# .... quale emergenza sanitaria giustifica 10 vaccini obbligatori? VACCINATO non vuol dire IMMUNIZZATO

# IMMUNITÀ ED EFFETTO GREGGE Uno scopo sociale raggiungibile?

Sintesi del testo "Scienza e Vaccinazioni" (Cap. 2) del dott. prof. Paolo Bellavite, medico chirurgo, specialista in Ematologia, diplomato in Statistica Sanitaria ed Epidemiologia, già professore di Patologia Generale, Università di Verona.

Nella descrizione di immunità di gregge documentata in letteratura, la protezione per la popolazione si verifica solo se la maggior parte delle persone ha contratto l'infezione naturale. L'immunità naturalmente acquisita, infatti, dura per tutta la vita.

I sostenitori delle vaccinazioni obbligatorie di massa hanno ripreso questo concetto e lo hanno esteso anche all'immunità indotta dal vaccino che però dura per un periodo relativamente breve, da 2 a 10 anni

Sulla base delle conoscenze attuali non vi è evidenza scientifica che una eventuale piccola diminuzione della percentuale di soggetti vaccinati annulli l'effetto gregge (e cioè non si può dire che venga meno la protezione indiretta sulla popolazione non vaccinata o vaccinabile). Non si può pertanto affermare che il calo della percentuale di vaccinati sia responsabile di eventuali focolai o epidemie. Si tratta di ipotesi, non supportate da dati.

2) Il principio dell'immunità di gregge va adattato ad ogni vaccino, non si può trattare l'argomento vaccinazioni come un "unicum". Vi sono vaccini che garantiscono una protezione individuale dalla malattia (Polio, Difterite, Tetano, Pertosse)

ma non impediscono la diffusione del patogeno: la mancata vaccinazione del soggetto rappresenta solamente un rischio per il soggetto e non

per la comunità.

Inoltre, mentre la teoria del gregge prendeva in considerazione l'intera popolazione (100%) riferendosi all' immunità duratura data dalla malattia, quando questa è stata estesa alla presunta immunità vaccinale, si è fatto ri-

ferimento a "coperture" (e non alla reale immunizzazione) dei bambini fino ai 24 mesi di età (ovvero l'1,58% della popolazione Italiana: dati ISTAT).

Importante: non si conosce la reale immunizzazione dell'intera popolazione per nessuna malattia prevenibile con le vaccinazioni ma solo il numero di inoculi effettuati.

Sul morbillo sappiamo che è una malattia molto contagiosa, che si presenta a "ondate", che è di facile diagnosi e con un'epidemiologia ben nota. È risaputo che prima dell'introduzione delle vaccinazioni, il morbillo colpiva prevalentemente i bambini in età scolare, che rischiano meno complicazioni gravi rispetto agli adulti. Oggi, dopo anni

di vaccinazione antimorbillosa sui bambini, ci si accorge che il virus colpisce soprattutto gli adulti (a riprova che la vaccinazione non garantisce immunità a vita). In ogni caso ogni caso la comparsa di focolai di morbillo in popolazioni altamente vaccinate e lo spostamento dell'epidemiologia ad età adulta ha sollevato fondati dubbi sull'efficacia delle soglie di effetto gregge per tale malattia

#### La trasmissione del virus

Non si può escludere, almeno in via di principio,

che la vaccinazione di un'intera popolazione comporti conseguenze indesiderate a livello epidemiologico, la più banale è la trasmissione "orizzontale" da individuo a individuo dei virus vivi di alcuni vaccini (MPRV) con comparsa o meno dei sintomi della malattia post vaccino.

Un bambino immunodepresso che non può vaccinarsi (problema che esiste solo per virus vivi attenuati secondo le linee guida del Ministero) potrebbe contrarre una malattia da un bambino non vaccinato ma anche da uno vaccinato e, soprattutto, da un adulto mai vaccinato o uno in cui l'immunità sia decaduta col tempo, visto che non si conosce la reale immunizzazione della popolazione per le singole malattie ma solo il numero di vaccinazioni eseguite. Dunque, "vaccinato" non significa necessariamente "immunizzato".

#### Il rischio di epidemia è un'ipotesi reale?

Si va ripetendo che siamo tutti a rischio di epidemie di massa qualora i tassi di vaccinazione scendessero sotto il 95%, eppure tutti abbiamo vissuto

finora con almeno metà della popolazione priva di un'efficace immunità.

Gli scienziati ricercano la massima certezza scientifica (non le opinioni dibattute in TV) quando questa è possibile. Le soglie percentuali di riferimento diffuse come certe e necessarie non sono e non posso essere precise, alcune non sono neanche lontanamente credibili. Questo è dovuto al fatto che non c'è sufficiente letteratura (o ce n'è pochissima o vecchissima). Il vuoto di conoscenza dipende dalla scarsità degli studi e dalla difficoltà di determinare le soglie reali, trattandosi di un argomento epidemiologico complesso in cui entrano in gioco numerose variabili. Basarsi quindi su tali parametri per imporre un obbligo vaccinale diffuso ed indiscriminato rappresenta una procedura fondata solo ed esclusivamente su supposizioni, con la consistente probabilità che esse siano sbagliate. Con gli attuali sistemi di igiene e di monitoraggio e pure la disponibilità di vaccini a libera scelta, sostenere che esistano rischi reali di epidemie in Italia, a parte forse il morbillo per il quale comunque sarebbe necessario vaccinare gli adulti, è falso e persino

Con quale giustificazione quindi uno Stato potrebbe imporre un trattamento sanitario obbligatorio e non esente da rischi ad un bambino (sano) per un presunto scopo "sociale" che, almeno per alcuni dei 10 vaccini imposti, è tecnicamente irraggiungibile?

Riferimento bibliografico: Researchgate http://bit.ly/2vHN4Ed

Il Prof. Bellavite dichiara l'assenza di conflitti di interesse e che il testo è redatto a titolo gratuito.



LE DOMANDE CHE PONIAMO

Le vaccinazioni sono realmente efficaci per la prevenzione delle malattie infettive e, in caso affermativo, in quale misura? Quali sono attualmente le reali possibilità di esposizione al rischio per quelle malattie infettive per cui sono previste vaccinazioni obbligatorie?

E=MC<sup>2</sup>

PROVVEDIMENTI BASATI SU TEORIE

Non esiste un Sistema di Monitoraggio che rilevi la risposta anticorpale dei vaccinati né il mantenimento della eventuale immunità artificiale acquisibile con la vaccinazione, come è possibile stabilire un criterio di protezione collettiva ascrivibile alla copertura vaccinale.



"VIOLENZA"?

Se qualche genitore accettasse di vaccinare il proprio figlio per poterlo mandare all'asilo, chi firmerebbe il consenso informato?

Chi si prenderebbe la responsabilità di una eventuale reazione avversa?



OBBLIGO VS DIRITTI FONDAMENTALI

Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea

Elementi della nostra Costituzione:

Art. 2 Art. 3

Art. 32 Art. 33 e 34



L'ARMA DELLA CALUNNIA

Genitori e medici sono spesso accusati di essere anti-vaccinisti solo per il fatto di chiedere chiarezza a dei legittimi dubbi. Fare domande sulla sicurezza dei vaccini non rende anti-vaccinisti, ma genitori accorti su ciò che viene inoculato ai propri figli.



BAMBINI DI SERIE B

Non esistono bambini di serie A e di serie B. La stessa attenzione che viene data a bambini immunodepressi deve essere data a chi può rischiare la propria vita a

data a bambini immunodepressi deve essere data a chi può rischiare la propria vita a seguito dell'inoculazione di un vaccino che conferma la, anche minima, reazione avversa.



### Reazioni avverse ai vaccini, la testimonianza di alcuni genitori

http://bit.ly/2tW1flm https://www.youtube.com/watch?v=eEs8-gZtgn4

Guarda il video su YOUTUBE

## GENITORI DEL NO OBBLIGO LOMBARDIA

Costituito spontaneamente e in totale trasparenza tra un gruppo di genitori interessati a contrastare ogni azione mirata al ripristino dell'obbligo vaccinale in età pediatrica.

n gruppo di genitori PER genitori che attualmente conta 10.000 famiglie solo in Lombardia, in continua crescita, ma che per effetto di questo DL convertito in Legge, raggiunge 800.000 famiglie in tutta Italia. Desidera effettuare una scelta consapevole, informata e responsabile, senza coercizioni soprattutto quando i dati ufficiali mostrano l'assenza di epidemie che non giustificano una Legge che vuole obbligare l'inoculazione di 10 vaccini.

Quando abbiamo iniziato questo percorso non immaginavamo un lavoro di tale portata.

Ognuno di noi, preso singolarmente in qualità di genitore, sentiva l'esigenza di qualcuno che nutrisse comprensione verso le sue scelte e rispetto verso i suoi leciti dubbi.

L'unione è stato un processo naturale, derivato dalla mancanza di fiducia e ascolto da chi invece a nostro avviso dovrebbe maggiormente fornirli: il medico.

Sono passati anni e nulla è cambiato, se non in peggio.

Tutte le domande che avevamo all'inizio, sono rimaste tali. Tutte le richieste di ascolto sono state ignorate. In un momento in cui l'opinione pubblica è divisa, in cui l'argomento Vaccinazioni è presente in maniera pesante un po' ovunque, ci saremmo aspettati in risposta una totale trasparenza di informazioni a 360 gradi, soppesando rischi e benefici, efficacia e fallimenti delle vaccinazioni riconosciuti

dalla comunità scientifica.

Nulla di tutto ciò! Al contrario si è passati da inasprimenti iniziali a prese di posizione forti e ingiustificate, per poi passare agli allarmismi pericolosi e senza freno dei media, al muro di forza e coercizione paventato dalla politica. Siamo alla caccia alle streghe, alle richieste di lettere scarlatte da apporre alla giacchetta. Il futuro si mescola a tratti al medioevo, quello più antidemocratico e povero di animo che si sia mai visto negli ultimi tempi.

Come si pretende di accompagnare un genitore nel suo percorso più difficile? Come si pensa di trovare soluzioni civili con la coercizione e la minaccia? Non siamo qui per lottare contro le vaccinazioni.

Siamo qui per poter scegliere se accogliere o meno questo percorso nella vita dei nostri figli e, di conseguenza, nella nostra. Crediamo che un genitore sia il miglior alleato del proprio figlio, colui che con ragione e Amore totale fa scelte soppesate, difficili ma sentite per chi non può prenderle.

Si fa tutto in assenza di arroganza, ma con tanta voglia di SAPERE. MADRI E PADRI....il mestiere più difficile al mondo. Chiediamo solo di lasciarcolo foro.