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

Professor Bellavite, il suo libro è st

at o fe ro ce me nt e cr it ic at o, co n at ta cc hi pe rs on al i an ch e pe sa nt i, da pe rs on e –

inclusi alcuni colleghi – che hanno messo di non aver lo neppure letto, e per

controllogia come una “rivelazione” dai cittadini – segnatamente, genitori –

fermamente contrari ai vaccini per partito preso. Cosa si sente di rispondere agli

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

genitori contrari ai vaccini “per partito preso” sono pochissimi; la gran parte di

coloro che sono “esitanti” oppure “critici” verso i vaccini lo sono diventati pe

r
es
pe
ri
en
ze
ne
ga
ti
ve
di
ti
po
pe
rs
on
al
e
o
pe
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

“no-vax” – sono sorte per tutelare e sostenere le cause di risarcimento di coloro

che, a torto o a ragione, ritengono o diaver avuto danni da vaccinazione. In ques

to scenario, una cosa è certa: la legge voluta dal ministro Lorenzin non ha certo

risolto il problema degli “esistenti”, ma invece lo ha acutizzato, ha dato ulteriori

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 Decreto per l’obbligatorietà dei certi vaccini, in quanto non visonostate –

né visono all’orizzonte – delle epidemie, non considerate tali epidemie non

hanno avuto luogo proprio grazie al fatto che la copertura vaccinale è stata

in passato molto alta? Multispecialistiaffermano “Meglio prevenire, che co

rr
er
e
ai
ri
pa
ri
qu
an
do
gl
i
os
pe
da
li
so
no
sa
tu
ri
d’
in
fe
tt
i”
…
Pe
r
qu
an
to
ri
gu
ar
da
la

prima parte della domanda, una cosa è certa: l’unica “epidemia” negli ultimi ci

nque anni è stata quella del 2017, dimorbillo, che ha interessato meno di 5.000

italiani ed ha toccato l’apogeo in una settimana in aprile, quando si sono ammalati

circa 200 italiani, di cui solo circa 50 bambini. Quindi, la più “grave” di tutt

e le epidemie degli ultimi anni (a partire dall’influenza, ovviamente) ha interessato

almassimo un bambino 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 co

rr
el
az
io
ne
co
l
nu
me
ro
de
i
va
cc
in
at
i.
Co
me
mo
rb
il
it
à
el
ev
at
a
(c
ir
ca
50
,0
00
ca
si
/a

nn
o)
es
is
te
an
ch
e
la
va
ri
ce
ll
a,
ch
e
pe
rò
è
mo
lt
o
me
no
gr
av
e
de
l
mo
rb
il
lo
ed
il
cu
i

vaccino haperaltro dei suoi particolari problemi. Nel mio libro ho affrontato

analitica mente la questione dell’efficacia dei diversi vaccini nella prevenzi

one delle epidemie. Certo che è meglio prevenire che curare, sono io il primo

a
di
rl
o.
Qu
el
lo
ch
e
co
nt
es
to
è
la
ut
il
it
à,
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

– scappatoie comunque con pagamento della sanzione. A nessuno è vietato vacc

in
ar
si
,
an
zi
è
co
ns
ig
li
ab
il
e
fa
rl
o:
il
pi
an
o
va
cc
in
al
e
av
ev
a
pe
rs
in
o
gi
à
pr
ev

istolagratuità. Il Veneto, senza obbligh i di ness un tipo, aveva le più alte cope

rt
ur
e.

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 du bb i di co st it uz io na li tà su l De cr et o Va cc in i da le i es pr es si ne l li

brio paiono ormai superati dalla recente pubblicazione delle motivazioni dell

a corte costituzionale. Dai ricercatore attento a questa tematica, come commen

ta la de ci si on e de ll a Co rt e? Ho sc or so ve lo ce me nt e il lu ng o do cu me nt o. Vi so no ri po

rt
at
e
in
ma
ni
er
a
me
ti
co
lo
sa
le
mo
ti
va
zi
on
i
de
ll
’A
vv
oc
at
ur
a
de
ll
a
Re
gi
on
e
Ve
ne

to
e
di
al
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 fine, la Corte sposa la versione della Avvocatura dello Stato. Inestrema sint

esi, secondo la Consulta non è “irragionevole”, nell’attuale contesto e allo stat

o “delle condizioni epidemiologiche e delle conoscenze scientifiche”, l’interv

en
to
de
l
le
gi
sl
at
or
e
ch
e
“h
a
ri
te
nu
to
di
do
ve
r
ra
ff
or
za
re
la
co
ge
nz
a
de
gl
i
st
ru

mentidella profilassivaccinale”. Ma, conclude la Corte, “nulla esclude che, 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 dato una lettura politica in cui prevale la tesi dello Stato. La motivazione

per cui sarebbe legittima la imposizione di una volontà statale in materia di

vaccini si basereb be, semplificando, sul fatto che lo Stato stabilisce i Livell

i Essenziali di Assistenza (LEA), i quali a loro volta comprendono i vaccini gr

atuiti. Ergo, sarebbe legittimata anche la decisione di imporli per legge. Qu

el
lo
ch
e
er
a
un
“d
ir
it
to
”
e
pr
ev
ed
ev
a
co
mu
nq
ue
un
co
ns
en
so
al
tr
at
ta
me
nt
o
sa
ni
ta

rio (LEA), diventa un “dovere”, in cui il consenso è un “optional”. Sul piano me

dico-scientifico, vaosservato che le cosiddette “condizioni epidemiologiche

e le conoscenze scientifiche” fatte proprie dalla Corte sono quelle descritte

dalla Avvocatura dello Stato, la quale ovviamente riporta il parere del Minister

o della Salute, che è l'ente che ha proposto il Decreto. Un perfetto cortocircui

to di auto-referenzialità. Circa l’affidabilità di questi dati, vendut i come in

controvertibili, basta ricordare che i vertici sanitari hanno dichiarato ripe

tutamente che in Inghilterra negli anni scorsi c’era anostatica centinaia di morti

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

è stato minimo, solo per due anni), prevedendo che le Regioni con bassa co

pertura sarebbero state le più a rischio, cosa che non si è verificata, stiman

do
67
0.
00
0
ba
mb
in
i
su
sc
et
ti
bi
li
(q
ua
nd
o
po
i
se
ne
so
no
am
ma
la
ti
me
no
di
10
00
in
tu
tt

o 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 giustificher

eb
be
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
de
l
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
ic
o.
Eb
be
ne
,
qu
an
do
un
o
St
at
o
ba
sa
le
pr
op
ri
e
de
ci
si
on
i
in
ca
mp
o
di
po
li

ti
ca
sa
ni
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
va
cc
in
i
so
no
ob
bl
ig
at
or
i,
e
in
Fi
nl
an
di
a
–
do
ve
pu
re
no
n
su
ss
is
te

l’obbligatorietà, questa è richiesta a gran voce da un movimento di genitori preoccupati

cc
up
at
i
pe
r
i
ri
sc
hi
in
te
rm
in
i
di
sa
lu
te
pu
bb
li
ca
.
Co
me
co
mm
en
ta
?
A
li
ve
ll
o
eu

ro
pe
o
es
is
to
no
pr
ec
is
e
st
ra
te
gi
e
co
or
di
na
te
di
co
nt
en
im
en
to
de
ll
e
in
fe
zi
on
i
me

diante i piani vaccinali. Gli obiettivi e i metodi digitali piani sono enunciati

nell’”

European Vaccine Action plan”

2015-2020, emanato dalla sezione europea

dell’OMS. Gli obiettivi sono cinque: 1) Indicare la immunizzazione come priorità

;
2) Le persone capisconoil valore dell’immunizzazione e domandano la vaccinaz

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
ni
zz
az
io
ne
so
no
pa
rt
e
di
un
si
st
em
a
sa
ni
ta
ri
o
ef
fi
ci
en
te
;
5)
I
pr
og
ra
mm

i
di
im
mu
ni
zz
az
io
ne
ha
nn
o
ad
eg
ua
ti
fi
na
nz
ia
me
nt
i
e
pr
od
ot
ti
di
al
ta
qu
al
it
à.
Di
pa

rt
ic
ol
ar
e
in
te
re
ss
e
è
l’
ob
ie
tt
iv
o
“2
”
do
ve
ap
pa
re
ch
ia
ri
ss
im
o
ch
e
la
va
cc
in
az

ione sia una “richiesta” da parte delle persone. L’indicatore del progresso di

tale obiettivo è “la percentuale di Paesi che hanno sviluppato un piano di comu

nicazione e in caso di una epidemia”, vale a dire la capacità di mettere in atto adegua

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
ib
il
i
co
l
va
cc
in
o,
ed
è
be
ne
ri
co
rd
ar
e
ch
e
l’
ul
ti
ma
ca
mp
ag
na
di
in
fo
rm
az

ione
e
sen
sibi
liz
zazi
one
in
Ita
lia
da
ta
14
an
ni
fa
.
Al
la
fi
ne
(a
nn
o
20
20
)
ci
si
po
ne

come obiettivo finale che “tutti i 53 Paesi abbiano un piano di comunicazione”.

Tutto il programma europeo è basato sulla informazione e la responsabilizzazio

ne
de
l
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 introdurre. L’Europa domanda che si organizzino programmi di informazione ai

cittadini sui beneficie (cosa che in Italia pare una bestemmia solo a dirsi) su

i
ri
sc
hi
de
i
va
cc
in
i,
pa
rt
ic
ol
ar
me
nt
e
pe
r
ci
ò
ch
e
co
nc
er
ne
la
po
ss
ib
il
it
à
di
fr

onteggiare gli “outbreaks” (eventuali aumenti epidemici di malattie infettive

prevenibili col vaccino). Qualcuno ha sollevato il dubbio che le decisioni inal

cuni Stati membri possano essere “influenzate” dalle fonti e altri criteri,

con vari “canali” attraverso cui le politiche vaccinali possono essere condizio

nate; al netto di queste osservazioni malizios e, pare più utile evidenteche la st

ra
te
gi
a
de
ll
’o
bb
li
go
de
ci
sa
in
It
al
ia
e
in
al
cu
ni
al
ti
Pa
es
i
è
co
nt
ra
ri
a
a
qu
an
to

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

presentare degli effetti collaterali. Pur tuttavia, la frequenza di effetti av

versi scientificamente documentati e ben inferiori a molti dei più comunifa

rmacia in commercio. Come mai allora questa “ipersensibilità” sui tema vaccini? Il

discorso sarebbe lunghissimo e delicato, cerco di riassumerlo in tre punti. 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

persone che già hanno una sofferenza che cercano collfarmaco di guarire o

dialleviarla, mentre i vaccini vengono dati a persone sane (nel nostro caso bambi

in
i
sa
ni
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
es
so
.
Un
ev
en
tu
al
e
ef
fe
tt
o
av
ve
rs
o
de
l
fa
rm
ac
o
vi
en
e
pe
rt
an
to
“m
es
so

nel contro” di un certo o quasi certo beneficio, mentre per il vaccino è visto 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

nte, perché le segnalazioni di danni da vaccino non sono obbligatorie e pertanto

lt
i
ca
si
in
ev
it
ab
il
me
nt
e
sf
ug
go
no
:
ne
è
pr
ov
a
la
en
or
me
di
ff
er
en
za
di
se
gn
al
az
io

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

sdizione” dell’AIFA, la registrazione di questi prodotti farmaceutici segue dell

e vie e “facilitate”, nel senso che non è richiesta né la prova di efficacia “s

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

avversi casi nel gruppo vaccinato rispetto al non vaccinato), né la prova di farm

a c
o c
i n
e t
i c
a
(q
u a
n t
o
m a
t e
r i
a l
e
è
a s
s o
r b
i t
o ,
d o
v e
v a
a
f i
n i
r e
n e
l
c o
r p
o ,
q u
a n
d o
v i

en
e
el
im
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

primis un problema dei medici di famiglia e dei pediatri, i quali da una parte so

no
be
n
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,
perché rischierebbe provvedimenti disciplinari anche l’eventuale radiaz

ione dall’Albo dei medici. **Quali potrebbero essere a suo avviso le strategie pi**

ù efficaci alternative all’obbligatorietà? Se si volesse veramente agire con

razionalità economica “evidence-based”, si dovrebbe riprendere il metodo

del Veneto, che in 10 anni di esperienza ha dato ottimi risultati: informazione (ai

medicie aigenitori), anagrafi vaccinali e farmaco vigilanza efficienti. Si dice

che non tutte le Regioni sarebbero pronte a utilizzare tale metodo, inquanto av

rebbero dei sistemi sanitari più arretrati. Ammesso che ciò sia vero, e inta

luni
casi
lo
è,
si
deve
rend
er
e
migl
ior
i
sist
em
i
sani
tari
,
non
far
pag
are
al
citt

ad
in
o
la
lo
ro
in
ef
fi
ci
en
za
.
Un
al
tr
o
as
pe
tt
o
im
po
rt
an
te
ri
gu
ar
da
la
pr
od
uz
io
ne
di

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

re
du
ra
ta
so
tt
o
il
pr
of
il
o
de
ll
a
co
pe
rt
ur
a.
Le
i
co
nf
er
ma
l’
im
po
rt
an
za
di
va
cc
in
i

quali quelli per la poliomielite, il tetano e la difterite, fondamentali per la sa

lu te pu bb li ca di in te re po po la zi on i. At tu al me nt e — se mp re a se gu it o de ll e mo da li

tà attraverso le quali si è costruito questo accesso di battito – gruppi di genitori

si
di
co
no
co
mp
le
ta
me
nt
e
co
nt
ra
ri
a
qu
al
un
qu
e
ti
po
di
va
cc
in
o.
Ne
ll
’u
lt
im
o
an
no
in

particolare pareresse restato scavato un “solco” tra favore volie contrariale

politiche di obbligatorietà vaccinale e ai vaccinisti essi, senza distinzione.

Come commenta questa situazione e come sarebbe possibile secondo Lei ripristina

re qu el ra pp or to di fi du ci a tr a ci tt ad in i e cl as se me di ca , do po un a co sì fo rt e “p

olarizzazione” del dibattito? La polarizzazione del dibattito è iniziata con le

radiazioni dei medici “dubbiosi” e si è accentuata enormemente dopo la introduzio

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

duciadeicittadiniincontrariaivaccininelleistituzionisanitarieeneilo

ropediatri. L’unica via secondo me, è quella tracciata dal Veneto, in cui le

cose funziona vanno bene pur in presenza di un 10-12% di famiglie che vaccinano poco

o
ni
en
te
(c
om
e
av
vi
en
e
co
mu
nq
ue
ne
ll
e
al
tr
e
Re
gi
on
i)
.
In
Ve
ne
to
pe
ra
lt
ro
er
a
gi

à
prevista la possibilità di introdurre un obbligo vaccinale specifico, ma solo in

caso di eventuali reali minacce epidemiche. Per recuperare la fiducia nelle Is

tituzioni bisogna che si apra un dibattito realmente libero, innanzitutto a li

vello medico-scientifico, e che alivello “centrale” si affida la governance de

ll
a
va
cc
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

diesperti con molteplici competenze e totalmente liberi da conflitti di interessi

e con case farmaceutiche. Ma in Italia siamo lontanissimi da questo scenario.