

Siamo un gruppo di genitori e cittadini che si sono uniti spontaneamente dopo la decisione di alcune Regioni di discutere se applicare o meno l'obbligo vaccinale per l'accesso agli asili nido, alle scuole dell'infanzia fino addirittura alle scuole dell'obbligo. Dopo l'esempio dell'Emilia Romagna e del Friuli, siamo seriamente preoccupati dalla piega coercitiva che sta prendendo la questione delle vaccinazioni pediatriche, soprattutto dopo la supposta intesa tra Stato e Regioni.

Non siamo qui per sindacare se queste misure siano giuste o sbagliate, ci sono esperti di settore che decideranno al nostro posto, ma vorremmo evidenziare dei punti fondamentali per cercare di far rimettere in discussione l'adozione di queste misure nelle Regioni o Comuni che hanno già legiferato e far capire alle altre Regioni i motivi per cui dovrebbero dire 'NO' all'obbligo vaccinale per l'accesso ai servizi educativi della prima infanzia.

Nel rispetto dell'inviolabile libertà individuale vogliamo ricordare il nostro diritto Costituzionale che negli Articoli 32-33 e 34 recita:

-'La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana' (art. 32);  
- 'la presenza di scuole statali per tutti i tipi, ordini e gradi di istruzione' (art. 33, comma 2);  
- 'il libero accesso all'istruzione scolastica, senza alcuna discriminazione' (art. 34, comma 1);  
- 'l'obbligatorietà e gratuità dell'istruzione dell'obbligo' (art. 34, comma 2) nonché 'il diritto allo studio anche a coloro che sono privi di mezzi, purché capaci e meritevoli....' (art. 34, comma 3).  
Quindi la legge ci permette ad oggi di applicare una pacifica e legale obiezione di coscienza sulla pratica vaccinale, perché pur essendo i vaccini fondamentali ed obbligatori, rimangono pur sempre un farmaco preventivo (da inoculare in un corpo sano che non è detto arriverà mai a contrarre la malattia) quindi lo Stato Italiano non ci impone la loro inoculazione.

Nel caso della Toscana, a causa del recente verificarsi di alcuni casi di meningite, c'è stata una risposta attiva della popolazione, senza l'imposizione di alcun obbligo, che ha portato ad una copertura superiore al 90% ([http://www.epicentro.iss.it/temi/vaccinazioni/dati\\_Ita.asp](http://www.epicentro.iss.it/temi/vaccinazioni/dati_Ita.asp)) per quella che è una vaccinazione facoltativa.

Come genitori comprendiamo perfettamente l'importanza della prevenzione delle malattie fatta tramite vaccinazioni nel momento in cui si verificassero i presupposti per il ritorno immediato di terribili epidemie, presupposti ad oggi assolutamente non presenti né sul territorio nazionale né su quello europeo (<http://www.epicentro.iss.it>).

L'epidemia meningococcica (questa è la definizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità) può essere definita tale quando si verificano un numero > di 100 casi/100.000 abitanti/anno, e sicuramente non riguarda il nostro paese.

Nel 2015 in Toscana sono stati notificati 38 casi di Meningococco di cui 31 appartenenti al sierogruppo C, 5 al sierogruppo B, 1 al sierogruppo W, 1 caso non risulta tipizzato, con 7 decessi di cui 6 riconducibili al sierogruppo C e 1 al sierogruppo B. I 31 casi di meningite da Meningococco C del 2015 (28 nel 2016 finora) su 3.750.511 abitanti indicano che l'incidenza è di 0,83 casi su 100.000 toscani nel 2015 (0,75 casi nel 2016 ad oggi), il che colloca la regione nel range più basso tra i paesi, dopo Belgio, Danimarca, Grecia, Irlanda, Islanda, Lituania, Lussemburgo, Malta, Olanda, Norvegia, Portogallo, Regno Unito, Spagna, Turchia, ma anche Austria, Bulgaria, Croazia, Cipro, Repubblica Ceca, Estonia, Finlandia, Francia, Lettonia, Serbia, Slovacchia e Slovenia. Si può perciò dichiarare tranquillamente che da noi non vi è alcuna epidemia.

I casi di Meningite da Pneumococco in Toscana nello stesso periodo sono stati 45, quelli da *Listeria monocytogenes*, sono stati 4.

Ma questi fanno poca notizia. Non se ne parla, come mai?

In Italia, sempre nel 2015, i casi totali di Meningite da Meningococco sono stati 196, di cui in Lombardia 34. I casi totali da Pneumococco sono stati 1256, di cui 534 in Lombardia, 201 in Piemonte e 137 in Emilia-Romagna, senza per questo suscitare particolare allarmismo. Su scala nazionale, i casi di meningite da *Listeria* (194) nel triennio 2011-2014 sono stati sempre abbondantemente superiori a quelli da Meningococco C (124), eppure tutti siamo spaventati solo da quest'ultimo ([http://www.iss.it/binary/mabi/cont/Report\\_MBI\\_20161116\\_v11.pdf](http://www.iss.it/binary/mabi/cont/Report_MBI_20161116_v11.pdf)).

Purtroppo assistiamo da mesi ormai, ad una insistente ed insinuante campagna mediatica (radio, televisione, giornali) di terrore ingiustificato che paventa il ritorno di epidemie di Vaiolo (per il quale non ci si vaccina più dagli anni '70), di Poliomielite (l'UE è Polio-Free dal 2002) e altre malattie, di cui gli unici colpevoli sarebbero i bambini non vaccinati. Fermo restando che tutto questo clamore è stato scatenato da un presunto caso di Pertosse, seguito poi dalla trasformazione del Morbillo da normale malattia esantematica pediatrica alla peste del nuovo millennio, per arrivare infine ai casi di Meningite verificatisi in Toscana (nonostante abbia una delle maggiori coperture in Italia- [http://www.epicentro.iss.it/temi/vaccinazioni/dati\\_Ita.asp](http://www.epicentro.iss.it/temi/vaccinazioni/dati_Ita.asp)); vorremmo sottolineare che queste tre malattie (Pertosse, Morbillo e Meningite da Meningococco C) non rientrano in quelle prevenibili dalle vaccinazioni ad oggi obbligatorie per legge in Italia.

Estendendo la nostra dissertazione alla Teoria dell'Immunità di Gregge, bisogna ricordare che l'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) ha fissato un presunto tetto di copertura minima a tutte le malattie vaccinabili al 95% per mantenere il cosiddetto effetto gregge. Purtroppo il calcolo dell'immunità di gregge in Epidemiologia è un'equazione che non dipende dalla copertura ma dalla potenziale contagiosità (definita  $R_0$ ) di ogni malattia e corrisponde a:  $1 - 1/R_0$  (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2249331/pdf/epidinfec00010-0010.pdf>).

Consideriamo quindi il Meningococco C che avendo  $R_0 = 1,3$  richiede una immunizzazione del 23% per conservare l'immunità di gregge. Quindi nonostante una riposta attiva della popolazione toscana che ha accolto benevolmente la campagna di vaccinazione di massa per il Meningococco C fino ad arrivare ad una copertura  $> 90\%$ , non si è ad oggi riusciti a impedire il proliferare della malattia stessa.

Il 17 dicembre 2016 un ulteriore caso di meningite in Toscana, a Pisa, su un bimbo di 4 anni che al momento versa in gravi condizioni dovute a sepsi da Meningococco C, nonostante fosse stato vaccinato nel 2013. Ad inizio 2017 si è registrato un caso di meningite da Meningococco C in provincia di Bolzano, anche questo su un bambino vaccinato (<http://altoadige.gelocal.it/bolzano/cronaca/2017/01/15/news/il-bimbo-era-vaccinato-contro-la-meningite-c-1.14720275>).

Si tratta del tredicesimo e del quattordicesimo caso di persone colpite malgrado abbiano assunto il farmaco che dovrebbe prevenire la malattia ([http://firenze.repubblica.it/cronaca/2016/12/17/news/firenze\\_bimba\\_di\\_4\\_anni\\_colpita\\_dalla\\_meningite\\_c-154291000/?ref=fbpr](http://firenze.repubblica.it/cronaca/2016/12/17/news/firenze_bimba_di_4_anni_colpita_dalla_meningite_c-154291000/?ref=fbpr)).

Quindi valutando il quadro generale: o l'immunità di gregge non funziona, o è il vaccino che non funziona. Perché questo sta accadendo? Evidentemente la somministrazione di massa del vaccino in uso, sta provocando un preoccupante fenomeno: l'aumento di incidenza di infezioni provocate da altri sierotipi. Chiaramente la aumentata pressione selettiva applicata dalla vaccinazione di massa ha spinto i batteri a mutare per ottenere una maggiore fitness e poter sopravvivere indisturbati, attraverso il capsule switching o altri meccanismi ad oggi sconosciuti. Aggiungiamo poi il fatto che si stanno diffondendo ceppi resistenti agli antibiotici, a causa dell'abuso nei decenni passati di antibiotici senza reale necessità e si arriva ad inevitabili conseguenze sulla possibilità di efficacia terapeutica.

Ma torniamo alle vaccinazioni obbligatorie che in Italia sono quattro:

- Poliomielite
- Differite
- Tetano
- Epatite B

La cosa che ci preme sottolineare è la mancata possibilità di effettuare solo queste quattro vaccinazioni, poiché esse sono proposte solo assieme ad altre due all'interno della vaccinazione esavalente. Di conseguenza chi volesse ottemperare agli obblighi di legge sarebbe costretto ad effettuare anche due vaccinazioni facoltative e questo rappresenta secondo le normative vigenti un abuso.

Torniamo quindi all'immunità di gregge e valutiamo i quattro vaccini obbligatori:

- Poliomielite ha un  $R_0$  di 5-7
- Differite ha un  $R_0$  di 6-7
- Epatite B ha un  $R_0$  di 1,53

(<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1969023> ; <http://docplayer.it/10465191-Basi-epidemiologiche-obiettivi-e-strategie-delle-vaccinazioni.html>).

Il Tetano non essendo contagioso non verrà preso in esame.

Consideriamo la contagiosità massima ( $R_0$ ) sia per Poliomielite che per Difterite (quindi 7) e calcoliamone il coefficiente  $1-1/7 = 0,857$  (arrotondiamo a 0,86).

Ciò significa che per l'ottenimento dell'effetto gregge richiesto per evitare la creazione di epidemie ([http://dimacs.rutgers.edu/Workshops/AIMS/slides/JLS\\_ASI\\_5.pdf](http://dimacs.rutgers.edu/Workshops/AIMS/slides/JLS_ASI_5.pdf) pagina 2-3; [https://books.google.it/books?id=RMDbh6gw1\\_UC&printsec=frontcover&hl=it#v=onepage&q&f=true](https://books.google.it/books?id=RMDbh6gw1_UC&printsec=frontcover&hl=it#v=onepage&q&f=true) pagina 69) per queste due malattie è sufficiente una immunizzazione dell'86% della comunità (non il 95%).

L'Epatite B avendo  $R_0$  di 1,53 richiede l'immunizzazione del 34% della popolazione.

Le vaccinazioni sono e restano un'arma importante e chiaramente le malattie spaventano tutti ma bisogna guardare anche all'Europa e capire che un paio di casi non equivalgono ad epidemia:

l'Europa come detto è Polio-free del 2002, gli ultimi tre casi di Poliomielite si sono verificati uno in Albania dove c'è una copertura vaccinale del 99% della popolazione

(<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PCM4903009/>), e due in Ucraina, con copertura vaccinale al 40% (<http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/polio/Pages/Annual-epidemiological-report-2016.aspx>), ed erano causati da polio-virus vaccino-derivato, evidenziando un fallimento vaccinale ed una propagazione del virus dovuta ai soggetti vaccinati.

Per quanto riguarda la Difterite, l'ultimo caso mortale si è registrato in Belgio (copertura vaccinale del 98,8% <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/RRA-Diphtheria-Belgium.pdf>) dimostrando chiaramente un fallimento dell'immunità di gregge.

Ma torniamo indietro un attimo: la teoria dell'immunità di gregge si basa sulla immunizzazione reale della popolazione, quindi la quantità di dosi di vaccini inoculate alla popolazione e la percentuale di copertura della popolazione non conta nulla al fine di mantenere l'immunità di gregge, poiché esistono molteplici casi di soggetti (cosiddetti NON RESPONDER) che per motivi genetici (polimorfismi MHC o citochine, vedi di seguito), nonostante l'inoculo di tutte le dosi e dei richiami previsti dal calendario vaccinale non sviluppano anticorpi e di conseguenza non vanno a supportare l'immunità di gregge.

Per questa ragione valutiamo necessario e non solo auspicabile procedere ad ampio raggio con esami post vaccinali (ovvero titolazioni anticorpali) per valutare l'effettiva immunizzazione o meno dei soggetti vaccinati.

Molti genitori avendo portato i propri figli al centro vaccinale sono convinti che essi siano protetti contro ogni malattia ma non è sempre così e sarebbe necessario che questi genitori ne fossero informati per decidere se approfondire la reale copertura o meno del proprio figlio. Questi stessi genitori, risultano spesso erroneamente convinti che i loro figli siano assolutamente 'sterili' a livello di malattie contagiose tanto da considerarsi dei benefattori, per il solo fatto che i loro figli hanno subito il vaccino, ed arrivano spesso ad additare i bambini non vaccinati come 'untori', disprezzandone pesantemente i genitori. Sembra che la campagna mediatica su social e televisioni spinga per dividere i genitori in due fazioni contrapposte: i bianchi e i neri, i buoni e i cattivi, i provax e gli antivax (termini da stadio conati con evidente senso denigratorio e molto in voga in questo periodo).

Purtroppo, così facendo, si perde di vista il senso ultimo per il quale stiamo discutendo, per il quale scendiamo in campo in prima persona e cioè il bene dei nostri figli. Chi si rifiuta di vaccinare (che sia a causa di reazioni avverse avute precedentemente, per anamnesi familiari sconcertanti o semplicemente sceglie di utilizzare un calendario vaccinale personalizzato in accordo col proprio pediatra) viene trattato come un ignorante che si fa raggirare dai santoni del web o addirittura un delinquente egoista che sparge senzientemente morbi pericolosi che infetteranno tutti, anche i bambini vaccinati oltre a quelli immunodepressi.

Nel primo caso, siamo al ridicolo: se i vaccini funzionano i bambini vaccinati non corrono alcun rischio. Per quanto riguarda i bambini immunodepressi e la tanto decantata immunità di gregge che comporta la protezione del prossimo attraverso la propria vaccinazione ci preme evidenziare quanto segue:

- il Tetano non è contagioso quindi il vaccino comporta solo una protezione personale;
- il vaccino per la Difterite è rivolto a contrastare gli effetti della tossina, ma lascia intatta la possibilità di contrarre la malattia e contagiare altri soggetti, quindi anche in questo caso comporta solo una protezione personale;
- il vaccino antipolio, come scritto nel foglietto illustrativo, non è adatto ad impedire epidemie poiché non fornisce immunità mucosale, quindi ancora si protegge dall'effetto ma non dal contagio (protezione personale);

Resta l'Epatite B che essendo a trasmissione prevalentemente sessuale non risulta essere di primaria importanza per i bambini dell'asilo nido a meno che non abbiano famigliari infetti o non vengano abusati da adulti.

Tornando alla Difterite sarebbe importante che i medici fossero in grado di riconoscere subito la malattia con i suoi sintomi caratteristici e che in Italia e in Europa fosse disponibile l'antitossina per curare coloro che sviluppano la malattia, per quanto questo possa risultare antieconomico, visti i pochissimi casi verificatisi negli anni, ma sarebbe una garanzia di guarigione sia per i non vaccinati che per i vaccinati non responder che pensano di essere protetti ma non lo sono.

Procediamo ora con la valutazione del contenuto dei vaccini.

E' ormai risaputo che per provocare una risposta immunitaria i vaccini odierni si servono della presenza di adiuvanti.

Anche se il thimerosal (o sale di mercurio) è stato rimosso dalla stragrande maggioranza dei vaccini (risulta comunque presente in tracce e di conseguenza non è scritto in etichetta perchè sotto una soglia definita accettabile), in molti vaccini si trovano sali di alluminio (idrossido o fosfato di alluminio ad esempio sono presenti nell'esavalente -

[http://www.ema.europa.eu/docs/it\\_IT/document\\_library/EPAR\\_-\\_Product\\_Information/human/000296/WC500032505.pdf](http://www.ema.europa.eu/docs/it_IT/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/000296/WC500032505.pdf) ). Ora, è chiaro a tutti che il mercurio sia

altamente tossico, infatti perfino i termometri di vetro in uso fino al decennio scorso sono stati progressivamente eliminati dal commercio e alle donne in gravidanza viene spesso sconsigliato di mangiare pesci pelagici di grandi dimensioni come il tonno poiché nelle sue carni si accumulano alte quantità di mercurio.

Forse però non tutti sono a conoscenza che anche l'alluminio è molto tossico per il SNC (sistema nervoso centrale) e non solo, infatti fino a pochi anni fa i sali di alluminio erano contenuti in tutti i deodoranti ma sono stati via via eliminati poiché tossici e sospetti cancerogeni. L'alluminio poi è stato correlato con l'insorgenza di diversi disturbi neurologici come l'Alzheimer e altri già ad inizio anni '90 (doi:10.1016/S0022-5193(05)80769-6; <http://dx.doi.org/10.1080/10937400701597766>; <http://journal.frontiersin.org/article/10.3389/fneur.2015.00004/full>) nonché con l'insorgenza di sindromi ASIA, dall'inglese "autoimmune/inflammatory syndrome induced by adjuvants" (in italiano Sindrome autoimmune/infiammatoria indotta dagli adiuvanti -

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17005400>;

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3623725/>;

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23609067> ).

In un recente studio scientifico infatti quasi tutti i tipi di vaccini sono stati segnalati per essere associati con la comparsa di patologie cosiddette ASIA (conosciuta anche come sindrome di Shoenfeld) che è stata ufficializzata per la prima volta soltanto nel 2011

(<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20708902> ); si tratta di un termine generico per un insieme di sintomi simili, tra cui la sindrome da affaticamento cronico, risultanti dopo l'esposizione ad un adiuvante compresi i comuni componenti dei vaccini che iper-stimolano il sistema immunitario.

In particolare l'alluminio in quanto metallo utilizzato nei vaccini, può innescare una reazione a catena del sistema immunitario nei soggetti sensibili e può portare a patologie autoimmuni conclamate.

Quindi la presenza di fosfato o idrossido di alluminio nei vaccini pediatrici inoculati intramuscolo a tutti i neonati di circa due mesi lascia quanto meno perplessi. Come mai non si applica il Principio di precauzione in questo caso?

Senza parlare poi della presenza di altre sostanze conservanti o residui di lavorazione più o meno tossici: come fenossietanolo, formaldeide, neomicina e altri antibiotici usati comunemente nei mezzi di coltura in cui sono cresciute le cellule su cui sono coltivati i virus in vitro.

Di qui apriremmo un'altra parentesi, proprio sull'uso delle cellule umane diploidi delle linee cellulari WI-38 e MRC-5

(<http://www.sigmaaldrich.com/catalog/product/sigma/90020107?lang=it&region=IT>

e <http://www.sigmaaldrich.com/catalog/product/sigma/84101801?lang=it&region=IT> ). L'uso di cellule vive è essenziale per poter coltivare i virus in vitro, ma l'uso di cellule umane e più nello specifico di cellule fetali abortive (queste linee cellulari infatti derivano da un feto abortito) apre questioni etiche e morali insuperabili per molte religioni, prima fra tutte quella cattolica, infatti lo stesso Vaticano ha avuto parole critiche rispetto all'uso di tali cellule in una missiva ([www.immunize.org/concerns/vaticandocument.htm](http://www.immunize.org/concerns/vaticandocument.htm)). Gli stessi Musulmani hanno evidenti motivi religiosi per non vaccinare laddove si usino cellule e grasso di maiali, mentre l'utilizzo di cellule provenienti da animali contrasta con i principi etici dei vegani.



In uno studio indipendente, sponsorizzato recentemente in America da un gruppo di mamme che intendeva conoscere il contenuto dei vaccini in uso nel loro paese, è risultato presente addirittura una erbicida selettivo (Glifosato) messo oggi al bando in alcuni Stati e anche in una Regione Italiana poiché altamente tossico. Questa contaminazione che pare assurda deriva molto probabilmente dell'uso di cellule di grasso di maiali allevati con mangimi OGM che erano stati trattati col Glifosato (<http://www.ecowatch.com/glyphosate-vaccines-1999343362.html>).

Come se non bastasse, da studi condotti in Italia dal Dottor Montanari e dalla Dottoressa Gatti su alcune fiale di vaccino in uso comunemente in Italia si è ritrovata una contaminazione di nano e microparticelle (di Ferro, Titanio, Zolfo, Bario, Cloro, Silicio, Alluminio, Sodio, Piombo, Zinco, Cromo e Nichel) le cui dimensioni andavano dalle centinaia di nanometri a qualche micron, fino ad agglomerati di decine di micron, che se inoculate potrebbero causare danni sia a livello cerebrale che sistemico (<http://medcraveonline.com/IJVV/IJVV-04-00072.pdf>).

Molti studi dimostrano che alcune sostanze presenti nei vaccini siano pericolose mentre altri dimostrano che i vaccini siano molto utili per contrastare alcune malattie. Sarebbe quindi interessante che venissero svolti studi indipendenti per valutare la presenza di contaminanti che potrebbero mettere a grave rischio la salute, a breve ma soprattutto a lungo termine (quindi difficilmente correlabili ai vaccini) di coloro che ricevono queste dosi.

La presenza di virus, prioni o altre proteine, pezzi di DNA o di RNA, che inquinano il preparato vaccinale possono avere effetti totalmente imprevedibili, come nel caso di frammenti di DNA virale trovati legati all'adiuvante alluminio che mostrano caratteristiche molecolari di nuovi composti chimici difficilmente isolabili e studiabili che possono avere caratteristiche mutagene nei soggetti vaccinati

([https://www.researchgate.net/publication/232319301\\_Detection\\_of\\_human\\_papillomavirus\\_HPVL1\\_gene\\_DNA\\_possibly\\_bound\\_to\\_particulate\\_aluminum\\_adiuvant\\_in\\_the\\_HPVL1\\_vaccine\\_Gardasil\\_LR](https://www.researchgate.net/publication/232319301_Detection_of_human_papillomavirus_HPVL1_gene_DNA_possibly_bound_to_particulate_aluminum_adiuvant_in_the_HPVL1_vaccine_Gardasil_LR)) e necessiterebbero pertanto di nuovi specifici studi preclinici e clinici che ne dimostrino l'innocuità, perché alla luce della odierna conoscenza di immunologia, genetica ed epigenetica, non si può escludere che potrebbero sorgere nuove allergie e/o effetti indesiderati oggi impensabili verso queste sostanze dato che non sono state sufficientemente sperimentate.

Ultima ma non meno grave la notizia comparsa qualche giorno fa sui giornali in America (sul Sunday, 11 dicembre 2016), della presenza di frammenti di vetro trovati all'interno delle fiale vaccinali. E' stata velocemente archiviata come fosse una cosa assolutamente normale dalla ditta produttrice, ma sarebbe stato interessante capire in quale punto fosse stata fallace la filiera produttiva che ha portato alla presenza di frammenti di vetro nei vaccini, e soprattutto capire se tali vetri fossero contaminati o meno con virus e batteri vari utilizzati all'intero della ditta stessa.

In netta contrapposizione con questa panoramica un po' desolante appare l'esistenza di vaccini detti 'biologici' privi di adiuvanti tossici creati e studiati da una decina di anni in Giappone, di cui qui da noi non si è mai sentito parlare.

Ma torniamo a noi e ai nostri figli. Siamo consci che i vaccini possano teoricamente salvare vite ma come qualunque farmaco possono dare reazioni più o meno gravi.

Cosa può darci la garanzia che il nostro neonato di due mesi o poco più non sviluppi conseguenze?

Certo rispetto ad una terribile morte da tetano è preferibile farsi un paio di richiami, ma non sarebbe forse interessante per il bene dell'intera comunità che venissero finanziati studi per la messa a punto di esami prevaccinali predittivi delle situazioni a rischio?

Ad oggi non esistono esami specifici, a parte qualche indicazione che si potrebbe trarre dalla valutazione dei polimorfismi MTHFR (<http://www.mthfrsupport.com.au/the-mthfr-and-vaccinationdebate/>;

[https://www.researchgate.net/profile/James\\_Crowe2/publication/5397502\\_Genetic\\_Basis\\_for\\_Adverse\\_Events\\_after\\_Smallpox\\_Vaccination/links/00b4952230e9da7f85000000.pdf](https://www.researchgate.net/profile/James_Crowe2/publication/5397502_Genetic_Basis_for_Adverse_Events_after_Smallpox_Vaccination/links/00b4952230e9da7f85000000.pdf)) per valutare il rischio che il corpo non sia in grado di detossificarsi dagli adiuvanti e quindi sviluppare potenzialmente gravi reazioni avverse oppure i polimorfismi dell' MHC

(<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24075919>) o citochine

(<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19819209>) per valutare la probabilità di essere un non responder nonostante gli inoculi effettuati a calendario.

Anche una attenta valutazione della anamnesi familiare per la presenza di patologie autoimmuni e/o allergie potrebbe dare qualche indicazione ma ai centri vaccinali non viene eseguita nonostante sia prevista per legge e dai pediatri nemmeno.

Quindi come si può pretendere di sapere se un bimbo di appena due mesi sia allergico ad esempio alle proteine dell'uovo o a qualche antibiotico o abbia qualche polimorfismo a livello genetico

sfavorevole e quindi risulta suscettibile a sviluppare una reazione avversa?

Molti iniziano ad essere i danneggiati da vaccino o coloro che hanno sviluppato reazioni avverse più o meno gravi post inoculo, tant'è che in Italia esiste la Legge 210 del 1992 che dispone nell'Articolo 1 che:

'Chiunque abbia riportato, a causa di vaccinazioni obbligatorie per legge o per ordinanza di un autorità sanitaria italiana, lesioni o infermità dalle quali sia derivata una menomazione permanente della integrità psico-fisica ha diritto ad un indennizzo da parte dello Stato, alle condizioni e nei modi stabiliti dalla presente legge'.

Le segnalazioni di sospetta reazione avversa andrebbero fatte all'Aifa (Agenzia italiana del Farmaco), purtroppo nella stragrande maggioranza dei casi non vengono effettuate dai pediatri (a causa del clima di terrore instauratosi negli ultimi anni nonostante un decreto del Ministero della Salute del 12 dicembre 2003, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 36 del 13 febbraio 2004, obblighi a segnalare ogni sospetta reazione avversa ai vaccini anche semplici turbe del sonno o altre reazioni che ci hanno abituati a considerare normali) ed i genitori poco informati al riguardo non sanno di poterla effettuare da soli on line (<http://www.aifa.gov.it/content/modalit%C3%A0-di-segnalazione-delle-sospette-reazioni-avverse-ai-medicinali>).

Resta il fatto che poi sia la stessa agenzia del farmaco a definire se una sia o meno definibile ed inquadrabile come reazione avversa senza vedere il bambino né parlare con i genitori ma semplicemente valutando una scheda inviata via mail.

Il fatto che la prima dose di esavalente sia inoculata in percentuale più alta rispetto alla terza dose (<https://www.apss.tn.it/documents/10180/269302/Vaccinazioni+in+Trentino+anno+2015/7f30194e-9837-4797-bbf3-a578f318af87?version=1.1> pag 14) dimostra implicitamente che i genitori partano con l'idea di vaccinare i propri figli ma qualcosa durante il percorso fa loro cambiare idea. Si può realmente credere che dei genitori inizialmente convinti della bontà e della necessità di vaccinare ad un certo punto per noia o perché adulati da 'dottor Google' cambino rotta senza una reale motivazione? In molti abbiamo riscontrato gravi reazioni post inoculo nei nostri figli. Nei centri vaccinali o dai pediatri, rigorosamente a porte chiuse ci è stato detto che fosse meglio NON proseguire con le vaccinazioni data l'entità delle reazioni, che ovviamente nessuno ha segnalato...pena radiazione. Ora in molti genitori ci troviamo in un limbo, un buco normativo, che da una parte ci vuole obbligare a fare fino a 13 vaccini ai nostri figli per non allontanarli dagli amici e dalla socializzazione, dall'altro l'alta probabilità che la prossima reazione sia pure peggiore della prima o della seconda volta, ma nessuno ha osato mettercelo per iscritto. E' evidente che questi genitori NON rischieranno di vaccinare i loro figli semplicemente per aggirare un ricatto, anzi si cercheranno espedienti di qualunque sorta per non danneggiarli ulteriormente.

E i bimbi immunodepressi che non possono vaccinarsi e non possono andare a scuola per colpa dei non vaccinati? A loro chi ci pensa?

Per la loro particolare condizione immunitaria gli immunodepressi risultano sensibili a tutti i virus e batteri, non solo quelli eventualmente scongiurabili con vaccinazione, anche una semplice influenza può causare loro danni, quindi certamente non saranno inseriti in un asilo o in una scuola materna.

Non tutti sanno che proprio i bambini vaccinati con vaccini a virus vivi attenuati (come il 'ProQuad' ad esempio: un vaccino anti Morbillo Parotite Rosolia e Varicella) non dovrebbero stare vicini per almeno 6 settimane a donne incinte né a soggetti con sistema immunitario compromesso per la possibilità non remota del vaccine shedding o contagio da vaccinati ([http://www.ema.europa.eu/docs/en\\_GB/document\\_library/EPAR\\_-\\_Product\\_Information/human/000622/WC500044070.pdf](http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/000622/WC500044070.pdf)) e quindi spesso sono proprio loro a spargere epidemie.

Vorremmo infine porre l'attenzione sul turismo, grande risorsa per il nostro bel paese, soprattutto nei mesi estivi da parte di turisti stranieri, tra cui molti tedeschi e olandesi.

Purtroppo l'introduzione di queste leggi regionali, diverse da Regione a Regione, andrà a colpire anche aziende e privati, già tartassati dalla crisi e dai recenti terremoti, che investono sul territorio. Si perché in Emilia Romagna ad esempio oltre ai Servizi educativi saranno coinvolti anche i Servizi ricreativi, come baby parking, ludoteche, gonfiabili, corsi e qualunque servizio a scopo ludico presenti sul territorio. Quindi, mentre per accedere agli asili nido pubblici e privati l'unico controllo previsto sarà l'idoneità all'iscrizione fatta una volta all'anno, in luoghi come il baby parking dell'Ikea o dell'Esselunga, ma perché no anche nei ristoranti, alberghi della Riviera o nelle spiagge sarà necessario effettuare controlli giornalieri di libretti vaccinali dei bambini italiani ma anche di quelli stranieri, senza contare che in Germania e Olanda (Stati da cui soprattutto in estate arrivano una infinità di turisti che riempiono gli hotel e i campeggi di laghi e località marittime) le

vaccinazioni non sono obbligatorie (<http://www.epicentro.iss.it/discussioni/vaccinazioni/ferro.asp>). Questo comporterà una enorme perdita di tempo degli esercenti che si adegueranno nonché una grossa perdita economica, poiché i non vaccinati non potranno creare indotto.

Ci domandiamo se tale controllo sarà effettuato anche sugli adulti che frequentano i Servizi educativi e i Servizi ricreativi tutti (come ad esempio il cuoco, le maestre, le inservienti, gli esercenti dei servizi, le tate dei baby parking, i genitori dei bambini non vaccinati ecc) e se in caso affermativo sarà valutato solo l'avvenuto inoculo o la effettiva presenza di anticorpi dei soggetti, perché vaccinato non è uguale a immunizzato come abbiamo ampiamente spiegato in questo scritto.

Infine come risulta dalla Gazzetta Ufficiale n. 243 del 15.10.1999 col DPR. 26 gennaio 1999, n. 355, avente per oggetto il "Regolamento recante modificazioni al DPR 1518/67, in materia di certificazioni relative alle vaccinazioni obbligatorie" che sostituisce integralmente l'art. 47 del vecchio Regolamento e stabilisce che i dirigenti scolastici sono "tenuti ad accertare se siano state praticate agli alunni le vaccinazioni obbligatorie e, nel caso di mancata presentazione della certificazione o della dichiarazione sostitutiva, a comunicare il fatto, entro 5 giorni, per gli opportuni e tempestivi interventi, all'Azienda USL di appartenenza e al Ministero della Sanità". La mancata certificazione, tuttavia, non comporta il rifiuto di ammissione dell'alunno alla scuola dell'obbligo o agli esami.

Inoltre con la Circolare del Ministero della Sanità del 20.06.2000 si è estesa l'applicabilità del DPR 355/99 a tutti gli enti pubblici e privati che ospitano comunità di bambini: soggiorni estivi, piscine, palestre, baby parking, nonché alle scuole materne (che rispondono alla normativa di luoghi di istruzione).

Insomma quando si parla di salute dei bambini è essenziale aver un dialogo costruttivo fondato su basi certe. Per questo motivo alla luce di tutto quanto riportato in questo scritto, speriamo che le Regioni non credano che ci sia davvero bisogno di imporre una legge coercitiva che mette unicamente alle strette i genitori, con un ricatto economico e sociale che comporterà solo la ghettizzazione di una categoria di bambini.

Gli asili nido e le scuole materne quindi sono e restano un servizio educativo e sociale che concorre con le famiglie alla crescita, formazione e socializzazione dei piccoli, che devono essere aperti a tutti senza alcuna discriminazione.

Seguono più di 750 firme