



**Al Direttore Generale DGPRE
F.to Dr. Raniero Guerra**

segr.dgprev@sanita.it, r.guerra@sanita.it
Guerra.ranieri@gmail.com

Egregio Direttore,

in merito alla Sua risposta, devo notare che molti problemi restano irrisolti.

A) Innanzitutto i documenti da Lei presentati - e che l'Italia avrebbe sottoscritto - risalgono ad anni fa, il più recente al 2014. In nessuno di questi viene menzionata la parola Italia. Ed in nessuno di questi viene menzionata la necessità che l'Italia debba rendere obbligatori dei vaccini, né tantomeno specifica che debbano essere 12 o 10. Dove sono i documenti che supportano l'affermazione contenuta nella legge che recita: "...nonché il **rispetto degli obblighi assunti a livello europeo ed internazionale, per i minori di età compresa tra zero e sedici anni** sono obbligatorie ..."? Nelle quali cioè risulti scritto che ci sono obblighi internazionali per rendere **obbligatori i dodici vaccini** (poi 10)?

B) Il fatto che il più recente dei documenti risalga a tre anni fa conferma come immotivata la fretta, la corsa forsennata prima al decreto e poi alla legge nello spazio di 2 mesi (estivi) quest'anno. Ciò ha impedito discussioni approfondite degne di questo nome, tra **veri** esperti indipendenti, la cui valutazione è anzi stata snobbata. Lei conferma dunque che è stata una iniziativa autonoma italiana non sorretta da alcuna richiesta internazionale ed europea? E di cui Lei è il primo responsabile, come dichiarato dal Ministro Lorenzin?

C) Nessuno di questi documenti riporta un accenno all'incontro cruciale che vi è stato il 26 settembre 2014 a Washington, in cui l'Italia, guidata dalla ministra Lorenzin, si assumeva l'incarico di capofila mondiale della politica vaccinale, conferitole in un summit di 40 Paesi e con la presenza di Obama. Vi è solo un comunicato stampa e basta. Di quell'incontro non c'è altra traccia scritta. È difficile pensare che per un impegno del genere vi siano state solo delle strette di mano, una foto di gruppo, forse un brindisi ed un annuncio ai media. Niente di scritto? Niente di niente? In cosa consisteva tale incarico, in dettaglio?

D) Dunque, i documenti da Lei presentati comportano impegni generici di tutte le nazioni europee, che - è bene ricordarlo - hanno eliminato i confini tra loro. Negli stessi documenti, non vi è alcun cenno ad alcuna emergenza epidemiologica-sanitaria tale da giustificare il decreto-legge, che per sua natura deve avere un carattere di assoluta necessità ed urgenza. In particolare non ci sono da decenni epidemie di tetano, di difterite, di polio, di epatite, di HIB, di rosolia, di parotite, di epatite B, di meningite (come da Lei stesso asserito pubblicamente). Quelle di morbillo sono state da Lei stesso considerate non massicce e si sono presentate in Francia, Inghilterra ed altri Paesi. Mi conferma quanto ho appena detto? E se no, mi contesti con i numeri, per favore, riguardanti le malattie citate (eccettuato il morbillo).

CODACONS è associazione di consumatori iscritta nell'elenco delle associazioni dei consumatori e degli utenti rappresentative a livello nazionale ex art.137 del D.Lgs n. 206/05 (Codice del Consumo) con decreto del Ministero dell'Industria 15 maggio 2000 e, come tale, componente del CNCU - Consiglio Nazionale dei Consumatori ed Utenti e legittimata ad agire a tutela degli interessi collettivi in base alla speciale procedura ex artt. 139 e 140 dello stesso decreto.

E' altresì O.N.L.U.S. - Organizzazione non lucrativa di utilità sociale ex d.Lgs.460/97, Associazione di Volontariato riconosciuta - ex lege 266/91 ed Associazione di Protezione ambientale riconosciuta - l.349/86

E) L'unica volta che viene usata la parola "obbligatorio" nei documenti presentati, è nell'allegato-4, solo per dire che vi sono vaccinazioni obbligatorie nelle nazioni europee, diverse una dall'altra (e solo su questo ci sarebbe tanto da ridire). Niente di più. Nessuna menzione alle 12 malattie.

Sarebbe interessante sapere perché ci sia l'obbligatorietà per l'anti-HIB (*Haemophilus influenzae*) fino ai 16 anni, un vaccino NON consigliato oltre i 4 anni. Infatti dopo quell'età le infezioni gravi sono rarissime e quindi non serve. In altre parole, avete deciso di rendere obbligatorie quasi 10 milioni di vaccinazioni quest'anno (popolazione da 0 a 16 anni) per HIB, per evitare, sì e no, 3 casi tre???

Di sepsi e meningite da *Haemophilus* nel 2016 ci son stati 140 casi, ma solo 12 da *Haemophilus B*, quello della vaccinazione. Dei 12 casi da Hib-B del 2016, 5 si sono verificati in adulti non vaccinati, 3 in bambini dai 5 mesi ai 4 anni, tutti non vaccinati (tutti con meningite), mentre 4 casi sono effettivamente fallimento vaccinale e si sono verificati in bambini di 4 mesi, 10 mesi, 4 anni e 13 anni regolarmente vaccinati. La presentazione clinica per tutti i casi di fallimento era meningite ad eccezione di un caso con polmonite settica (bambino di 4 anni). Fonte: ISS.

F) Mi scrive: *"Tale azione comprende la lotta contro i grandi flagelli, favorendo la ricerca sulle loro cause, la propagazione la loro prevenzione, nonché l'informazione, l'educazione in materia sanitaria e la sorveglianza, l'allarme e la lotta contro gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero."*

"Lotta ai grandi flagelli" dunque. Se non è una battuta di spirito, per favore mi potrebbe citare qualche voce storica relativa ad ognuno dei seguenti: flagello di rosolia, pertosse, meningite, tetano, parotite, HIB...? Intendo la parola "flagello" chiaramente associata a ciascuna delle malattie fatte oggetto di vaccinazione obbligatoria, per eventi catastrofici del passato.

G) La Vostra motivazione per la obbligatorietà relativa alle 12 vaccinazioni era la necessità di dare una protezione di gregge contro malattie pericolose e diffusibili, tra cui il tetano. Così avete dichiarato ufficialmente alla famosa Conferenza stampa del 7 giugno scorso. Alcune vaccinazioni restavano fortemente raccomandate perché davano *"solo una protezione individuale"*. Conferma la dichiarazione del Ministro Lorenzin che c'è una necessità di urgente protezione di gregge per il tetano, la difterite e la polio, in Italia?

H) Menziona la lotta transfrontaliera per il possibile arrivo di gravi minacce, perciò bisognerebbe considerare la chiusura dei confini, per esempio con l'Austria, dove si vaccinano molto di meno. L'avete considerato? In quale documento? Se non l'aveste considerato, significherebbe che i primi a non crederci siete proprio Voi!

I) Nella lettera, Lei riporta che l'OMS, per bocca della dott.ssa Zsuzsanna Jakab (Direttore dell'WHO per la Regione europea), ha auspicato *"qualunque tipo di intervento"* per fermare l'epidemia di morbillo. Quindi anche l'obbligatorietà, non esclusivamente però. L'OMS ha già fallito i suoi obiettivi di eliminazione del morbillo nel 2010 e nel 2015, per cui evidentemente continua a sbagliare i suoi calcoli ed i suoi metodi, per sua ammissione. Comune buon senso vorrebbe, come minimo, che nell'eurozona le politiche e le coperture vaccinali fossero uguali per tutti contemporaneamente. Il che non è. Comunque, ammettiamo per un momento (senza concedere!) che ci sia il pericolo di una terribile espansione del morbillo e che questa renda ragione dell'urgenza di intervenire. Lei sembra sostenere che questo "problema morbillo" è il motivo per aver introdotto urgentemente anche le altre 11 vaccinazioni obbligatorie. E' vero che Lei sostiene questo? Così si capisce dalla Sua lettera quando cita la dott.ssa Jakab (*"io raccomando tutte le nazioni endemiche di adottare urgenti misure per fermare la trasmissione del morbillo entro i loro confini ..."*). Urgenti misure per il morbillo. Punto.

L) L'accento agli inviti della dottoressa Jakab è controproducente. Innanzitutto la dottoressa non nomina mai l'Italia nei documenti inviati, né i 12 vaccini insieme. Inoltre non si può fare a meno di ricordare che la direttrice regionale dell'OMS ha contribuito a far montare alle stelle l'allarme fittizio dell'influenza suina, nel 2009. Tale montatura è stata favorita da esperti dell'OMS con conflitti di

interesse, questo è ammesso anche dalla Jakab ed è notorio. Allora la “terribile” nuova influenza, che avrebbe dovuto provocare decine di migliaia di morti nella sola Europa, si manifestò come la più modesta epidemia influenzale stagionale negli ultimi decenni. Tale allarme, montato dall’OMS, portò a fare acquistare all’Italia enormi stock di vaccini e farmaci antivirali di dubbia efficacia, che poi vennero venduti sottocosto all’Egitto, o buttati in mare, non lo so. Forse Lei saprà. Questa è storia ormai. Quindi, di fronte agli allarmi dell’OMS e della Jakab, bisogna essere molto cauti, per la tendenza all’allarmismo ingiustificato. E’ d’accordo?

NB La Jakab dichiarò nel 2010, dimostrando maggior attenzione all’interesse delle Case Farmaceutiche che alla salute e finanze delle popolazioni, questo:

Intervistatore: *“Ci sono state alcune critiche alla risposta (dell’OMS), in gran parte da persone preoccupate per il volume di vaccini che alcuni stati membri hanno comprato. Pensa Lei che alcuni Stati Membri abbiano reagito eccessivamente, dato che altri non hanno comperato un così alto volume di medicine?”*

Jakab: “È un argomento difficile, poiché, per stimolare la produzione di vaccini nell’industria farmaceutica, era importante che alcuni stati membri facessero questi accordi per acquisti pre-pandemici, per dimostrare all’industria che il mercato dei vaccini c’era. Senza di questo, la produzione di vaccini non sarebbe partita.”

Per inciso, la dott.ssa Jakab nel 2007 aveva dichiarato che ci sarebbero voluti due-tre anni di preparazione per poter dire di essere capaci di far fronte ad emergenze pandemiche influenzali (Watson R. BMJ 3 March 2007; Volume 334: 442). Guarda caso, proprio dopo due-tre anni, la emergenza pandemica influenzale suina improvvisamente si materializzò, grazie anche al recente, provvidenziale cambio della definizione di “pandemia” operato dall’OMS. La cosiddetta pandemia si sgonfiò molto presto, ma milioni di dosi vaccinali (24 in Italia) intanto erano stati acquistati. Una fortuita concatenazione di eventi, certo, però curiosa.

Scrive nella lettera: *“In definitiva, nella definizione e nell’attuazione di tutte le politiche e attività dell’unione, è garantito un livello elevato di protezione della salute umana. L’ampliamento degli obblighi di vaccinazione degli individui disposto dai singoli Stati membri è funzionale al perseguimento di tale obiettivo”*. Questo l’abbiamo capito, che agite per l’interesse della salute di ogni singolo individuo anche se non lo desidera proprio.

Quello che si cerca di comprendere è se vi sia un minimo di razionalità nelle misure adottate ed un documento che provi gli OBBLIGHI INTERNAZIONALI alla obbligatorietà delle 12.

Fino adesso, le Sue spiegazioni hanno dimostrato che non c’è NULLA di ciò a disposizione.

Forse potrò meglio capire e cambiare idea quando risponderà a tutte le domande di cui ai punti A) fino alla L).

La ringrazio anticipatamente,

COVASI COMITATO VACCINI SICURI – CODACONS

Fabio Franchi

