



SENATO DELLA REPUBBLICA

Legislatura 17^a - Aula - seduta n. 856 del 12/07/2017

Discussione sulla conversione in legge del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, recante disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale.

Intervento del Sen. Dott. MAURIZIO ROMANI (Misto-Idv)

Signora Presidente, onorevoli colleghi, il primo punto che volevo prendere in considerazione, da quello che ho sentito negli ultimi interventi, è che considerare coloro che sono in piazza come se fossero tutti no-vax o come soggetti che sono lì per difendere la non vaccinazione è un errore. Coloro che sono in piazza fondamentalmente sono lì per chiedere una libera scelta, perché non capiscono molto bene, come lo capisco poco anch'io, qual è l'utilità di fare 12 vaccinazioni obbligatorie (o anche 13, 11 o 10) nei bambini da zero a sei anni. Un comportamento di questo tipo rischia di far passare alcuni soggetti dalla categoria dei dubbiosi alla categoria degli scettici, come avevamo detto prima; e questo è molto pericoloso.

Paragonare questo anche alla paura per Stamina è un'altra forzatura: su Stamina eravamo tutti d'accordo che fosse una bugia, una truffa, una falsità; sui vaccini, come vedete, c'è un'ampia discussione e non siamo affatto tutti d'accordo, quindi vuol dire, soprattutto sull'obbligatorietà vaccinale, che ci sono dei dubbi. Io cercherò di far capire perché alcuni di noi hanno dei dubbi. Spesso si afferma che coloro che scelgono di non vaccinare i propri figli per motivi di coscienza mettono in pericolo il resto il pubblico e questa è la ragione per porre fine alle esenzioni sui vaccini, attualmente considerate dai legislatori a livello nazionale.

Dovremmo però essere consapevoli che la natura della protezione offerta da molti vaccini moderni - e che comprende la maggior parte dei vaccini raccomandati dal CDC di Atlanta - non è coerente con una tale affermazione. Non tutti i vaccini raccomandati possono impedire la trasmissione della malattia o perché non sono progettati per prevenire la trasmissione di infezione (piuttosto, sono destinati a prevenire i sintomi della malattia) o perché sono per malattie non trasmissibili. Le persone che non hanno ricevuto i vaccini menzionati di seguito non costituiscono minacce più alte per il pubblico in generale rispetto a coloro che hanno ricevuto la vaccinazione.

Ora cercherò di spiegarvi in maniera scientifica il perché. Partiamo dal vaccino del poliovirus inattivato, che non può impedire la trasmissione del poliovirus. Il poliovirus selvaggio è stato inesistente negli Stati Uniti per almeno due decenni. Anche se il poliovirus selvaggio dovesse essere reimportato in viaggio, il vaccino per la polio con IPV (cioè con il vaccino inattivato) non può pregiudicare la sicurezza degli spazi pubblici. L'eradicazione selvatica del poliovirus è attribuito all'uso di un vaccino diverso, che è l'OPV o vaccino per via orale del poliovirus. Nonostante sia in grado di prevenire la trasmissione selvatica di poliovirus, l'OPV è stato gradualmente eliminato e sostituito con l'IPV a causa di problemi di sicurezza. Mi scuso se sono troppo scientifico.

Il tetano non è una malattia contagiosa, quindi la vaccinazione per il tetano (tramite il vaccino combinato DTAP) non può alterare la sicurezza degli spazi pubblici; esso è destinato a rendere solo una protezione personale. Il vaccino toxoide della difterite, incluso anch'esso nel vaccino difterite-tetano-pertosse, non è stato progettato per prevenire la colonizzazione e la trasmissione di *corynebacteriumdiphtheriae*. La vaccinazione per la difterite non può alterare la sicurezza degli spazi pubblici; esso è previsto solo per la protezione personale. Il vaccino per la pertosse acellulare, che è l'elemento finale del vaccino combinato DTAP, ora in uso, ha sostituito il vaccino della pertosse della cellula intera alla fine degli anni Novanta. Un esperimento con l'infezione deliberata di pertosse nei primati ha rivelato che il vaccino non è in grado di prevenire la colonizzazione e la trasmissione di *bordetella pertussis*. La pertosse è una malattia respiratoria altamente contagiosa: i tassi di pertosse negli Stati Uniti sono aumentati e hanno raggiunto i 42.000 casi nel 2012.

Sebbene la rinascita della pertosse non sia completamente compresa, ipotizziamo che i vaccini pertussici acellulari, contenuti nel vaccino trivalente, non riescono a prevenire la colonizzazione e la trasmissione. I babbuini vaccinati con tale vaccino sono stati protetti da gravi sintomi associati alla pertosse, ma non dalla colonizzazione e hanno subito trasmesso la *bordetella pertussis* a contatti non vaccinati. Per confronto, gli animali precedentemente infetti non sono stati colonizzati per infezione secondaria. Quindi, il controllo ottimale della pertosse richiederà lo sviluppo di vaccini migliorati. Facciamo pertanto la ricerca in questa direzione. Inoltre, la riunione del consiglio dei consiglieri scientifici del CDC del 2013 ha rilevato che le persone che sono vaccinate per la pertosse hanno più probabilità di essere infetti e quindi contagiosi rispetto alle persone che non sono vaccinate.

Veniamo ai numerosi tipi di *haemophilus influenzae*. Il vaccino *haemophilus influenzae* B copre solo il tipo B.

L'introduzione di questo vaccino ha inavvertitamente spostato la dominanza del ceppo verso altri tipi di *haemophilus influenzae*, cioè quelli che vanno dalla a alla f. La popolazione generale è vulnerabile alla malattia invasiva più di quanto non fosse prima dell'inizio della campagna di vaccinazione per l'Hib. La discriminazione contro i bambini non vaccinati per Hib, quindi, non ha alcun senso scientifico nell'era della malattia *haemophilus influenzae* di tipo h.

Quanto all'epatite b, si tratta di un *virus* ematico che non si diffonde in ambiente comunitario, specialmente tra i bambini non impegnati in comportamenti a rischio, come la condivisione di aghi o il sesso. Quindi, i bambini vaccinati per l'epatite b non possono alterare in alcun modo significativo la sicurezza degli

spazi pubblici. Inoltre, l'ammissione alla scuola non è proibita per i bambini portatori di epatite b cronica. Pertanto, vietare l'ammissione a scuola a coloro che sono semplicemente non vaccinati e non portatori di epatite b costituirebbe una discriminazione di tipo irragionevole e illogico.

Veniamo ora al morbillo. A tal proposito, cito l'articolo di Poland e Jacobson del 1994, in cui si sostiene che il mancato raggiungimento dell'obiettivo dell'eliminazione del morbillo è un paradosso apparente delle infezioni da morbillo nelle persone immuni. Il paradosso apparente è che quando i tassi di immunizzazione del morbillo aumentano ad alti livelli in una popolazione, il morbillo diventa una malattia di persone immunizzate. Ulteriori ricerche hanno determinato che dietro il paradosso del morbillo vi è una frazione della popolazione chiamata basso *responder* di vaccino. I pazienti con bassa risposta sono coloro che rispondono male alla prima dose del vaccino contro il morbillo. Questi individui montano una debole risposta immunitaria alla successiva vaccinazione e ritornano rapidamente alla piscina di suscettibili entro due-cinque anni, nonostante siano stati completamente vaccinati. La rivaccinazione non riesce a correggere una scarsa risposta, che sembra essere un tratto immunogenico.

Gli studi sull'epidemia di morbillo in Québec, Canada e Cina attestano che persistono focolai di morbillo anche quando la conformità alle vaccinazioni è alla massima clausola, ossia 95-97 per cento, e persino al 99 per cento. Ciò è dovuto al fatto che anche nei pazienti con risposta al vaccino elevato gli anticorpi indotti dal vaccino sono diminuiti nel tempo.

A questo punto, veniamo alle considerazioni sulla sentenza della Corte di giustizia dell'Unione europea, che stabilisce un principio che farà giurisprudenza in tutta l'Unione europea. Nella sentenza si statuisce che non è necessaria la prova medico-scientifica per stabilire un nesso tra la somministrazione di un vaccino e la malattia che colpisce in seguito un paziente, essendo sufficienti indizi purché siano «gravi, precisi e concordanti». Si tratta di un verdetto che permetterà a molti pazienti di intentare causa contro le case farmaceutiche. In pratica, non serve più la prova certa che la patologia sia causata direttamente dalla somministrazione del vaccino. Sono considerati indizi sufficienti da parte del giudice il fatto che la malattia sia insorta a poca distanza dalla vaccinazione e l'assenza di precedenti medici personali o familiari. Quindi, inserire l'obbligatorietà vaccinale da zero a sedici anni per 10 o 12 vaccinazioni con molta probabilità aprirà la strada a numerosi contenziosi di tipo risarcitorio.

C'è da dire un'altra cosa per me fondamentale, in quanto medico. Questo provvedimento coercitivo mina profondamente il rapporto tra medico e paziente, che è basato soprattutto sulla fiducia, da parte del paziente, che il medico consigli sempre ciò che, in quel preciso momento, ritiene più utile per il paziente e il suo benessere.

Le motivazioni che spesso inducono i genitori a ritardare le vaccinazioni o a non vaccinare indicano spesso nell'età troppo precoce del bambino la causa principale, considerando questa età come vulnerabile e troppo suscettibile agli eventi avversi.

Un'altra causa importante è la mancata comunicazione oppure una comunicazione troppo superficiale da parte degli operatori sanitari dei centri

vaccinali, che fanno riferimento solo ai vantaggi e non parlano mai dei possibili rischi avversi. Tutto questo aumenta la diffidenza da parte dei genitori.

Infine la trasformazione delle vaccinazioni facoltative in obbligatorie costringerà a sottoporre i bambini ad una dose massiccia di vaccini, senza alcuna possibilità di una diagnostica prevaccinale, con conseguente incremento delle reazioni avverse che, secondo l'AIFA, solo nel 2013, per l'esavalente sono stati 1.343 di cui 141 gravi. È utile rammentare che le reazioni avverse ai farmaci (non solo ai vaccini) sono state indicate nel 2008 come la quinta maggiore causa di mortalità ospedaliera in Europa.

Resta l'impossibilità, poi, di ricorrere a vaccini in forma singola e l'indisponibilità sul mercato dell'antidifterico se non abbinato ad altri vaccini.

Su «PubMed», alla voce tossicità da vaccini, effetti nocivi dei vaccini o effetti collaterali dei vaccini otteniamo, rispettivamente, oltre 5.000, oltre 30.000 e oltre 33.000 articoli scientifici.

Risulta quindi evidente, da tutto quello che ho detto, che l'unica vera base scientifica che è presente in questo decreto è che scientificamente, visto che non esiste al momento nessuna precedente ricerca sulla somministrazione di 10 o 12 vaccinazioni obbligatorie per tutti i soggetti non vaccinati nella fascia di età zero-sedici anni, il Ministero della salute, in accordo con l'Istituto superiore di sanità o viceversa, ha deciso di fare un'esperienza di massa su tutti i bambini italiani e, alla fine di questa sperimentazione, ci daranno i dati scientifici solidi, con i numeri precisi di eradicazione eventuale di malattie contagiose e quanto questo è costato in eventi avversi più o meno gravi. Prima della fine di questa sperimentazione non possiamo avere risposte certe a nessuna di queste domande, perché, scientificamente parlando, è alla fine che avremo la risposta; prima siamo nel campo delle ipotesi da verificare attraverso la ricerca.

Io, come essere umano, non mi considero un mezzo per la realizzazione di un progetto sanitario ma il fine di questo processo.

Purtroppo tutte le reazioni *post* vaccinali vengono negate, in quanto dovute a sfortunate coincidenze. In Giappone quando hanno spostato le vaccinazioni a due anni si sono ridotte notevolmente le morti in culla. Può essere un caso, forse, non lo so.

L'esavalente è approvato fino a trentasei mesi, quindi se lo rendiamo obbligatorio fino a sedici anni non abbiamo alcuna sperimentazione.

A questo punto vi spiego perché non sono un no vax. Perché una parte consistente di chi si dichiara no vax è alleato con - e a volte utilizzato da - quel bacino di cittadini o di popolo che vedono nello Stato un nemico da abbattere, una realtà ostile da cui difendersi. In tutto questo i bambini sono diventati il campo di battaglia: «Giù le mani dai nostri figli», come è già successo al Family day.

L'anti Stato fa parte della storia d'Italia ed ora è la volta dei genitori, tutto questo scatenato dalle pretese di un controllo totale da parte dello Stato e, dall'altro lato, una pretesa uguale da parte delle famiglie. Ecco che lo Stato è visto come un'autorità da cui difendersi, quando il nostro compito dovrebbe essere quello di renderlo una realtà a cui tutti partecipano. Non agire in questa direzione porta solamente alla vittoria delle piccole identità, delle piccole comunità, contro la grande comunità dello Stato.

Il vero paradosso è che sono costretto a parlare di questo, non per giustificare i giusti interventi a favore di una comunità economica e sociale, ma per una comunità di tipo sanitario. In pratica, lo Stato interviene perché una società non vaccinata è pericolosa. Se ci limitiamo a questa affermazione però non sapremo qual è il livello del pericolo e quali sono le strategie da mettere in atto per ridurre o eliminare questo pericolo. Meglio ancora se queste strategie vengono condivise e non risultino impositive.

Ho sentito molte volte parlare il Ministro e il direttore dell'Istituto superiore di sanità di un bellissimo esempio dato dal governatore della California per alzare il livello di copertura vaccinale per il morbillo di 5 punti percentuali in due anni, attraverso l'obbligatorietà vaccinale.

A parte la mancanza di dati scientifici a sostegno di questa tesi (e ciò di per sé è già grave), forse ci siamo dimenticati che stiamo parlando della nazione che più di tutte le altre è fondata su una ontologica diffidenza verso lo Stato e sul diritto costituzionale dei suoi cittadini a ribellarsi all'autorità centrale. Siamo quindi di fronte ad una nazione la cui base filosofica si basa sul principio della sfiducia nei confronti dello Stato - ciò è molto diverso dal nostro modo di pensare - e anche nella sfiducia verso le case farmaceutiche, che in America hanno falsificato i dati clinici sull'affidabilità degli oppioidi nella terapia del dolore. Tale truffa è alla base dell'abuso di tali sostanze, con il conseguente aumento di decessi da overdose negli Stati Uniti: oltre 60.000 nel 2016. Non dimentichiamo, infine, che il cospirazionismo è l'altra faccia, deformata, di una sana diffidenza nei confronti dello Stato.

Per finire, come non ricordare in questo percorso le perle del professor Burloni, che insulta le persone sul suo profilo Facebook e su Twitter e che viene acclamato da esponenti del Governo - così è stato detto - come "l'untore dei no-vax". Burloni è arrivato a dire che: «Tutti i Paesi utilizzano lo schema vaccinale proposto da De Lorenzo... Quindi se ha preso una tangente l'ha presa per fare la cosa giusta». Non credo che questa affermazione abbia bisogno di commenti. Cito un'altra perla di saggezza: «Siete solo un branco di somari raglianti. Facebook vi ha illuso di contare qualche cosa con la vostra mente atrofizzata e con il vostro italiano claudicante. Invece non contate nulla, dovete solo essere messi in condizione di non nuocere» (e non oso pensare come) «La scienza non è democratica». A questo punto mi spiace dirvelo, ma se vi fidate ciecamente - anzi, direi come professione di fede - della scienza di tali scienziati, avete davvero un serio problema.