

1. Quali reazioni avverse aspettarsi post vaccino? Entro che tempi? Come comportarsi? Ci sono farmaci da evitare? La febbre va lasciata sfogare?
2. Contagio da vaccinati. Negli ambulatori oncologici e ostetrici troviamo poster che mettono in guardia dal contatto con neo vaccinati con vaccini a virus vivo e attenuato nelle precedenti 4-6 settimane. Quindi, MPR e MPRV. Perché nel bugiardino si parla di possibile contagio solo per la varicella e non per tutti e tre?
3. "Morbillo" post MPR o MPRV. È infettivo? È un fallimento vaccinale?
4. Perché non si controllano i titoli anticorpali post inoculo vaccinale?
5. Perché i richiami sono previsti "a calendario" e non dopo aver valutato la reale copertura attraverso i titoli anticorpali? Facendo così, non si rischia di lasciare scoperti alcuni individui la cui immunità artificiale da vaccino è già scaduta prima della data del richiamo?

E analogamente... vaccinare individui ancora coperti dal precedente inoculo, comporta dei rischi?

L'iper-immunizzazione è un problema? Vi sentite di escludere totalmente che l'iper-immunizzazione comporti lo scatenarsi di patologie ASIA (autoimmuni) nel medio o lungo termine?

6. Vaccini combinati: se un bambino ha già superato la malattia naturale della parotite, ad esempio, è possibile avere il vaccino singolo per morbillo o rosolia?

Immunizzare attraverso vaccino per la Parotite già contratta e superata, non è rischioso?

7. ROSOLIA: è nel vaccino combinato MPR (o MPRV). Sappiamo che l'immunità da vaccino non è eterna. La rosolia è una patologia che contratta in gravidanza può dare complicanze nello sviluppo fetale. Non sarebbe quindi opportuno vaccinare per la Rosolia SINGOLA, in età fertile e in contesto di pianificazione della maternità? Perché vaccinare in infanzia quando la rosolia avrebbe un decorso di noma benigno su un soggetto sano, quando non serve, e dover quindi ripetere più immunizzazioni per avere la copertura nel corso della vita?

8. Quanto dura l'immunità data da MPR? Si prevede la stessa durata di copertura per le tre patologie?

9. DIFTERITE, TETANO, POLIOMIELITE. Non concorrono alla teoria di gregge, donando solo la protezione personale. Perché allora l'obbligo?

10. Il caso MONGOLIA. Nonostante lo status MORBILLO-free conferito dall'OMS nel 2014 e copertura vaccinale del 98-99% con doppia dose, EPIDEMIA! Come ve lo spiegate?

11. IMMUNITÀ PLACENTARE. Quanto a lungo copre il neonato?

12. Decidere se vaccinare o meno è strettamente legato alla % di danno da patologia vs danno da vaccino. Personalmente il mio bimbo ha avuto reazione avversa di tipo neurologico. Cosa simile è capitata nello stesso mese a un'amica, stesso distretto sanitario. Per entrambi i bambini non è stata fatta segnalazione di reazione avversa ad AIFA e sappiamo che AIFA ha fornito i dati di farmacovigilanza relativi agli ultimi tre anni solo post ESPOSTO Codacons. In questo contesto, come possiamo valutare obiettivamente PRO e CONTRO?

13. IMMUNITÀ naturale per TETANO. A contattato con la tossina tetanica, un organismo sano può produrre immediatamente anticorpi efficaci e protettivi. Confermate?

Vista la dinamica di sviluppo della patologia, ferita profonda, tessuto non irritato, presenza di tossina tetanica strettamente anaerobica... vista la non trasmissibilità interpersonale della malattia, perché l'obbligo?

14. Esami prevaccinali. Mutazioni MTHFR e HLA in primis, predispongono a reazione autoimmune. Perché non prescrivere questi semplici esami ematici, dal momento che il 40% della popolazione presenta queste due mutazioni?

15. Contaminanti nei vaccini. Oggi gli studi Gatti e Montanari rilevano la presenza di metalli pesanti nei preparati vaccinali. Trent'anni fa in 30 milioni di dosi vendute tra Cecoslovacchia e Germania, fu rilevato il virus SV40, cancerogeno. Nell'ottobre 2014, AIFA ha ritirato dal mercato cautelativamente lotti del vaccino Menigitec, in quanto era stata riscontrata la presenza di ruggine al suo interno.

Perché non si riescono a chiedere e ottenere certificazioni sulla qualità del prodotto vaccino? Perché non si riportano le etichette dei lotti utilizzati per la

somministrazione sui certificati vaccinali? In assenza del lotto, in caso di ritiro dal mercato come fa il genitore del piccolo paziente a sapere cosa è stato somministrato al proprio figlio?

16. Meningite. Esistono meningiti batteriche, virali, e come complicanza da altre patologie. Per cosa proteggono esattamente i due vaccini per meningococco?

17. Perché nonostante in Toscana ci sia altissima copertura vaccinale per i meningococchi, rispetto ad altre regioni italiane, in Toscana ci sono più casi di malattia che in regioni a copertura minore?

18. In Siria è stata appena riconosciuta dall'OMS un'epidemia di polio vaccino-derivata. Perché non viene pubblicizzata spiegando qual è stata la causa e si continua a terrorizzare la popolazione con la minaccia delle malattie portate dagli immigrati, quando come in questo caso l'epidemia è stata causata dal vaccino stesso?

19. Perché non viene esposta la Legge 210/92 che riconosce l'indennizzo per danno da vaccino, pure essendo l'obbligatorietà dell'esposizione prevista ex lege?

20. Ai genitori viene spiegato cosa fare per segnalare autonomamente qualsiasi reazione avversa? Viene spiegato cosa che per reazione avversa l'AIFA intende "qualunque cambiamento dello stato psico-fisico" del bambino dopo la somministrazione del vaccino?

21. Come stanno i bambini non vaccinati in Trentino? Sono fatti studi comparativi su un campione rappresentativo di bambini vaccinati e non per valutare: incidenza patologia allergiche, autoimmuni, malattie neurologiche, frequenza delle assenze da scuola per malattie?

22. Infarix hexa, come da bugiardino, non si può somministrare oltre i 36 mesi. Come si pensa di fare per i bambini più grandi da mettere in regola?

23. Hexyon, Bexsero e gli altri nuovi vaccini a monitoraggio addizionale, se sono ancora in fase appunto di monitoraggio addizionale, quindi di sperimentazione, come fate a valutarne l'opportunità del rischio/beneficio?

24. La riunione dei consiglieri scientifici del CDC del 2013 ha rilevato che le persone vaccinate con il vaccino per la pertosse acellulare, in uso ora nel vaccino combinato, hanno più probabilità di essere infetti e quindi contagiosi rispetto alle persone che non sono state vaccinate. Come vi ponete di fronte a questo studio ufficiale?

27. Qual è la motivazione scientifica dell'esclusione e dell'obbligatorietà quindi del vaccino Hib, quando siamo nell'era della malattia haemophilus influenzae di tipo h?

28. I bambini non vaccinati contro l'epatite B come possono alterare la sicurezza degli spazi pubblici se questa è una malattia trasmissibile tramite flussi ematici e tramite pratiche sessuali? E se l'ammissione nelle scuole è proibita ai non vaccinati (che POTENZIALMENTE potrebbero aver contratto la malattia), perché non è proibita ai bambini che sono portatori CRONICI di epatite B (vedi bambini con madri positive in gravidanza)?

29. Sono stati fatti studi su come la somministrazione di 10/12 antigeni nell'arco di un periodo di tempo strettissimo, con relativi richiami, possano incidere sul sistema immunitario di un neonato? Se sì, me li cita? E se sì, come è possibile se la maggior parte dei vaccini che saranno somministrati sono ancora a monitoraggio aggiuntivo?

30. Nel nuovo decreto legge è stata prevista l'obbligo di vaccinazione per i bambini stranieri non accompagnati. È stata prevista a tal proposito l'effettuazione di titolazione anticorpale previa vaccinazione a carico delle casse statali, proprio come chiedono i genitori italiani per i propri figli, possibilità a questi ultimi negata. Nel caso in cui questi bimbi risultassero immuni ad alcune patologie soggette a vaccinazione, come si pensa di vaccinarli per le restanti, vista l'assenza di vaccini monovalenti?

31. Come ci si può fidare di un piano vaccinale redatto con l'ausilio di un dirigente del Ministero della Salute che siede nel CDA della casa farmaceutica produttrice dei vaccini?