Paolo Bellavite. Vaccini sì, obblighi no: la prospettiva della nostra Costituzione

Primo nella classifica bestseller di Ibs del settore "Medicina", nell'ambito di un dibattito infuocato in Italia sull'obbligatorietà dei vaccini Paolo Bellavite offre nel libro 'Vaccini sì, obblighi no' un contributo chiaro, completo, nell'ottica della Costituzione italiana.

Autore del libro 'Vaccini sì, obblighi no', volume assai interessante, **Paolo Bellavite** è autore di oltre 250 pubblicazioni scientifiche, oltre 140 delle quali citate nella banca dati PubMed, e diversi libri pubblicati anche all'estero, dagli Usa al Brasile.
Il titolo per esteso del libro che è balzato al **numero uno dei bestseller di Ibs**nel settore 'medicina' è 'Vaccini sì, obblighi no. Le vaccinazioni pediatriche tra evidenze scientifiche e diritti previsti nella costituzione italiana'. Qui spiega la sua posizione: i vaccini sono utili mezzi di prevenzione delle malattie infettive e vanno raccomandati nell'ambito di un consiglio terapeutico che prevede il consenso informato del paziente o dei genitori. Tuttavia,

l’imposizione di vaccini all’intera fascia pediatrica della popolazione desta perplessità per varie ragioni di tipo tecnico-scientifico, essendovi la possibilità che si riveli inutile al fine della salute della collettività o persino controproducente.
Poiché **la Costituzione tutela la salute del singolo e l’interesse della collettività**, ciò che va verificato nel concreto è in primo luogo se l’imposizione di un determinato trattamento sanitario sia veramente necessaria e, in subordine, se questo trattamento non presenti delle conseguenze che, per il prolungarsi dell’effetto nel tempo e per l’entità delle stesse, eccedano una normale e tollerabile intensità.
Queste problematiche sono affrontate, nel libro, utilizzando le più recenti conoscenze di **epidemiologia, immunologia e patologia generale**. I principali filoni di studio di Bellavite e collaboratori hanno riguardato difatti gli aspetti molecolari e cellulari dell’infiammazione, con particolare riguardo a struttura, biochimica e funzione delle cellule del sangue, con competenze che spaziano dalla nutraceutica alla storia della medicina e alla bioetica.

Le caratteristiche dei vaccini della legge 119/17

Sommario di alcune caratteristiche dei 10 vaccini della legge 119/17

Vaccino	Raccomandabile per protezione individuale*	Allarme epidemico	Indispensabile per superare la soglia del «gregge»	Problemi epidemiologici
Tetano	Si	No	**No**	
Difterite	Si	No	**No**	
Pertosse	Si	No	**No**	Vaccinati portatori
Polio	Si	No	**Forse** (non accertato)	
Epatite B	Si Utile agli esposti	No	**No** (non per i bambini)	
***Haemophilus Influenzae* B**	Si	No	**Forse** (non accertato)	Emergono ceppi non coperti dal vaccino
Morbillo	Si	Si Non molto grave	**Forse** (solo vaccinando anche gli adulti)	Spostamento età di comparsa
Rosolia	Si, in gestanti	No	**Si**	
Parotite	Si	No	**Forse** (solo vaccinando anche gli adulti)	Spostamento età di comparsa
Varicella	Si	No	**Si**	Rischio Herpes Zoster

***Qui non si considera il rapporto benefici/rischi da valutarsi in ciascun caso individuale**

Professor Bellavite, il suo libro è stato feroce mente criticato, con attacchi

pe
rs
on
al
i
an
ch
e
pe
sa
nt
i,
da
pe
rs
on
e
–
in
cl
us
i
al
cu
ni
co
ll
eg
hi
–
ch
e
ha
nn
o
am
me

ss
o
di
no
n
av
er
lo
ne
pp
ur
e
le
tt
o,
e
pe
r
co
nt
ro
el
og
ia
to
co
me
un
a
“r
iv
el
az
io
ne
”
da

cittadini – segnatamente, genitori – fermamente contrari ai vaccini per partit

o pr es o. Co sa si se nt e di ri sp on de re ag li un i e gl i al tr i?
A ch i mi cr it ic a se nz a

ne
an
ch
e
le
gg
er
e
ci
ò
ch
e
sc
ri
vo
,
no
n
ho
da
vv
er
o
nu
ll
a
da
di
re
.
Ai
ci
tt
ad
in
i
in

te
re
ss
an
ti
a
qu
es
ti
te
mi
,
pa
rl
o
og
ni
gi
or
no
so
pr
at
tu
tt
o
tr
am
it
e
i
so
ci
al
ne
tw
or

k,
e
fa
ce
nd
ol
o
mi
so
no
re
so
co
nt
o
ch
e
i
ge
ni
to
ri
co
nt
ra
ri
ai
va
cc
in
i
“p
er
pa
rt
it
o

preso” sono pochissimi; la gran parte di coloro che sono “esitanti” oppure “critici

”
verso i vaccini lo sono di ventati per esperienze negative di tipo personale o

per
r
es
se
re
ve
nu
ti
a
co
no
sc
en
za
di
ta
li
cr
it
ic
it
à
da
al
tr
i,
e
se
mp
li
ce
me
nt
e
vo
gl
io

no
de
ll
e
ri
sp
os
te
.
Le
gr
an
di
as
so
ci
az
io
ni
de
i
“f
re
e-
va
x”
–
ch
e
pu
rt
ro
pp
o
te
nd
on

o
fa
ci
lm
en
te
a
di
ve
nt
ar
e
al
fi
er
i
de
i
“n
o-
va
x”
–
so
no
so
rt
e
pe
r
tu
te
la
re
e
so
st

en
er
e
le
ca
us
e
di
ri
sa
rc
im
en
to
di
co
lo
ro
ch
e,
a
to
rt
o
o
a
ra
gi
on
e,
ri
te
ng
on
o
di
av

er
av
ut
o
da
nn
i
da
va
cc
in
az
io
ne
.
In
qu
es
to
sc
en
ar
io
,
un
a
co
sa
è
ce
rt
a:
la
le
gg
e
vo

lu
ta
da
l
mi
ni
st
ro
Lo
re
nz
in
no
n
ha
ce
rt
o
ri
so
lt
o
il
pr
ob
le
ma
de
gl
i
“e
si
ta
nt
i”
,
ma

in
ve
ce
lo
ha
ac
ut
iz
za
to
,
ha
da
to
ul
te
ri
or
i
ar
go
me
nt
i
di
pr
ot
es
ta
pe
r
qu
es
ti
gr
up
pi

di
pe
rs
on
e.
**Qu
an
do
sc
ri
ve
–
no
n
se
nz
a
ra
gi
on
i
a
su
pp
or
to
–
ch
e
la
si
tu
az
io
ne
it
al**

ia
na
no
n
è
a
su
o
av
vi
so
ta
le
da
ri
ch
ie
de
re
un
De
cr
et
o
pe
r
l’
ob
bl
ig
at
or
ie
tà
di
ce
rt

i
va
cc
in
i,
in
qu
an
to
no
n
vi
so
no
st
at
e
–
né
vi
so
no
al
l’
or
iz
zo
nt
e
–
de
ll
e
ep
id
em
ie

,
non
consider
a che
tali epidemie non hanno avuto luogo proprio grazie al fatt

o
che
la
copertura vaccinale è stata in passato molto alta? Molti specialist

i
af
fe
rm
an
o
“M
eg
li
o
pr
ev
en
ir
e,
ch
e
co
rr
er
e
ai
ri
pa
ri
qu
an
do
gl
i
os
pe
da
li
so
no
sa

turid’infetti”

… Per quanto riguarda la prima parte della domanda, una cosa è ce

rt
a:
l’
un
ic
a
“e
pi
de
mi
a”
ne
gl
i
ul
ti
mi
ci
nq
ue
an
ni
è
st
at
a
qu
el
la
de
l
20
17
,
di
mo
rb

il
lo
,
ch
e
ha
in
te
re
ss
at
o
me
no
di
5.
00
0
it
al
ia
ni
ed
ha
to
cc
at
o
l’
ap
og
eo
in
un
a
se
tt

imana in aprile, quando si sono ammalati circa 200 italiani, di cui solo circa 50

bambini. Quindi, la più "grave" di tutte le epidemie degli ultimi anni (a parte l'

influenza, ovviamente) ha interessato almassimo unbambino per settimana ogni

milione di abitanti, qualcuno di più a Roma, qualcuno di meno a Milano. Qualche

Regione è stata più coinvolta (Lazio, Piemonte, Abruzzo), altre meno (Vald’

Aosta, Puglia, Molise), senza alcuna correlazione col numero dei vaccinati. Come

morbilità elevata (circa 50,000 casi/anno) esiste anche la varicella, che però è

molto meno grave del morbillo ed il cui vaccino ha peraltro dei suoi particolari

problemi. Nel mio libro ho affrontato analiticamente la questione dell'efficac

ia
de
i
di
ve
rs
i
va
cc
in
i
ne
ll
a
pr
ev
en
zi
on
e
de
ll
e
ep
id
em
ie
.
Ce
rt
o
ch
e
è
me
gl
io

prevenire che curare, sono io il primo a dirlo. Quello che contesto è la utilità,

a
ta
l
fi
ne
,
di
un
ob
bl
ig
o
ge
ne
ra
li
zz
at
o
pe
r
10
va
cc
in
i
im
po
st
o
al
la
so
la
fa
sc
ia

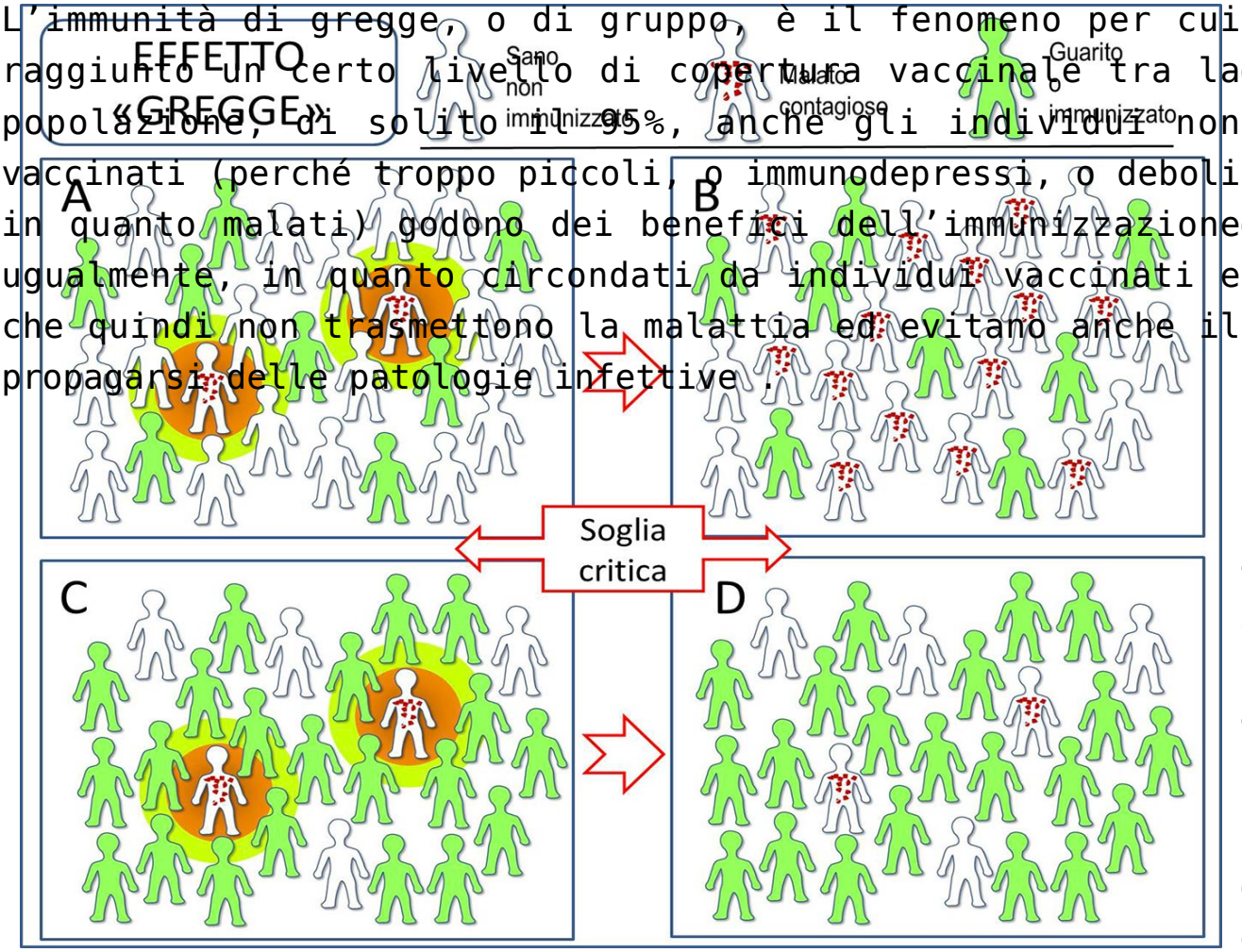
pe
di
at
ri
ca
,
co
n
–
e
qu
es
to
è
as
su
rd
o
–
sc
ap
pa
to
ie
co
mu
nq
ue
co
n
pa
ga
me
nt
o
de
ll

a
sa
nz
io
ne
.
A
ne
ss
un
o
è
vi
et
at
o
va
cc
in
ar
si
,
an
zi
è
co
ns
ig
li
ab
il
e
fa
rl
o:
il
pi

anovaccinale avevaperso già previsto la gratuità. Il Veneto, senza obblig

hidinessuntipo, aveva le più alte coperture.

L'immunità di gregge, o di gruppo, è il fenomeno per cui raggiunto un certo livello di copertura vaccinale tra la popolazione, di solito il 95%, anche gli individui non vaccinati (perché troppo piccoli, o immunodepressi, o deboli in quanto malati) godono dei benefici dell'immunizzazione ugualmente, in quanto circondati da individui vaccinati e che quindi non trasmettono la malattia ed evitano anche il propagarsi delle patologie infettive .



I dubbi di costituzionalità sul Decreto Vaccini dalle espressine nel libro paio

no
or
ma
i
su
pe
ra
ti
da
ll
a
re
ce
nt
e
pu
bb
li
ca
zi
on
e
de
ll
e
mo
ti
va
zi
on
i
de
ll
a
co
rt
e

costituzionale. Da ricercare attento a questa tematica, come commentata la deci

sione della Corte? Ho scorso velocemente il lungo documento. Vi sono riportate in

maniera meticolosa le motivazioni dell'Avvocatura della Regione Veneto e dial

tr
i
ri
co
rr
en
ti
e
po
i
qu
el
le
,
op
po
st
e,
de
ll
’A
vv
oc
at
ur
a
de
ll
o
St
at
o.
Al
la
fi
ne
,

la Corte sposa la versione della Avvocatura dello Stato. Inestrema sintesi, seco

nd
o
la
Co
ns
ul
ta
no
n
è
“i
rr
ag
io
ne
vo
le
”,
ne
ll
’a
tt
ua
le
co
nt
es
to
e
al
lo
st
at
o
“d
el
le

condizioni epidemiologiche e delle conoscenze scientifiche”, l’intervento del

legislatore che “ha ritenuto di dover raffor zare la coge nza degli strumenti de

ll
a
pr
of
il
as
si
va
cc
in
al
e”
.
Ma
,
co
nc
lu
de
la
Co
rt
e,
“n
ul
la
es
cl
ud
e
ch
e,
mu
ta
te
le
co

nd
iz
io
ni
,
la
sc
el
ta
po
ss
a
es
se
re
ri
va
lu
ta
ta
e
ri
co
ns
id
er
at
a”
.
In
pr
at
ic
a,
ha
da
to

una lettura politica in cui prevale la tesi dello Stato. La motivazione per cui

sa
re
bb
e
le
gi
tt
im
a
la
im
po
si
zi
on
e
di
un
a
vo
lo
nt
à
st
at
al
e
in
ma
te
ri
a
di
va
cc
in
i

si
ba
se
re
bb
e,
se
mp
li
fi
ca
nd
o,
su
l
fa
tt
o
ch
e
lo
St
at
o
st
ab
il
is
ce
i
Li
ve
ll
i
Es
se
nz

ia
li
di
As
si
st
en
za
(L
EA
),
i
qu
al
i
a
lo
ro
vo
lt
a
co
mp
re
nd
on
o
i
va
cc
in
i
gr
at
ui
ti
.

Ergo, sarebbe legittimata anche la decisione di imporli per legge. Quello che

era un “diritto” e prevedeva comunque un consenso altrattamento sanitario (LEA

), diventa un “dovere”, in cui il consenso è un “optional”. Sul piano medico-sc

ie
nt
if
ic
o,
va
os
se
rv
at
o
ch
e
le
co
si
dd
et
te
“c
on
di
zi
on
i
ep
id
em
io
lo
gi
ch
e
e
le
co
no

scenze scientifiche” fatte proprie dalla Corte sono quelle descritte dalla Av

vo
ca
tu
ra
de
ll
o
St
at
o,
la
qu
al
e
ov
vi
am
en
te
ri
po
rt
a
il
pa
re
re
de
l
Mi
ni
st
er
o
de
ll
a

Salute, che è l’ente che ha proposto il Decreto. Un perfetto corto-circuito di auto

-
referenzialità.
Circa l’affidabilità di questi dati, vendutici come incontrove

rt
ib
il
i,
ba
st
a
ri
co
rd
ar
e
ch
e
i
ve
rt
ic
i
sa
ni
ta
ri
ha
nn
o
di
ch
ia
ra
to
ri
pe
tu
ta
me
nt

e
ch
e
in
In
gh
il
te
rr
a
ne
gl
i
an
ni
sc
or
si
c’
er
an
o
st
at
i
ce
nt
in
ai
a
di
mo
rt
i
di
mo
rb

il
lo
,
co
sa
as
so
lu
ta
me
nt
e
fa
ls
a,
ha
nn
o
po
i
la
nc
ia
to
l’
al
la
rm
e
de
l
mo
rb
il
lo
in
It

al
ia
so
st
en
en
do
ch
e
“l
’e
pi
de
mi
a”
er
a
do
vu
ta
al
ca
lo
di
co
pe
rt
ur
e
(c
al
o
ch
e
è
st
at

o minimo, e solo per due anni), prevede endoche le Regioni con bassa copertura

sa
re
bb
er
o
st
at
e
le
pi
ù
a
ri
sc
hi
o,
co
sa
ch
e
no
n
si
è
ve
ri
fi
ca
ta
,
st
im
an
do
67
0.
00

0 bambini suscettibili (quando poi se ne sono ammalati meno di 1000 in tutto l’anno

)
e
previsto una recrudescenza dell'epidemia in settembre, che non c'è stata.

E il morbillo, in pratica, è l’unica emergenza con cui si giustificherebbe l’ob

bl
ig
o
di
mo
lt
ep
li
ci
in
ie
zi
on
i
di
10
va
cc
in
i
ai
so
li
ba
mb
in
i,
tr
a
cu
i
l’
ep
at
it
e
B

del
De
Lo
re
nz
o,
pe
na
la
es
cl
us
io
ne
da
sc
uo
la
de
i
pi
ù
pi
cc
ol
in
i
o
un
a
mu
lt
a
ai
ge
ni

to
ri
de
i
pi
ù
gr
an
di
,
la
qu
al
e
mu
lt
a
pe
r
le
gg
e
es
ti
ng
ue
re
bb
e
il
pe
ri
co
lo
ep
id
em

ico. Ebbene, quando uno Stato basale proprie decisioni in campo di politica sani

ta
ri
a
su
de
ll
e
bu
gi
e,
a
mi
o
av
vi
so
ab
bi
am
o
de
i
se
ri
pr
ob
le
mi
.
Le
i
cr
it
ic
a
la
sc

el
ta
de
ll
’I
ta
li
a
ch
e
ha
in
te
rp
re
ta
to
le
li
ne
e
gu
id
a
eu
ro
pe
e
su
i
va
cc
in
i
co
me
“u

n’
es
te
ns
io
ne
de
ll
’o
bb
li
ga
to
ri
et
à”
,
me
nt
re
so
no
di
ve
rs
i
i
pa
es
i
eu
ro
pe
i
do
ve
da

6
a
11
vaccini
sono
obbligatori,
e
in
Finlandia
–
dove
pure
non
sussistel’
obbl
ig

atorietà, questa è richiesta a a gran voce da un movimento di genitori preoccupati

per
ri
schi
interminidisalutepubblica.
Comecommenta?
Alivello europeo es

istono precise strategie coordinate di contenimento delle infezioni mediante i

pi
an
i
va
cc
in
al
i.
Gl
i
ob
ie
tt
iv
i
e
i
me
to
di
di
ta
li
pi
an
i
so
no
en
un
ci
at
i
ne
ll
’”
Eu

ro
pe
an
Va
cc
in
e
Ac
ti
on
pl
an
”
20
15
-2
02
0,
em
an
at
o
da
ll
a
se
zi
on
e
eu
ro
pe
a
de
ll
’O
MS

. Gli obiettivi sono cinque: 1) Indicare la immunizzazione come priorità; 2) Le pe

rs
on
e
ca
pi
sc
on
o
il
va
lo
re
de
ll
’i
mm
un
iz
za
zi
on
e
e
do
ma
nd
an
o
la
va
cc
in
az
io
ne
;
3)

I
be
ne
fi
ci
so
no
eq
ua
me
nt
e
es
te
si
a
tu
tt
a
la
po
po
la
zi
on
e;
4)
Fo
rt
i
si
st
em
i
di
im
mu

nizzazione sono parte di un sistema sanitario efficiente;
5) I programmi di immu

nizzazione hanno adeguatifinanziamenti e prodotti di alta qualità. Di particolar

e
interesse è l’obiettivo “2” dove apparechiarissimo che la vaccinazione sia

una
“richiesta”
da parte delle persone.
L’indicatore del progresso di tale obie

tt
iv
o
è
“l
a
pe
rc
en
tu
al
e
di
Pa
es
i
ch
e
ha
nn
o
sv
il
up
pa
to
un
pi
an
o
di
co
mu
ni
ca
zi
on

e
in
ca
so
di
un
a
ep
id
em
ia
”,
va
le
a
di
re
la
ca
pa
ci
tà
di
me
tt
er
e
in
at
to
ad
eg
ua
ti
pr
og
ra

mm
i
di
in
fo
rm
az
io
ne
pe
r
fr
on
te
gg
ia
re
de
gl
i
au
me
nt
i
di
ma
la
tt
ie
in
fe
tt
iv
e
pr
ev
en

ibili
col
vaccino, ed è bene ricordare che l'ultima campagna di informazione e se

nsibilizzazione in Italia data 14 anni fa. Alla fine (anno 2020) ci si pone come obie

tt
iv
o
fi
na
le
ch
e
“t
ut
ti
i
53
Pa
es
i
ab
bi
an
o
un
pi
an
o
di
co
mu
ni
ca
zi
on
e”
.
Tu
tt
o
il

programma europeo è basato sulla informazione e la responsabilizzazione del ci

tt
ad
in
o;
in
ne
ss
un
a
pa
rt
e
de
l
pr
og
ra
mm
a
si
pa
rl
a
di
ob
bl
ig
hi
va
cc
in
al
i
da
in
tr
od

ur
re
.
L’
Eu
ro
pa
do
ma
nd
a
ch
e
si
or
ga
ni
zz
in
o
pr
og
ra
mm
i
di
in
fo
rm
az
io
ne
ai
ci
tt
ad
in

i
su
i
be
ne
fi
ci
e
(c
os
a
ch
e
in
It
al
ia
pa
re
un
a
be
st
em
mi
a
so
lo
a
di
rs
i)
su
i
ri
sc
hi

dei vaccini, particolarmente per ciò che concerne la possibilità di fronteggia

regli “outbreaks” (eventualiaumenti epidemici di malattie infettive prevenib

il
i
co
l
va
cc
in
o)
.
Qu
al
cu
no
ha
so
ll
ev
at
o
il
du
bb
io
ch
e
le
de
ci
si
on
i
in
al
cu
ni
St
at

i
membri possano essere “influenzate” da altre fonti e altri criteri, con vari

“canali” attraverso cui le politiche vaccinali possono essere condizionate; al

netto di questo servazioni malizioso, pare più tosto evidente che la strategia

dell’obbligo decisa in Italia e in alcuni altri Paesi è contraria a quanto deciso e

raccomandato a livello europeo. **I vaccini sono farmaci, possono quindi presenta**

re
de
gl
i
ef
fe
tt
i
co
ll
at
er
al
i.
Pu
r
tu
tt
av
ia
,
la
fr
eq
ue
nz
a
di
ef
fe
tt
i
av
ve
rs
i
sc

ie
nt
if
ic
am
en
te
do
cu
me
nt
at
i
e
be
n
in
fe
ri
or
e
a
mo
lt
i
de
i
pi
ù
co
mu
ni
fa
rm
ac
i
in

commercio. Come mai allora questa "ipersensibilità" sui temavaccini? Il discorso

sa
re
bb
e
lu
ng
hi
ss
im
o
e
de
li
ca
to
,
ce
rc
o
di
ri
as
su
me
rl
o
in
tr
e
pu
nt
i.
Un
o.
I
va
cc

in
i
no
n
so
no
fa
rm
ac
i
in
se
ns
o
st
re
tt
o,
pe
rc
hé
i
fa
rm
ac
i
ve
ng
on
o
da
ti
a
pe
rs
on
e

che
già
hanno
una
sofferenza
che
cercano
col
farmaco
di
guarire
o
di
alleviare

arla, mentre i vaccini vengono data a persone sane (nel nostro caso bambini sani

ss
im
i)
ch
e
po
tr
eb
be
ro
tr
ar
re
un
be
ne
fi
ci
o
da
ll
a
so
mm
in
is
tr
az
io
ne
de
l
va
cc
in
o
st

esso. Un eventuale effetto avverso del farmaco viene pertanto “messo nel cont

o”
di
un
ce
rt
o
o
qu
as
i
ce
rt
o
be
ne
fi
ci
o,
me
nt
re
pe
r
il
va
cc
in
o
è
vi
st
o
co
me
un
a
“m

al
ed
iz
io
ne
”
e
sp
es
so
è
ac
co
mp
ag
na
to
da
l
se
ns
o
di
co
lp
a
de
l
ge
ni
to
re
ch
e
ha
po
rt

at
o
il
bi
mb
o
a
va
cc
in
ar
si
.
Du
e.
La
va
cc
in
ov
ig
il
an
za
è
es
tr
em
am
en
te
ca
re
nt
e,
pe
rc

hé
le
se
gn
al
az
io
ni
di
da
nn
i
da
va
cc
in
o
no
n
so
no
ob
bl
ig
at
or
ie
e
pe
rt
an
to
mo
lt
i
ca
si

inevitabilmente sfuggono: nè prova la enorme differenza di segnalazioni tra le

diverse Regioni italiane. Tre. Anche se i vaccini sono sotto la “giurisdizione

”
dell’AIFA, la registrazione di questi prodotti farmaceutici seguendo le vie “f

acilitate”, nel senso che non è richiesta né la prova di efficacia “sul campo”

(studio clinico randomizzato che studi i casi di malattia e di effetti avversi

casi
nel
gru
ppo
vac
cin
ato
ri
spe
tto
al
non
vac
cin
ato
)
,
né
la
pro
va
di
far
mac
oci
ne
et

ica (quanto materiale è assorbito, dovevaa finire nel corpo, quando viene elim

in
at
o)
.
In
pr
es
en
za
di
qu
es
te
in
ce
rt
ez
ze
,
è
im
po
ss
ib
il
e
ra
ss
ic
ur
ar
e
co
n
pr
ov
e

in
co
nf
ut
ab
il
i
co
lo
ro
ch
e
ha
nn
o
de
i
du
bb
i.
Te
ng
o
a
di
re
ch
e
qu
es
to
è
in
pr
im
is
un

problema dei medici di famiglia e dei pediatri, i quali da una parte sono bene co

ns
ci
di
qu
es
te
in
ce
rt
ez
ze
e
da
ll
’a
lt
ra
no
n
po
ss
on
o
di
rl
o
ai
lo
ro
as
si
st
it
i,
pe
rc
hé

ri
sc
hi
er
eb
be
ro
pr
ov
ve
di
me
nt
i
di
sc
ip
li
na
ri
e
an
ch
e
l’
ev
en
tu
al
e
ra
di
az
io
ne
da
ll

’Albo dei medici. **Quali potrebbero essere a suo avviso le strategie più efficaca**

cialternativeall'obbligatorietà?
Se si volesse veramente agire con razional

ità
e
con
un
sistema
“evidence-based”,
si dovrebbe riprendere il metodo del Vene

to
,
che
in
10
anni
di
esperienza
ha
dato
ottimi
risultati:
informazione
(a
i
medici
e

ai
ge
ni
to
ri
),
an
ag
ra
fi
va
cc
in
al
i
e
fa
rm
ac
ov
ig
il
an
za
ef
fi
ci
en
ti
.
Si
di
ce
ch
e
no
n

tutte le Regioni sarebbero pronte a utilizzare tale metodo, in quanto avrebbero

dei sistemi sanitari più arretrati. Ammesso che ciò sia vero, e in tal unica si

lo
è,
si
deve
rendere
migliori
i
sistemi
sanitari
,
non
far
pagare
al
cittadino
la

loro inefficienza. Un altro aspetto importante riguarda la produzione di vaccini

singoli, e la ricerca attiva per vaccini migliori, vale a dire di maggiore durata

sotto il profilo della copertura. **Le i conferma l’importanza di vaccini qualiqu**

el
li
pe
r
la
po
li
om
ie
li
te
,
il
te
ta
no
e
la
di
ft
er
it
e,
fo
nd
am
en
ta
li
pe
r
la
sa
lu
te
pu
bb

licadi interepopolazioni. Attualmente – sempre a seguito delle modalità attrav

er
so
le
qu
al
i
si
è
co
st
ru
it
o
qu
es
to
ac
ce
so
di
ba
tt
it
o
–
gr
up
pi
di
ge
ni
to
ri
si
di
co
no

completamente contraria a qualunque tipo di vaccino. Nell’ultimo anno in particol

ar
e
pa
re
es
se
re
st
at
o
sc
av
at
o
un
“s
ol
co
”
tr
a
fa
vo
re
vo
li
e
co
nt
ra
ri
al
le
po
li
ti
ch

e di obbligatorietà vaccinale e ai vaccini stessi, senza distinzione. Come comm

en
ta
qu
es
ta
si
tu
az
io
ne
e
co
me
sa
re
bb
e
po
ss
ib
il
e
se
co
nd
o
Le
i
ri
pr
is
ti
na
re
qu
el
ra

pporto di fiducia tra cittadini e classe medica, dopo una così forte “polarizza

zione” del dibattito?

La polarizzazione del dibattito è iniziata con le radiazio

ni
de
i
me
di
ci
“d
ub
bi
os
i”
e
si
è
ac
ce
nt
ua
ta
en
or
me
me
nt
e
do
po
la
in
tr
od
uz
io
ne
de
ll
’o

bb
li
go
di
le
gg
e.
Sa
rà
mo
lt
o
di
ff
ic
il
e
to
rn
ar
e
in
di
et
ro
e
re
cu
pe
ra
re
la
fi
du
ci
a
de

i
ci
tt
ad
in
i
co
nt
ra
ri
ai
va
cc
in
i
ne
ll
e
is
ti
tu
zi
on
i
sa
ni
ta
ri
e
e
ne
i
lo
ro
pe
di
at

ri
.
L’
un
ic
a
vi
a
se
co
nd
o
me
,
è
qu
el
la
tr
ac
ci
at
a
da
l
Ve
ne
to
,
in
cu
i
le
co
se
fu
nz

io
na
va
no
be
ne
pu
r
in
pr
es
en
za
di
un
10
-1
2%
di
fa
mi
gl
ie
ch
e
va
cc
in
av
an
o
po
co
o
ni
en
te

(come avviene comunque nelle altre Regioni). In Veneto peraltro era già previs

ta
la
po
ss
ib
il
it
à
di
in
tr
od
ur
re
un
ob
bl
ig
o
va
cc
in
al
e
sp
ec
if
ic
o,
ma
so
lo
in
ca
so
di
ev

en
tu
al
i
re
al
i
mi
na
cc
e
ep
id
em
ic
he
.
Pe
r
re
cu
pe
ra
re
la
fi
du
ci
a
ne
ll
e
Is
ti
tu
zi
on

i
bi
so
gn
a
ch
e
si
ap
ra
un
di
ba
tt
it
o
re
al
me
nt
e
li
be
ro
,
in
na
nz
it
ut
to
a
li
ve
ll
o
me

dico-scientifico, e che a livello “centrale” si affidi la governance della vacc

in
ol
og
ia
no
n
ad
un
Mi
ni
st
ro
co
n
de
ll
e
“b
el
le
id
ee
”
ma
ad
un
a
co
mm
is
si
on
e
di
es
pe
rt

i
co
n
mo
lt
ep
li
ci
co
mp
et
en
ze
e
to
ta
lm
en
te
li
be
ri
da
co
nf
li
tt
i
di
in
te
re
ss
e
co
n
ca

se
fa
rm
ac
eu
ti
ch
e.
Ma
in
It
al
ia
si
am
o
lo
nt
an
is
si
mi
da
qu
es
to
sc
en
ar
io
.