Non siamo in grado di fornire previsioni convincenti sulla soglia globale di copertura vaccinale per l'immunità di gregge».

Discorso a parte si può fare per la polio. Si ritiene che il vaccino a virus vivo attenuato, quello che si somministrava con

le gocce e che oggi in Italia non è più utilizzato, dia luogo a un'immunizzazione più efficace della popolazione. Infatti, i vaccinati eliminano il virus attenuato reimmettendolo nell'ambiente e vi vengono a contatto anche le persone vicine ricevendo una sorta di vaccinazione indiretta. Il problema del vaccino Sabin è che a volte il virus vaccinicco si modifica e torna ad essere virulento, causando esso stesso la poliomielite paralitica. Così, arriva il momento in cui i casi di polio dovuti a virus vaccinicco superano quelli dovuti a virus selvaggio (vedi tabella seguente).

Casi nel mondo di polio da virus selvaggio e da virus vaccinicco nel 2015 e 2014

Paesi	2015 (aggiornato al 28 ottobre)		Casi totali nel 2014	
	Casi di polio paralitica da virus selvaggio	Casi di polio paralitica dovuti a virus vaccinicco	Casi di polio paralitica da virus selvaggio	Casi di polio paralitica dovuti a virus vaccinicco
Afghanistan	13	0	28	0
Pakistan	38	0	306	22
Camerun	0	0	5	0
Guinea Equatoriale	0	0	5	0
Etiopia	0	0	1	0
Guinea	0	1	0	1
Iraq	0	0	2	0
Laos	0	1	0	0
Madagascar	0	10	0	1
Nigeria	0	1	6	30
Somalia	0	0	5	0
Sud Sudan	0	0	0	2
Siria	0	0	1	0
Ucraina	0	2	0	0

Fonte: Polio Eradication Initiative (<http://www.polioeradication.org/dataandmonitoring/poliothisweek.aspx>)

Un altro elemento da prendere in considerazione è quello relativo all'effettiva capacità immunizzante dei vaccini. Ci sono vaccini più efficaci e meno efficaci e per ogni campagna vaccinale c'è sempre una percentuale variabile di soggetti che non sviluppa anticorpi nemmeno dopo la somministrazione. Quindi non è esatto far coincidere la percentuale di popolazione vaccinata con la percentuale delle persone immuni a quella determinata malattia e anche questo fattore andrebbe attentamente esaminato.

Purtroppo sui cosiddetti «non-responder» ci sono stime e campionamenti, ma non vengono effettuati esami sui grandi numeri per valutare l'effettiva presenza di titoli anticorpali protettivi, quindi molte persone vaccinate possono credere di essere immuni mentre non lo sono affatto. Stante i dati esistenti, il concetto di immunità di gregge meriterebbe senz'altro studi e osservazioni continui.

Piano nazionale della prevenzione vaccinale 2016-2018». E hanno definito «pericolosissime» quelle affermazioni perché lasciano supporre «che responsabili istituzionali, scienziati, medici e operatori che hanno contribuito alla stesura del Piano abbiano operato semplicemente in base a una spinta sponsorizzatrice o peggio corruttiva da parte delle industrie produttrici di vaccini, invece che all'evidenza scientifica e all'interesse dei cittadini, che sono stati invece gli unici punti di riferimento per l'elaborazione del Piano». La nota poi si conclude con l'annuncio di possibili azioni legali.

A firmare la replica erano nomi come Walter Ricciardi e Roberta Siliquini, presidenti rispettivamente dell'Iss e del Ciss, Carlo Signorelli presidente della *Società italiana di igiene (Siti)*, Sergio Pecorelli di *Aifa* e altri. Ricciardi, Siliquini, Signorelli e Pecorelli erano reduci da due eventi abbinati, tenutisi a Milano a metà ottobre: il congresso della Siti e l'ottava edizione della *European*



public health conference. Il primo annoverava tra gli sponsor anche le case farmaceutiche⁶ Novartis, Pfizer, Sanofi, GlaxoSmithKline, il secondo⁷, tra gli altri, anche Roche, Pfizer, GlaxoSmithKline e Vaccines Europe, sodalizio che rappresenta le maggiori industrie produttrici di vaccini in Europa⁸.

L'Istituto superiore di sanità

Una voce che è emersa nel clamore mediatico di questi ultimi mesi è sta-

ta senz'altro quella di Gualtiero Walter Ricciardi, giunto di recente alla presidenza dell'Istituto superiore di sanità. Si tratta di un personaggio di grande calibro, che parrebbe aver segnato un cambio di rotta nella strategia, anche mediatica, in campo vaccinale.

Ricciardi, a inizio settembre, ha preso in mano le redini dell'ente, commissariato nel 2014 su decisione del governo per un disavanzo di 30 milioni di euro. Lo stesso Ric-

IL MIGLIOR SUPERFOOD PER RAPPORTO QUALITÀ/PREZZO DAL REGNO FUNGINO

NUTRACEUTICA - IMMUNONUTRIZIONE

Micoterapia: trattamento naturale con i funghi medicinali, da coltivazione controllata europea e produzione rigorosamente biologica. Lo scopo principale di tali prodotti è di lavorare sulle cause e non solo sui sintomi, ristabilendo così, in modo naturale l'armonia fisiologica.

Essi si usano da migliaia di anni. Oltre che nella storia, però, i funghi sono stati e sono tuttora oggetto di moderni studi scientifici, che confermano sempre più il loro elevato potere salutistico, dimostrando di essere ottimi supporti per svariate problematiche di salute.



Bio-Intestin probiotico a supporto di patologie dell'apparato digerente, tegumentario e del sistema nervoso. **Bio-Defense** supporto polifunzionale e immunomodulante.

Bio-Ganoderma supporto antinfiammatorio, antiallergico, antistressogeno e a patologie legate all'invecchiamento.

Bio-Viral supporto antivirale e antibatterico. **Bio-Vital** supporto a patologie legate alla sindrome metabolica

PRENDITI IL MEGLIO PER TE

FREELAND s.r.l. - C.so Milano 110/B - 37138 VERONA - Tel. +39 045 6702707 - Fax +39 045 6753771 - www.freelandtime.com - info@freelandtime.com

DOSSIER

ciardi, proprio in qualità di commissario, aveva gestito il periodo di transizione. L'ex presidente, Fabrizio Oleari, era stato peraltro travolto dalle critiche per avere concesso un'opzione esclusiva della durata di 18 mesi per l'utilizzo dei brevetti del cosiddetto vaccino italiano contro l'Aids a favore di una società fondata dalla ricercatrice Barbara Ensoli, appartenente anch'essa all'Iss.

Ricciardi ha un curriculum lunghissimo⁹. È stato ai vertici della Società italiana medici manager, il cui ottavo convegno nazionale si è tenuto a novembre a Torino (tra gli sponsor: Sanofi, Pfizer, Angelini e Menarini¹⁰). Direttore della scuola di specializzazione di igiene e docente all'Università Cattolica Sacro Cuore di Roma, nel 2010 è entrato come membro esterno nell'*Academy of health care management and economics*, frutto di un accordo triennale, poi rinnovato, tra Bocconi e Novartis¹¹ per progetti di ricerca e divulgazione in campo sanitario. Fa parte del gruppo di lavoro¹² dell'Osservatorio italiano sulla prevenzione (Oip) fondato nel 2010 dalla Fondazione SmithKline insieme alla Società italiana di igiene¹³ ed è co-autore del *Rapporto prevenzione 2015*¹⁴ dello stesso Oip.

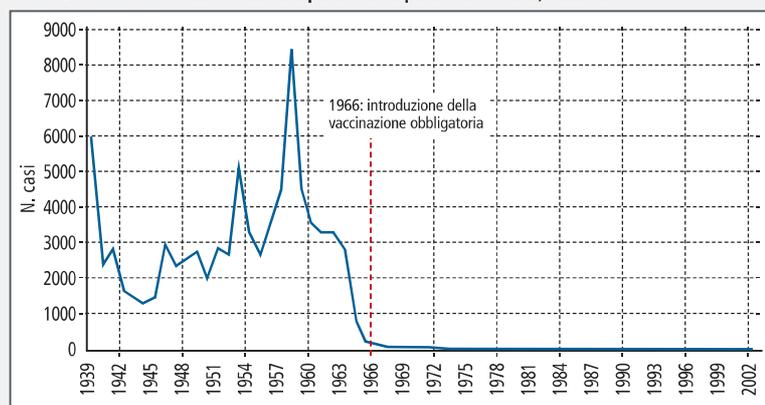
Ricciardi risulta essere anche il coordinatore del comitato scientifico della Sihta¹⁵, *Società italiana di health technology assessment* (tra gli sponsor dei convegni annuali: Bayer, Novartis, Pfizer, GlaxoSmithKline e AstraZeneca¹⁶). Inoltre è membro del comitato scientifico del Cergas, Centro di ricerche sulla gestione dell'assistenza sanitaria e sociale, che a novembre ha organizzato la presentazione «Il rapporto OASI 2015 e le proposte per il Ssn», evento sponsorizzato da Bayer, Roche e AbbVie¹⁷. A titolo di cronaca, ricordiamo che contro la nomina di Ricciardi alla presidenza dell'Iss si era schierato il Movimento 5 Stelle, segnalando dei conflitti di interesse¹⁸.

È stata attribuita a Ricciardi la frase riportata sui media: «Negli ultimi anni in Italia ci sono stati 19 milioni di vaccinati e solo 5 reazioni allergiche, nessun morto. Questi sono i dati sui vaccini»²⁰. Questa dichiarazione ha fatto infuriare Nadia

Vaccini e malattie

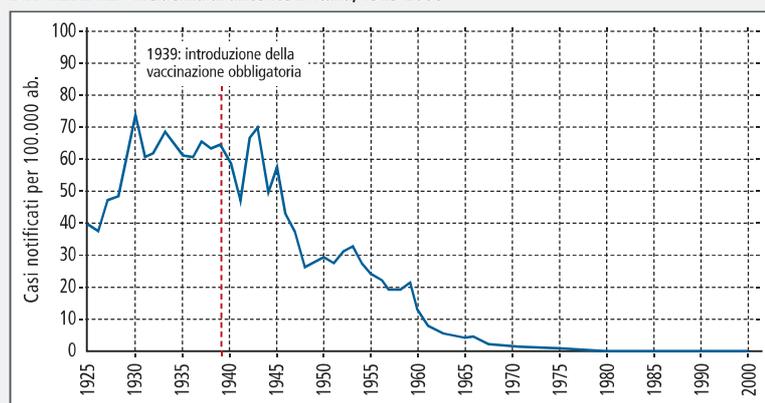
È interessante vedere rappresentati su grafici redatti da fonti ufficiali gli andamenti delle malattie in Italia anche in rapporto alle vaccinazioni introdotte.

POLIOMIELITE Andamento della poliomielite paralitica in Italia, 1939-2002



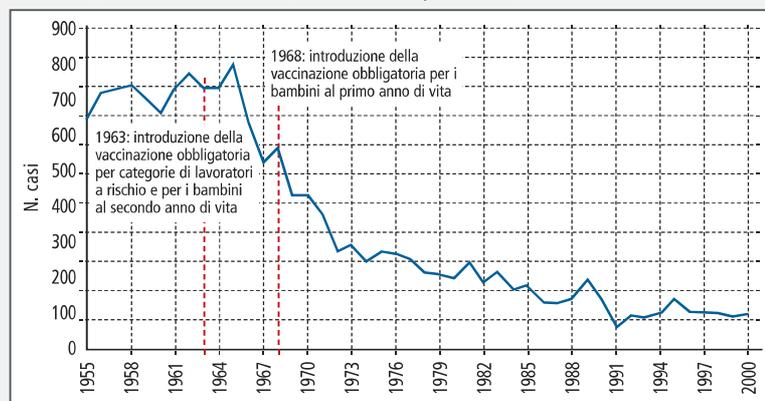
Fonte: Epicentro (www.epicentro.iss.it/temi/vaccinazioni/pdf/Vaccinazioni_Cnesps.pdf)

DIFTERITE Incidenza di difterite in Italia, 1925-2000



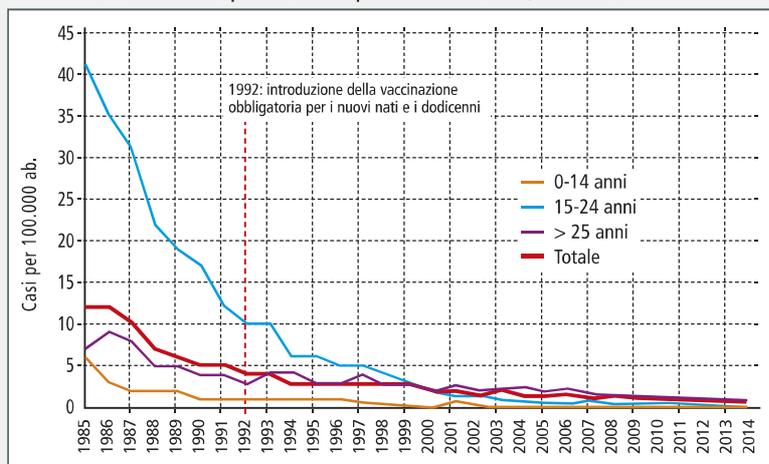
Fonte: Università di Bari, Sezione Igiene, Dipartimento di scienze biomediche e oncologia umana (www.uniba.it/ricerca/dipartimenti/scienze-politiche/docenti/tafuri-silvio/tafuri-a.a.-2014-2015/6_malattie_trasmesse_via_aerea.pdf)

TETANO Numero di casi notificati di tetano in Italia, 1955-2000



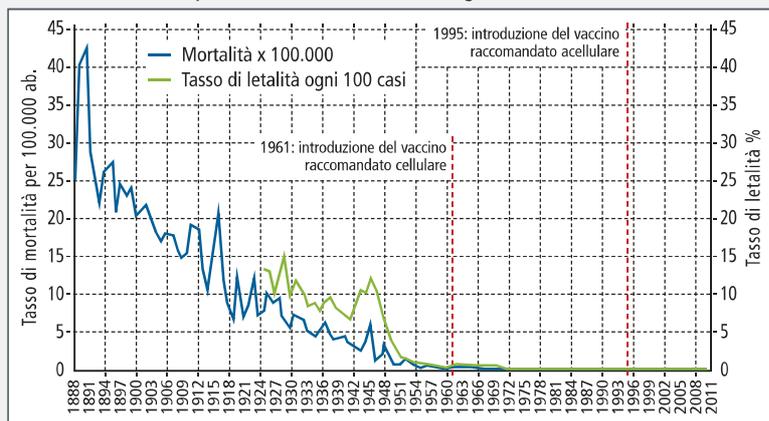
Fonte: Epicentro (www.epicentro.iss.it/ben/pre_2002/marzo02/fig2-ita.pdf)

EPATITE B Incidenza di epatite B in Italia per anno e classi di età, 1985-2014



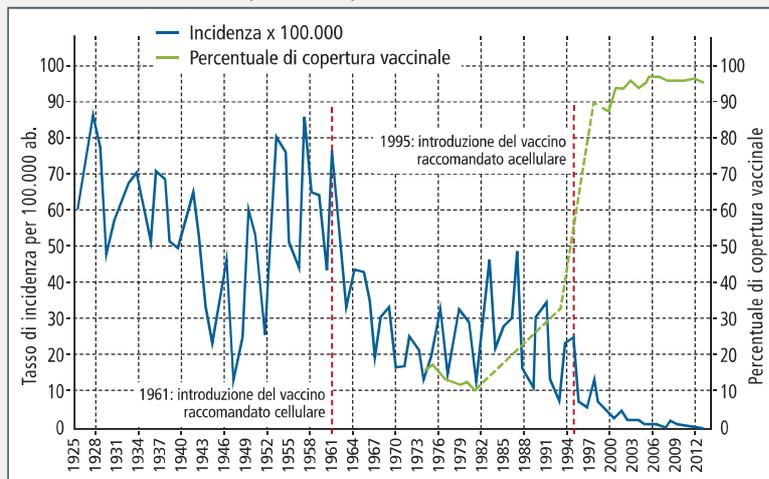
Fonte: Istituto Superiore della Sanità (www.iss.it/binary/seiez/cont/Tassi_Epatite_B_2014.pdf)

PERTOSSE Mortalità per pertosse in Italia su 100.000 abitanti e casi di pertosse che evolvono in decesso ogni 100



Fonte: Eurosurveillance (http://www.eurosurveillance.org/images/dynamic/EE/V19N40/V19N40.pdf)

PERTOSSE Incidenza della pertosse e coperture vaccinali a 24 mesi in Italia, 1925-2013



Fonte: Eurosurveillance (www.eurosurveillance.org/images/dynamic/EE/V19N40/V19N40.pdf)

Continua a pag. 60 →

Gatti, presidente del Conдав, Coordinamento nazionale danneggiati da vaccino²⁰. «Quindi, secondo Ricciardi, noi non esistiamo» ha detto Gatti. «Eppure siamo qui, siamo in 700, tutti con danni irreversibili, riconosciuti e indennizzati secondo la legge 210 del 1992²¹, naturalmente solo per quanto riguarda i nostri associati, non sappiamo se ce ne siano altri. Poi ci sono i cosiddetti fuori termine, cioè quelli con danno riconosciuto ma senza indennizzo perché hanno presentato la domanda fuori tempo. Ci sono anche i morti, purtroppo non mancano».

Ricciardi aveva anche aggiunto che i dati italiani non erano «diversi dagli Usa, dove su 25 milioni di vaccinati negli ultimi 10 anni ci sono state 33 reazioni allergiche gravi». Negli Stati Uniti però esiste il Vaers, *Vaccine adverse event reporting system*, cioè un sistema di segnalazione e registrazione degli eventi avversi da vaccino. I dati disponibili²² indicano, per esempio, 23.982 segnalazioni nel 2015 (dato aggiornato alla fine di ottobre), 34.383 nel 2014 e 29.800 nel 2013; naturalmente non tutte si riferiscono a casi gravi. In uno studio pubblicato a ottobre 2012 su *Human & Experimental Toxicology*²³ si citano 38.801 casi di ricoveri o decessi tra i bambini verificatisi tra il 1990 e il 2010 negli Usa e segnalati al Vaers; gli autori dello studio hanno suggerito «una correlazione positiva tra il numero di dosi somministrate e la percentuale di ricoveri e decessi».

«Gli estremismi non aiutano»

«A dirla tutta, a me i confronti su certi toni proprio non interessano, in questi ultimi tempi si assiste a un'estremizzazione delle posizioni. Gli estremismi non aiutano di certo a decidere se fare o non fare una vaccinazione». Tom Jefferson, medico epidemiologo e tra i fondatori della sezione vaccini della *Cochrane Collaboration*, è noto per le sue posizioni scomode. «Purtroppo quando non si ha più a che fare con la scienza ma con una sorta di religione, non c'è spazio per una riflessione pacata e si rischia di spacciare

DOSSIER



Si arriva ad avere di fronte due estremi: chi vuole vaccinare a oltranza per tutto ciò che si muove e chi condanna tutte le vaccinazioni senza salvarne nemmeno una.

— Tom Jefferson

realtà per teorie e teorie per realtà. Si arriva ad avere di fronte due estremi: chi vuole vaccinare a oltranza per tutto ciò che si muove e chi condanna tutte le vaccinazioni senza salvarne nemmeno una. Sarebbe vitale poter contare su studi indipendenti e completi di tutti i dati per valutare efficacia, priorità, rapporto costo-beneficio di ogni profilassi. Invece oggi la letteratura è distorta e parziale e buona parte dei dati non viene fornita²⁴; quindi non si è in grado di capire quanto viene compresso o quanto viene omesso. Prendiamo ad esempio gli effetti collaterali dei vaccini: non sono adeguatamente studiati, non vengono riportati o vengono riportati parzialmente. Come si fa a dare risposte serie? La trasparenza e completezza dei dati sono vitali per avere programmi vaccinali affidabili ed efficaci».

«Ci sono vaccini che sappiamo già che non sono utili» prosegue Jef-

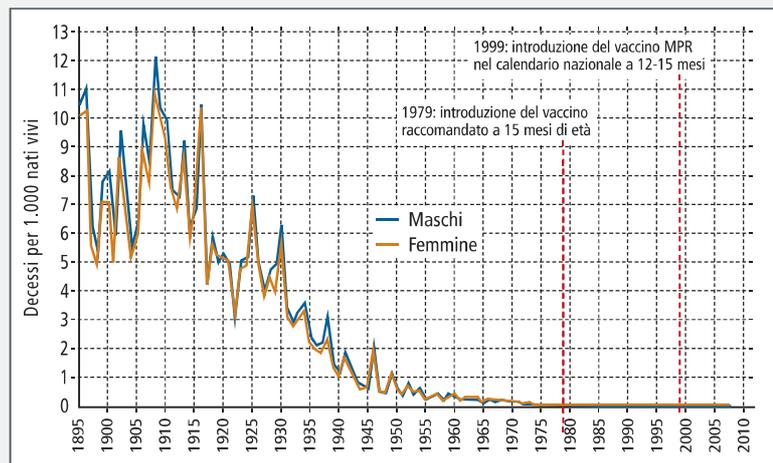
erson, «come l'antipneumococcica sugli anziani, o vaccini di cui non è stata dimostrata l'efficacia, come l'antipapilloma virus. Per non parlare dell'antinfluenzale e del grande bluff della pandemia per l'H1N1²⁵. Poi, ad esempio, c'è il vaccino per la pertosse, che negli '80 e '90 ha dato buoni risultati, benché con un'efficacia limitata nel tempo. Ebbene, da qui a dire che è un vaccino "salvatutto" o che non vale niente perché ha indotto una pressione evolutiva del batterio, ce ne passa. Il problema è che manca chi fa discorsi seri, approfonditi, ragionevoli».

L'osservazione e l'attenzione

«La scienza non può parlare il linguaggio dell'assoluto» spiega il professor Jason Schwartz, docente di salute pubblica e di storia della medicina alla *School of Public Health* di Yale. «Può solo fare affermazioni che si basino sulla migliore evidenza disponibile, che per i vaccini rimane positiva. I sostenitori delle vaccinazioni renderebbero un miglior servizio alla loro causa concentrando l'attenzione sulle evidenze che fanno emergere i benefici delle vaccinazioni e fornendo risposte rapide quando emergono nuove evi-

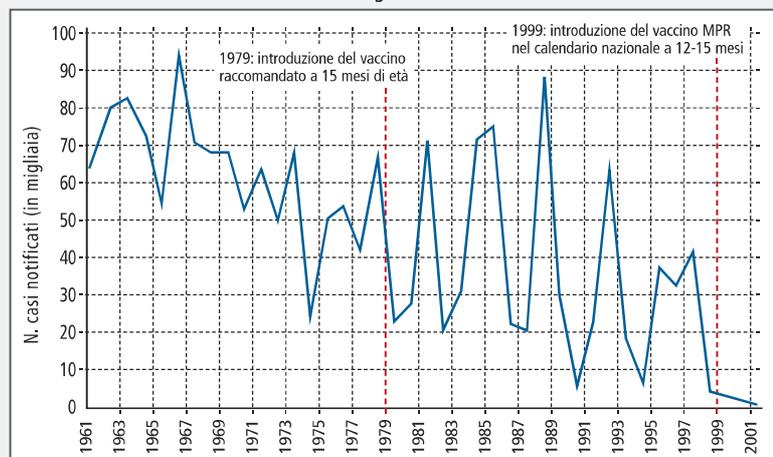
Vaccini e malattie → segue da pag. 59

MORBILLO Mortalità sotto i 5 anni in Italia dal 1985 al 2008



Fonte: La mortalità dei bambini ieri e oggi - Unicef - www.unicef.it/Allegati/Rapporto%20UNICEF_ISTAT%20low-res.pdf

MORBILLO Notifiche annuali di morbillo negli anni 1960-2001



Fonte: Piano nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita 2003-2007, che fornisce un grafico riferito all'andamento nel tempo dal 1960 - www.governo.it/backoffice/allegati/20894-1712.pdf

Comunicare in maniera adeguata il rapporto tra rischio e beneficio dei vaccini è molto difficile e a volte anche frustrante, ma è essenziale.

– Jason Schwartz



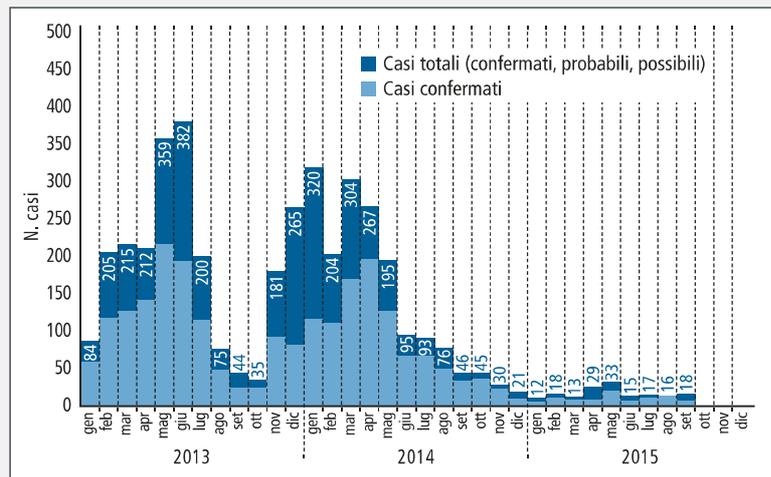
denze di potenziali rischi. Tutto sommato la maggior parte del personale sanitario e dei genitori continua a ritenere che le vaccinazioni siano un atto medico importante an-

che se esiste una minoranza che la pensa diversamente».

La posizione di Schwartz è differente da quella di Jefferson sul tema della sicurezza: «Esiste un'ampia

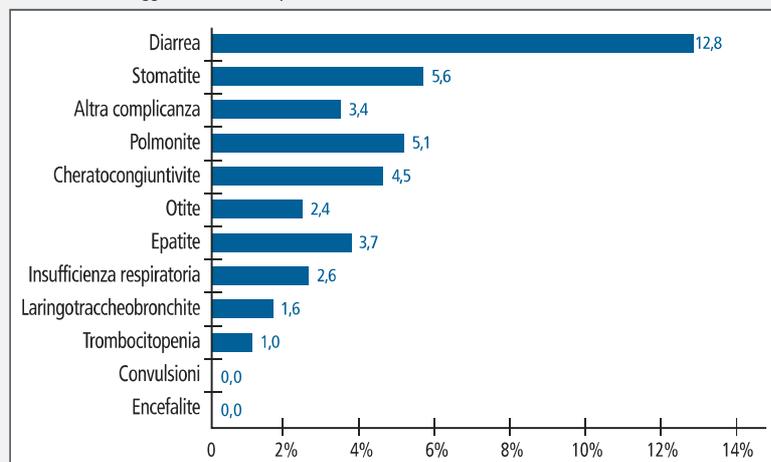
mole di evidenze a sostegno della sicurezza delle vaccinazioni pediatriche di routine e ritengo che i vaccini siano monitorati riguardo questi aspetti più di qualsiasi altro farmaco. Bisogna però anche dire che nessun atto medico, come nulla nella vita, è completamente privo di rischi, anche se resto convinto che nel caso dei vaccini i benefici siano nettamente superiori. Circolano informazioni che possono mettere in ansia i genitori, ma è anche vero che dichiarazioni lapidarie che affermino come i vaccini non presentino alcun rischio possono quietare quest'ansia solo nel breve termine, rischiando di generare fiammate quando emergono poi legittime preoccupazioni riguardo la sicurezza. In questo modo si mina la fiducia della gente nelle vaccinazioni. Comunicare in maniera adeguata il rapporto tra rischio e beneficio dei vaccini è molto difficile e a volte anche frustrante, ma è essenziale. Talvolta, quando anche medici o operatori sanitari si preoccupano, le autorità scelgono di richiamarli all'ordine, ma non è ben chiaro se questo approccio sia migliore rispetto invece ad un maggior coinvolgimento del medico stesso».

MORBILLO Casi di morbillo in Italia, dati 2013-2015, aggiornati al bollettino pubblicato dall'Iss lo scorso ottobre



Fonte: Epicentro - www.epicentro.iss.it/problemi/morbillo/bollettino/RM_News_2015_20.pdf

MORBILLO Complicanze del morbillo in Italia (al 2 novembre 2015 il dato ufficiale pubblicato più aggiornato ci risulta quello del bollettino dell'Iss relativo al 2014)



Fonte: Epicentro - www.epicentro.iss.it/problemi/morbillo/bollettino/R&M_News_2014_09.pdf

Rischio ed efficacia

«Riteniamo che un importante obiettivo della medicina preventiva sia quello di proteggere i bambini dalle malattie ricorrendo a trattamenti di provata innocuità; non dimentichiamo, infatti, che la vaccinazione è la somministrazione di farmaci a bambini sani, non malati, quindi occorre evitare di sottoporli a rischi farmacologici. Inoltre, ogni trattamento medico va personalizzato,

DOSSIER

cioè adattato alle caratteristiche personali, familiari, ambientali e sociali di ogni singola persona». Questa la posizione di *Assis*, Associazione di studi e informazioni sulla salute.

«Siamo divenuti punto di riferimento di medici, professionisti della salute, avvocati, genitori e singoli individui che condividono la finalità di porre le basi per una medicina rinnovata, personalizzata e umanizzata» spiegano i dottori Eugenio Serravalle e Roberto Gava, presidente e vice di *Assis* e tra i primi firmatari di una lettera, sottoscritta da 150 medici, inviata al presidente dell'Iss (si veda il riquadro). «L'associazione non ha posizione anti-vaccinale, esprimiamo però preoccupazione per l'aumento del numero delle vaccinazioni che si propongono oggi ai bambini: siamo arrivati a 15 nei primi 15 mesi di vita, senza studi a lungo termine riguardo la sicurezza su numeri così ampi. L'*Institute of medicine* statunitense

in un documento del 2013²⁶ ha sottolineato che «nessuno studio ha confrontato lo stato di salute dei bambini mai vaccinati con quello dei bambini completamente vaccinati». Di questo tipo di studio ci faremo noi promotori nel prossimo anno. Lo condurremo con le nostre forze e con le nostre scarse disponibilità economiche, dal momento che non accettiamo contributi o sponsorizzazioni da parte di aziende farmaceutiche. Saremmo ben lieti di partecipare a un'iniziativa del genere organizzata dalle nostre istituzioni pubbliche. Potremmo fornire tutte le conoscenze, tutte le cartelle cliniche, tutti i dati a nostra disposizione».

«I vaccini non sono tutti uguali» proseguono Serravalle e Gava. «Alcuni sono efficaci, altri hanno scarse prove di efficacia, di altri il rapporto tra rischio e beneficio è ancora da determinare. Tra i vaccini per i quali non ci sono prove di effica-

cia certa, ricordiamo quello antinfluenzale. Il vaccino per il papillomavirus non offre ancora la certezza di prevenire il tumore della cervice uterina, per questo abbiamo chiesto una moratoria della sua somministrazione. L'*Agenzia europea dei medicinali* ha iniziato una revisione del profilo di sicurezza di questo farmaco a causa delle segnalazioni di due patologie: la sindrome da dolore regionale complesso (CRPS, una condizione di dolore cronico agli arti) e la sindrome da tachicardia posturale ortostatica (POTS, una condizione in cui la frequenza cardiaca aumenta in maniera anomala dopo che ci si siede o ci si alza, causando sintomi come vertigini e svenimento, oltre a mal di testa, dolore al torace e debolezza). I motivi delle nostre perplessità nascono anche dalla consapevolezza che le reazioni avverse ai vaccini sono reali e concrete e purtroppo sotto-notificate nell'attuale sistema di vaccinovigi-

L'appello di 150 medici

Una proposta in 14 punti per una pratica vaccinale consapevole e il più possibile sicura è quella che arriva da 150 medici che hanno sottoscritto una lettera aperta inviata al presidente dell'*Istituto superiore di sanità*, Walter Ricciardi. Ecco, in sintesi, le richieste.

- 1 Obiettivo di ogni trattamento medico deve essere sempre la sua personalizzazione. Va adattato alle caratteristiche personali, nutrizionali, familiari, ambientali e sociali di ogni singola persona.
- 2 I genitori sono i primi responsabili della salute dei loro figli. I genitori dovrebbero essere esaustivamente informati sulla reale necessità e sul rischio/beneficio di ciascun vaccino pediatrico.
- 3 Per garantire la vera tutela della salute è necessario che chi opera nel campo sanitario pubblico non si trovi in alcuna condizione di conflitto di interessi.
- 4 Per l'adeguamento dell'Italia alle norme vaccinali in uso in tutti gli Stati europei socialmente e culturalmente simili al nostro, riteniamo doveroso che venga superato l'obbligo vaccinale.
- 5 Prima della vaccinazione, il pediatra dovrebbe raccogliere una dettagliata anamnesi dei genitori, dei parenti prossimi e del bambino stesso, considerando tutti i fattori che influenzano la salute di quest'ultimo nella sua globalità.
- 6 Prima della vaccinazione, il pediatra dovrebbe escludere prudenzialmente eventuali controindicazioni alle vaccinazioni ed eventualmente sottoporre il bambino ad accertamenti laboratoristico-strumentali.
- 7 Nel momento della vaccinazione il bambino deve essere sempre in perfetta salute, sia fisica che psichica.
- 8 Il medico vaccinatore dovrebbe eseguire la vaccinazione solo dopo aver escluso eventuali malattie acute recenti o in atto, la presenza di eventuali controindicazioni e dopo aver visitato attentamente il vaccinando.
- 9 Va garantita la possibilità di eseguire solo le 4 vaccinazioni obbligatorie.
- 10 È necessario che tutti i vaccini (non solo i 4 obbligatori) vengano commercializzati anche singolarmente per permettere la massima personalizzazione terapeutica.
- 11 I genitori dovrebbero ricevere dal medico vaccinatore le schede tecniche dei vaccini in modo da conoscerne proprietà, controindicazioni, componenti tossicologiche e reazioni avverse.
- 12 I genitori hanno il dovere e il diritto di essere informati sull'esistenza della legge 210 del 1992 inerente le modalità per ottenere l'indennizzo per i danni vaccinali.
- 13 I genitori vanno adeguatamente istruiti a segnalare una qualsiasi alterazione, anomalia o cambiamento fisico e/o psichico nel bambino da poco vaccinato avvisando tempestivamente il proprio pediatra.
- 14 Nel caso abbia il semplice sospetto di una reazione avversa vaccinale, il pediatra ha sempre il dovere di compilare la scheda di segnalazione di sospetta reazione avversa (D. M. del 23 dicembre 2003). A nostro avviso, va ripristinato l'obbligo di segnalazione.

A questo link il testo integrale della lettera con i nomi dei sottoscrittori: www.terranoova.it/Genitori-e-Figli/Vaccinazioni-l-appello-di-oltre-100-medici

lanza. La letteratura scientifica offre più spunti di riflessione a tale proposito, per esempio non è da sottovalutare il rischio di un incremento delle patologie autoimmuni».

Cosa fare?

Se è vero, dunque, come afferma il professor Schwartz, che la scienza non parla il linguaggio dell'assoluto, allora occorre prendere atto delle differenti posizioni esistenti e può essere utile porsi e porre domande. Ma una cosa dovrebbe essere chiara per tutti e cioè che porsi e porre domande, esprimere dubbi o perplessità, cercare il confronto e la discussione costruttiva non solo deve poter essere permesso, possibile, legittimo e riconosciuto, ma dovrebbe essere la norma. Le scelte sono frutto di analisi, esercizio di un sano senso critico, di osservazione e confronto; e sono comunque sempre un'assunzione di responsabilità. Nel caso specifico delle vaccinazioni, si decide spesso per chi, come i figli piccoli, non può ancora scegliere da solo: accettarle tutte, non accettarle, accettarne solo alcune, ognuna di queste scelte è responsabilità del



Porsi e porre domande, esprimere dubbi o perplessità, cercare il confronto e la discussione costruttiva non solo deve poter essere permesso, possibile, legittimo e riconosciuto, ma dovrebbe essere la norma.

genitore che, quindi, dovrà essere informato, in modo da poterne sostenere l'impegno. Se si vuole una comunità consapevole, solida, matura,

allora forse il «pensiero unico», il linguaggio assoluto o le posizioni totalitarie potrebbero non essere la strada da percorrere. ●

Note

1. www.epicentro.iss.it/temi/vaccinazioni/copertureMin2014.asp
2. Organizzazione che si occupa di revisioni e verifiche della letteratura medica: www.cochrane.it/it
3. goo.gl/PBqxw4
4. goo.gl/hoZb9Q
5. goo.gl/t7jM7x
6. www.siti2015.org/wp-content/uploads/2015/10/programma-finale-SITI-2015-2.pdf
7. www.eupha.org/repository/conference/2015/Programme_Book_Milan_2015.pdf
8. www.vaccineseuropa.eu/about-vaccines-europe/who-we-are
9. www.iss.it/binary/ato2/cont/CV_PROF_RICCIARDI_PER_SITO_ISS.pdf
10. www.medicimanager.it/congressi/programma_8_congresso.pdf
11. www.viasarfatti25.unibocconi.it/notizia.php?idArt=5481
12. www.fsk.it/gruppi-di-lavoro-fsk/i-gruppi-attivi/osservatorio-e-rapporto-prevenzione-fondazione-smith-kline
13. www.osservaprevenzione.it/chi-siamo.php
14. www.fsk.it/le-pubblicazioni/collana-fondazione-smith-kline/rapporto-prevenzione-2015
15. www.sihta.it/comitato-tecnico-scientifico
16. www.sihta.it/7d-congresso-nazionale/214
17. goo.gl/eOMPSJ
18. www.massimoenricobaroni.it/audizione-prof-ricciardi-istituto-superiore-sanita
19. www.regione.vda.it/notizieansa/details_i.asp?id=227769
20. www.condav.it
21. La legge 210 del 1992 ha introdotto l'indennizzo per i soggetti danneggiati da vaccinazione e trasfusione: www.salute.gov.it/imgs/C_17_normativa_1556_allegato.pdf
22. vaers.hhs.gov/data/index
23. www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3547435
24. bmjopen.bmj.com/content/3/2/e002496.full.pdf+html
25. www.bmj.com/content/340/bmj.c2912.full
26. www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK206938