

# Sospensione dell'obbligo vaccinale per l'età evolutiva

INIZIATIVA ANNUNCIATA NELLA GAZZETTA UFFICIALE N. 147 DEL 27 GIUGNO 2018

Ai sensi dell'art. 71 della Costituzione e dell'art. 48, in relazione all'art. 7, della legge 25 maggio 1970 n. 352

*"In Italia, la Regione Veneto (che ha una popolazione di cinque milioni di persone) con la legge regionale n. 7 del 23 marzo 2007 ha sancito la sospensione dell'obbligo vaccinale per l'età evolutiva per tutti i nuovi nati a partire dal 1 gennaio 2008 contro difterite, tetano, poliomielite ed epatite B. In seguito a questa decisione, l'andamento della copertura è attentamente monitorato e un'indagine, condotta nella Regione durante il 2010 sulla coorte di nascita 2008 (prima coorte coinvolta nel cambiamento), ha mostrato un leggero declino dei tassi di copertura vaccinale per tutte le vaccinazioni per le quali c'era l'obbligo prima del 2008. Ciononostante, i livelli rimangono ben sopra l'obiettivo del 95% fissato dal Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale. Un'attenta valutazione di questa esperienza potrebbe portare, nel tempo, a cambiamenti legislativi a livello nazionale."*

Queste parole comparivano il 7 giugno 2012 al "Venice 2010 survey on the ways of implementing national vaccination programmes" pubblicato su Eurosurveillance. Il percorso affrontato in Veneto con la scelta di sospendere l'obbligo di vaccinazione e gestire un'offerta che ha comunque indotto la popolazione regionale a vaccinarsi e a far vaccinare i propri figli senza vincoli legislativi è stato un esperimento normativo che è perdurato per 10 anni. La Regione Veneto, nella totale libertà vaccinale, ha mantenuto coperture vaccinali adeguate e in linea con quelle nazionali. Crediamo che la sperimentazione veneta abbia ottenuto i risultati desiderati, è tempo di estenderla a livello nazionale.

Il Governo ha motivato l'adozione del Decreto Legge del 31 luglio 2017 n. 73 in ragione di un calo delle vaccinazioni, a pregiudizio della cosiddetta "immunità di gregge", una forma di protezione generale indiretta che si verificherebbe con la vaccinazione di una parte significativa di una popolazione (> 95%).

L'immunità di gregge non è tuttavia di per sé un paradigma scientifico incontrovertibile, tenuto conto, tra le altre cose, che:

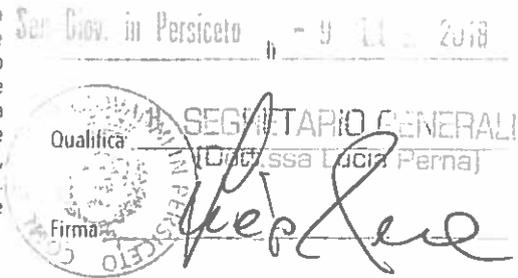
- il concetto è stato sviluppato raccogliendo statistiche di soggetti divenuti immuni dopo aver contratto naturalmente la malattia;
- l'immunità di gregge si rapporta alla specifica contagiosità della malattia e non alla copertura vaccinale, per cui le soglie ottimali varierebbero molto per ogni singola profilassi; con la conseguenza che la soglia del 95% appare del tutto arbitraria (Herd Immunity: History, Theory, Practice - Paul E. M. Fine);
- studi documentano diffusioni di epidemie di malattie causate da soggetti sottoposti alla vaccinazione, nonché in comunità vaccinate ben oltre la soglia del 95%;
- molti Paesi hanno coperture vaccinali per la poliomielite largamente inferiori a quelle italiane, senza che sia stato riportato alcun caso di malattia. L'Europa è stata dichiarata polio-free nel 2002, e l'ultimo caso risale al 1982;
- il vaccino per la difterite conferisce una protezione personale, non è diretto contro il germe, non impedisce la sua circolazione per cui non è in grado di ottenere l'effetto gregge;
- l'epatite B è un virus di natura ematica. L'infezione nella maggior parte dei casi si trasmette con l'uso di droga per via endovenosa con scambio di siringhe, tramite rapporti sessuali non protetti con persone infette;
- il vaccino antipterose attualmente in uso non impedisce la trasmissione del batterio che ne è il responsabile.

Il Decreto Legge del 31 luglio 2017 n. 73 presta il fianco sotto il profilo scientifico a numerose altre critiche. Nonostante quanto raccomandato anche dalla Corte Costituzionale, il nuovo massiccio obbligo vaccinale non prevede l'espletamento di alcun esame sui rischi potenziali di reazioni avverse, una palese lesione del c.d. principio di precauzione. Sono previste dieci vaccinazioni mediante due tipologie di dosi, un esavalente e un quadrivalente. La legge non garantisce in alcun modo l'accesso a vaccini con componenti diversificate e personalizzate (monovalenti), per cui può accadere che chi abbia già contratto la malattia per via naturale debba comunque sottoporsi alle relative vaccinazioni, con un'inutile esposizione ad un rischio di reazioni avverse non giustificato da alcun beneficio per sé e per la comunità. La casistica sulle reazioni avverse non ha val di riferimenti in relazione ad una profilassi vaccinale così estesa soprattutto in un Paese dove la segnalazione delle sospette reazioni avverse raggiunge in alcune regioni percentuali sotto l'1%.

Vi sono nazioni in Europa dove la copertura vaccinale è molto più bassa e comunque diversa che in Italia, e dove alcune vaccinazioni rese obbligatorie in Italia non sono neppure contemplate fra quelle facoltative, senza che nessuno abbia sentito l'esigenza di assumere una misura così cogente. I dati epidemiologici sul morbillo - che sono stati utilizzati come motivazione prevalente per l'approvazione del decreto - hanno registrato focolai che hanno colpito in nettissima prevalenza - al 74% - persone adulte escluse dalla fascia di età 0-16 soggetta all'obbligo di cui al d.l. 73/2017. L'adozione della vaccinazione di massa ha portato come conseguenza una modificazione della epidemiologia della malattia per cui ora vengono colpiti di più adulti e bambini sotto l'anno di età, che sono a maggior rischio di forme più violente.

L'aspetto di maggiore criticità del d.l. 73/2017 è senza dubbio rappresentato dal diniego all'accesso ai servizi educativi per l'infanzia in caso di inadempimento agli obblighi vaccinali. È indubbio che oggi i nostri figli vengono a contatto, nelle strutture scolastiche di ogni ordine e grado, come in tutti gli altri contesti di vita quotidiana, con una coorte di soggetti che non sono stati sottoposti alle vaccinazioni rese obbligatorie dalla legge 119/2017. La frequenza negli asili appare dunque

Spazio riservato all'apposizione del bollo dell'ufficio, della data e della firma (leggibile) da parte del segretario comunale (se vi sono più segretari, quello generale) o del cancelliere capo dirigente la cancelleria (di Tribunale o preferibilmente di Corte d'Appello) Art 7, legge 25 maggio 1970 n. 352, e successive modifiche e integrazioni.



principalmente una misura di sostegno dell'obbligo non supportata da concrete evidenze epidemiologiche, posto che anche in ipotesi di contagi, i nostri bambini anche all'interno degli asili hanno infinite possibilità di venire a contatto con adulti quali maestre, bidelli, cuochi, autisti, personale della pulizia, altri genitori. La fascia di età che va dalla nascita fino ai sei anni è un periodo fondamentale per la formazione, lo sviluppo e la crescita dell'individuo. Non a caso l'art. 1 del D. Leg. 65/2017, riconosce l'importanza, istituisce il sistema integrato di educazione ed istruzione per i bambini e le bambine la cui età va dagli 0 ai 6 anni. La scuola dell'infanzia, secondo quanto sancito dalla legge 53/2003, concorre in particolare all'educazione, allo sviluppo affettivo, psicomotorio, cognitivo, sociale [...]; promuove le potenzialità di autonomia, creatività ed apprendimento; assicura un'effettiva eguaglianza delle opportunità educative, [...]. Per tali notevoli finalità, pur non essendo obbligatoria, la scuola dell'infanzia rientra pienamente nel sistema educativo di istruzione e formazione, non a caso, la progettazione educativo-didattica elaborata dalla scuola dell'infanzia prosegue poi nel grado scolastico successivo, la cui programmazione si innesta necessariamente sulla precedente - formando un curriculum verticale che ha come finalità primaria la formazione dell'individuo.

Il CCNL, da poco sottoscritto, definisce all'art. 24 la scuola come "comunità educante" di dialogo, ricerca, esperienza sociale informata ai valori democratici e finalizzata alla crescita della persona in tutte le sue dimensioni. Ecco perché la scuola non può e non deve escludere, ma deve accogliere tutti senza discriminazione alcuna.

Non esiste in Italia alcuna indagine sui rapporti tra rischi e benefici per il singolo, tenuto conto che ci si sottopone a vaccinazioni per malattie eradicabili (come la poliomielite) o con incidenza bassissima - se non nulla, come il tetano - esponendosi ad un rischio non calcolato di reazioni avverse, che possono portare anche a problematiche gravissime, sino a condurre alla morte.

Ai fini dell'eventuale esenzione dalla vaccinazione per ragioni mediche, complicazioni sanitarie anche gravi o complesse che spesso coinvolgono il sistema immunitario dovranno essere accertate dal pediatra dell'ASL, non potendo le famiglie avvalersi di certificazioni di medici specialisti; gli stessi pediatri che oggi però esitano e indugiano nel mettere per iscritto un differimento e/o un esonero anche nei casi in cui questo sia indicato come prudente e necessario da specialisti, e persino in quei casi in cui la "Guida alle controindicazioni" redatta da Aifa consiglia prudenza. Ciò è da imputare al fatto che si è venuta a creare una sorta di "tabù" intorno alla questione vaccini, e chi osa applicare il semplice principio di precauzione, in relazione a casi clinici particolari, rischia di fatto di veder lesa la propria reputazione. Questo è un aspetto molto problematico che sta gettando nella disperazione centinaia di famiglie che oggettivamente hanno motivazioni concrete per chiedere approfondimenti medici, o che hanno subito effetti avversi da vaccinazioni precedentemente effettuate. Il clima mediatico e politico che si è creato attorno a questo argomento è tale da mettere in serio pericolo la libertà di esercitare la professione medica in coscienza e autonomia. Il ritorno al regime di raccomandazione e non obbligatorietà sortirebbe anche l'effetto di rimettere i medici nella condizione di proporre le vaccinazioni con serenità e con la dovuta obiettività: una pratica medica dunque consigliata, un dialogo costruttivo e non in contrasto, la possibilità di una personalizzazione del trattamento del singolo paziente, senza che il pregiudizio e il timore di ripercussioni entrino in queste dinamiche che dovrebbero essere e rimanere esclusivamente di tipo professionale, medico e scientifico.

Per le cause allo Stato di richiesta di indennizzo a seguito di reazione avversa ai vaccini, il decreto ha introdotto un pesante aggravio costituito dalla necessità di estendere il giudizio anche all'AIFA, che in realtà non avrebbe alcuna legittimazione. Si ritiene che tale previsione sia mirata a precludere in toto la possibilità, costituzionalmente garantita, per i cittadini sfortunati che hanno subito un danno dalle vaccinazioni di accedere agli indennizzi previsti dalla l. 210/92.

Con questa proposta di legge si vuole ribadire l'opportunità di ritornare ad un regime di raccomandazione delle vaccinazioni, supportata da coerenti campagne informative che inducano le famiglie e compiere per i propri figli scelte consapevoli e di responsabilità, sottraendo allo Stato, in assenza di urgenze, scelte che devono competere esclusivamente ai genitori, anche con il supporto di figure mediche libere da condizionamenti politici ed economici, ed ai quali deve essere garantito l'accesso agli esami pre-vaccinali utili ad evidenziare ex ante eventuali predisposizioni a reazioni avverse. La Commissione Parlamentare d'inchiesta "Uranio Impoverito", oltre che suggerire per i nostri militari italiani la somministrazione di massimo cinque vaccini monovalenti, ha previsto una serie di esami pre-vaccinali. Questi esami non sono frutto di elucubrazioni cervelotiche, la Commissione Parlamentare ha semplicemente richiesto alle case farmaceutiche le schede tecniche dei prodotti e l'analisi della copiosa documentazione ha rilevato come fossero ben 22 i test pre-vaccinali suggeriti e disattesi dall'attuale normativa.

A molti mesi di distanza dal dibattito, ormai sopito, che ha interessato il decreto, e con un rinnovato clima politico più attento ai valori liberali della Repubblica, ai diritti fondamentali delle famiglie e ad un corretto confronto scientifico, auspichiamo che si creino le condizioni per una seria ed equilibrata discussione di tutta la materia, improntata a rinsaldare l'alleanza fra lo Stato ed i cittadini sulle scelte consapevoli e libere che interessano la salute. L'Europa stessa, nel redigere la recente ratifica, ha previsto una lotta alla disinformazione e, come acquisito ormai dall'opinione pubblica, il d.l. 73/2017 è arrivato agli onori della cronaca con mistificazioni e falsificazioni mediatiche da parte di organi del governo che hanno aumentato il distacco tra Stato e cittadini. Ricordiamo oltre ai 260 morti di morbillo a Londra dichiarati in svariati programmi televisivi dall'ex