



# VACCINAZIONI tra Medicina e Diritto: Parliamone!

Parabiago MI  
16 ottobre 2017  
VILLA CORVINI via Santa Maria 27

**Dr. Dario Miedico**

MOVIMENTO DI LOTTA PER LA SALUTE



**Medicina  
Democratica**

# Può la medicina essere democratica?

Premessa indispensabile per proseguire nella discussione

Se riteniamo principi giuridici validi

La Convenzione di Oviedo  
L'art. 32 della Costituzione  
La Carta dei Diritti del malato  
La Libertà di scelta terapeutica  
Il Consenso Informato  
L'Obiezione di coscienza



SI



Proseguiamo nel dibattito



NO



Allora andiamo a casa

B  
E  
N  
N  
V  
E  
N  
U  
T  
I



# VACCINI:

*l'argomento di oggi*

**16 ottobre 2017**  
alle ore 20:45 presso  
**VILLA CORVINI** via Santa Maria 27  
a **PARABIAGO**

**MEDICINA DEMOCRATICA ONLUS**  
Propone un  
**INCONTRO INFORMATIVO**

Relatore Dott. **DARIO MEDICO**  
Specialista in igiene ed epidemiologia



**REGISTRAZIONE RICHIESTA A:**  
[conferenza.vaccini@gmail.com](mailto:conferenza.vaccini@gmail.com)

**INGRESSO CON OFFERTA LIBERA**

B  
E  
N  
N  
V  
E  
N  
U  
T  
I

# Per fare chiarezza: chi radia chi!



Prot. 13668/RCR/gp

Milano, 22 maggio 2017

PEC: [dario.miedico@pec.it](mailto:dario.miedico@pec.it)

Egregio Dott.  
Dario MIEDICO  
Via L. di Cred  
20131 MILANO

PEC: [prot.procura.milano@giustiziacert.it](mailto:prot.procura.milano@giustiziacert.it)

Spett.le Procura  
e/o il Tribunale di Milano  
Via Freguglia, 1  
20122 MILANO

PEC: [dgrups@postacert.sanita.it](mailto:dgrups@postacert.sanita.it)

Spett.le  
Ministero della Salute  
Via Giorgio Ribotta, 5  
00144 ROMA

Oggetto: Procedimento disciplinare a carico del **Dott. Dario Miedico**

Ai sensi e per gli effetti previsti dall'art. 49 DPR 5/4/1950 n. 221, si comunica che la Commissione Medica di questo Ordine, nella seduta del 20 maggio 2017, ha celebrato il procedimento disciplinare di cui all'oggetto infliggendo la sanzione disciplinare della **"RADIAZIONE dall'Albo Professionale"**.

Ai sensi dell'art. 47 del succitato decreto farà seguito l'invio della decisione, dalla notifica della quale decorreranno i 30 gg. di tempo per ricorrere alla Commissione Centrale per gli Esercenti le Professioni Sanitarie.

Distinti saluti.

IL PRESIDENTE  
(Dott. Roberto Carlo Rossi)



Responsabile del procedimento: Dott.ssa Daniela Morando  
Responsabile dell'istruttoria: Giusy Pecoraro

20123 Milano - Via Lanzzone, 31 - Tel. 02.86.47.11 - Fax 02.86.91.52.56  
eMail: [info@omceomi.it](mailto:info@omceomi.it) - PEC: [segreteria@pec.omceomi.it](mailto:segreteria@pec.omceomi.it) - [www.omceomi.it](http://www.omceomi.it)  
Orario: dal lunedì al giovedì 9.00-18.00 continuato - venerdì 9.00-13.00 - sabato chiuso

Ai sensi e per gli effetti previsti dall'art. 49 DPR 5/4/1950 n. 221, si comunica che la Commissione Medica di questo Ordine, nella seduta del 20 maggio 2017, ha celebrato il procedimento disciplinare di cui all'oggetto infliggendo la sanzione disciplinare della **"RADIAZIONE dall'Albo Professionale"**.

Ai sensi dell'art. 47 del succitato decreto farà seguito l'invio della decisione, dalla notifica della quale decorreranno i 30 gg. di tempo per ricorrere alla Commissione Centrale per gli Esercenti le Professioni Sanitarie.

Distinti saluti.

IL PRESIDENTE  
(Dott. Roberto Carlo Rossi)



## e gli effetti della radiazione.



# L'IMPORTANZA DELLE VACCINAZIONI



Le Vaccinazioni rappresentano una scoperta della medicina che ha contribuito in misura importante a eradicare, totalmente o quasi, alcune patologie infettive ad alta mortalità o tali da causare pesantissimi danni.

Oggi, ad esempio, l'OMS ha dichiarato il mondo libero dal vaiolo, mentre malattie come polio, difterite, peste ebola e altre sono decisamente confinate in zone limitate, e quando queste compaiono cordoni sanitari ben attrezzati ed efficienti riescono di fatto a contenerne la diffusione.

# Le malattie contagiose

## Elenco malattie infettive estratto dal sito I.S.S.

- Antrace
- Botulismo alimentare
- Brucellosi
- Bse
- Campylobacter
- Chikungunya
- Citomegalovirus
- Clamidia
- Colera
- Creutzfeld-Jakob
- Difterite
- Encefalopatia spongiforme bovina
- Encefalopatie Spongiformi Trasmissibili
- Epatite virale
- Febbre Congo-Crimea
- Febbre dengue
- Febbre di Lassa
- Febbre emorragica di Marburg
- Febbre emorragica Ebola
- Febbre tifoide
- Febbre West Nile
- Giardia
- Gonorrea (o blenorragia)
- Helicobacter pylori
- Infezione da Hiv e Aids
- Infezioni da Hpv e cervicocarcinoma
- Infezione da Zika virus
- Infezioni sessualmente trasmesse
- Influenza
- Influenza aviaria
- Influenza aviaria(focus)
- Influenza da nuovo virus A/H1N1
- Leishmaniosi
- Legionellosi
- Listeria
- Malaria
- Malattie batteriche invasive (meningiti e sepsi)
- Monkeypox
- Morbillo
- Norovirus
- Parotite
- Pediculosi
- Pertosse
- Peste
- Poliomielite
- Rabbia
- Rosolia
- Rotavirus
- Salmonella
- Sars(focus)
- Scrapie e Tse
- Sifilide
- Sindromi parainfluenzali
- Streptococcus suis
- Toxoplasmosi
- Trichinella
- Tubercolosi
- Vaiolo
- Varicella e erpes zoster
- Zoonosi

# Malattie infettive: contagiosità e pericolosità

Le malattie contagiose si possono suddividere sulla base della contagiosità e della mortalità percentuale che provocano.



La contagiosità, a sua volta, non dipende solo dall'infettività del germe che provoca la patologia ma anche dalla sua reale diffusione in un territorio definito e dalla presenza di vettori che la trasmettano.





- Per fare degli esempi, anche se puramente indicativi, possiamo dire che **alcune sono molto contagiose** e pericolosissime per l'elevata percentuale di decessi che causano (ebola), **altre sono più difficili da contrarre** ma altamente mortali o invalidanti (epatite C, polio, difterite), **altre sono più contagiose ma meno gravi** (malattie esantematiche), **altre ancora sono poco contagiose e molto facilmente curabili** se riconosciute nella fase iniziale (meningite).



# Quando si verifica una epidemia?

Riportiamo dal sito dell'I.S.S.: *Epidemia*

“L'epidemia si verifica quando un soggetto ammalato contagia più di una persona e il numero dei casi di malattia aumenta rapidamente in breve tempo.

L'infezione si diffonde, dunque, in una popolazione costituita da un numero sufficiente di soggetti suscettibili.

**Spesso si riferisce al termine di epidemia con un aumento del numero dei casi oltre l'atteso in una particolare area e in uno specifico intervallo temporale. “**

# Quindi?

Si parla quindi di epidemia

- Quando i casi effettivi superano abbondantemente quelli attesi in quella zona ed in quel lasso di tempo (oltre l'endemia)
- Quando la diffusione diventa incontrollabile



MA ALLORA DI COSA ABBIAMO PAURA?

# Paure vere e false

- Non basta che una **patologia** sia ad **elevata mortalità** per giustificare qualsiasi comportamento, deve essere anche relativamente reale il **rischio di contrarla!**



# Quanti vaccini esistono?

In realtà le patologie prevenibili tramite vaccinazione sono molte di più di quelle che solitamente conosciamo (tratto da Public Health Agency of Canada)

Colera  
Difterite  
Epatite A  
Epatite B  
Herpes zoster (fuoco di Sant'Antonio)  
Papillomavirus umano (HPV)  
Influenza (influenza)  
Haemophilus influenzae di malattia invasiva  
La malattia meningococcica invasiva  
Malattia pneumococcica invasiva  
Encefalite giapponese  
Morbillo  
Parotite

Pertosse (tosse convulsa)  
Poliomielite (polio)  
Rabbia  
Rotavirus  
Rosolia (morbillo tedesco) [External Link](#)  
Vaiolo  
Tetano  
Tick-borne Encephalitis [External link](#)  
La tubercolosi (BCG vaccino)  
febbre tifoidea  
Varicella (varicella)  
Febbre gialla



**Perché non ci vacciniamo contro tutte?**

# Non solo vaccini

In realtà molte malattie sono scomparse, o sono tenute sotto controllo, senza che sia mai stato prodotto un vaccino efficace!

- malaria e colera in Italia
- peste e lebbra e SARS nel mondo

Mentre altre erano in declino ancor prima dell'avvento delle vaccinazioni

- Difterite
- Epatite B



# Quale è stato il contributo dei vaccini nella diminuzione di alcune patologie?

E  
P  
A  
T  
I  
T  
E  
B

Per quanto riguarda l'incidenza di epatite B, negli ultimi 20 anni è progressivamente diminuita, passando da 12 per 100.000 nel 1985 a 0,9 per 100.000 nel 2010 (Figura 2) (4, 17). Questo è stato il risultato di tutti i fattori enunciati prima, determinanti per il cambiamento dello scenario epidemiologico già nel periodo pre-vaccinale, e della campagna vaccinale. La diminuzione di incidenza ha interessato in particolar modo il gruppo d'età 15-24 anni, verosimilmente grazie alla vaccinazione nei dodicenni.

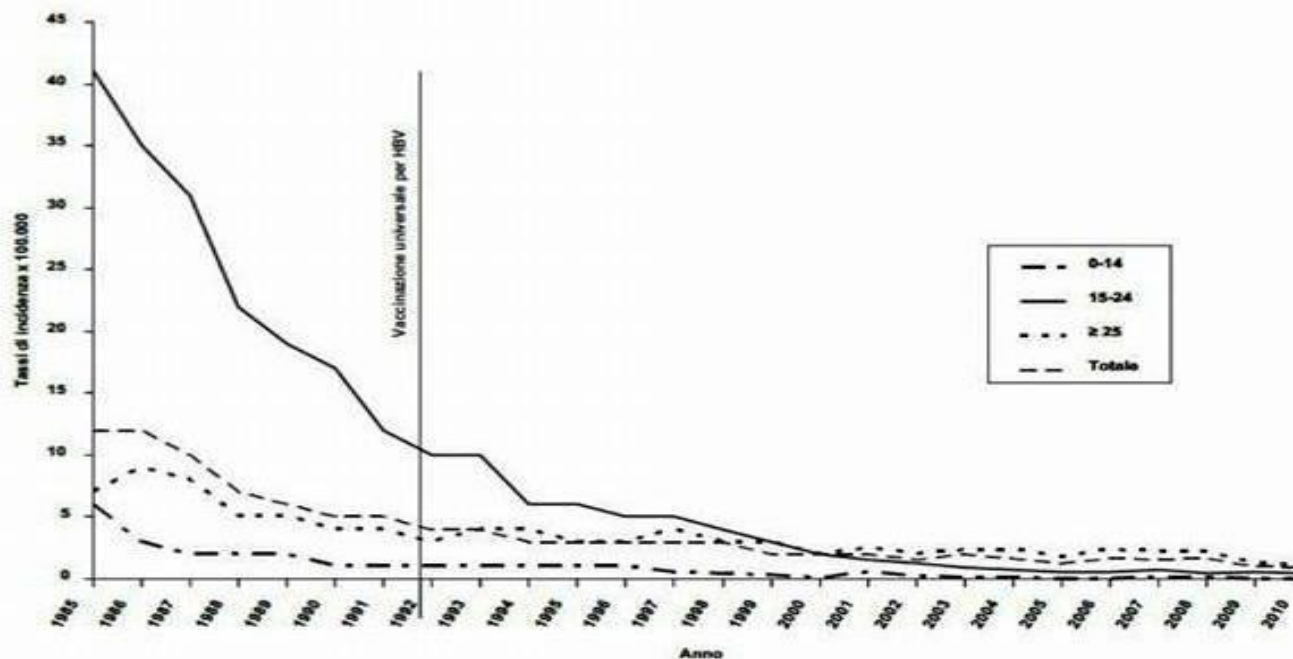
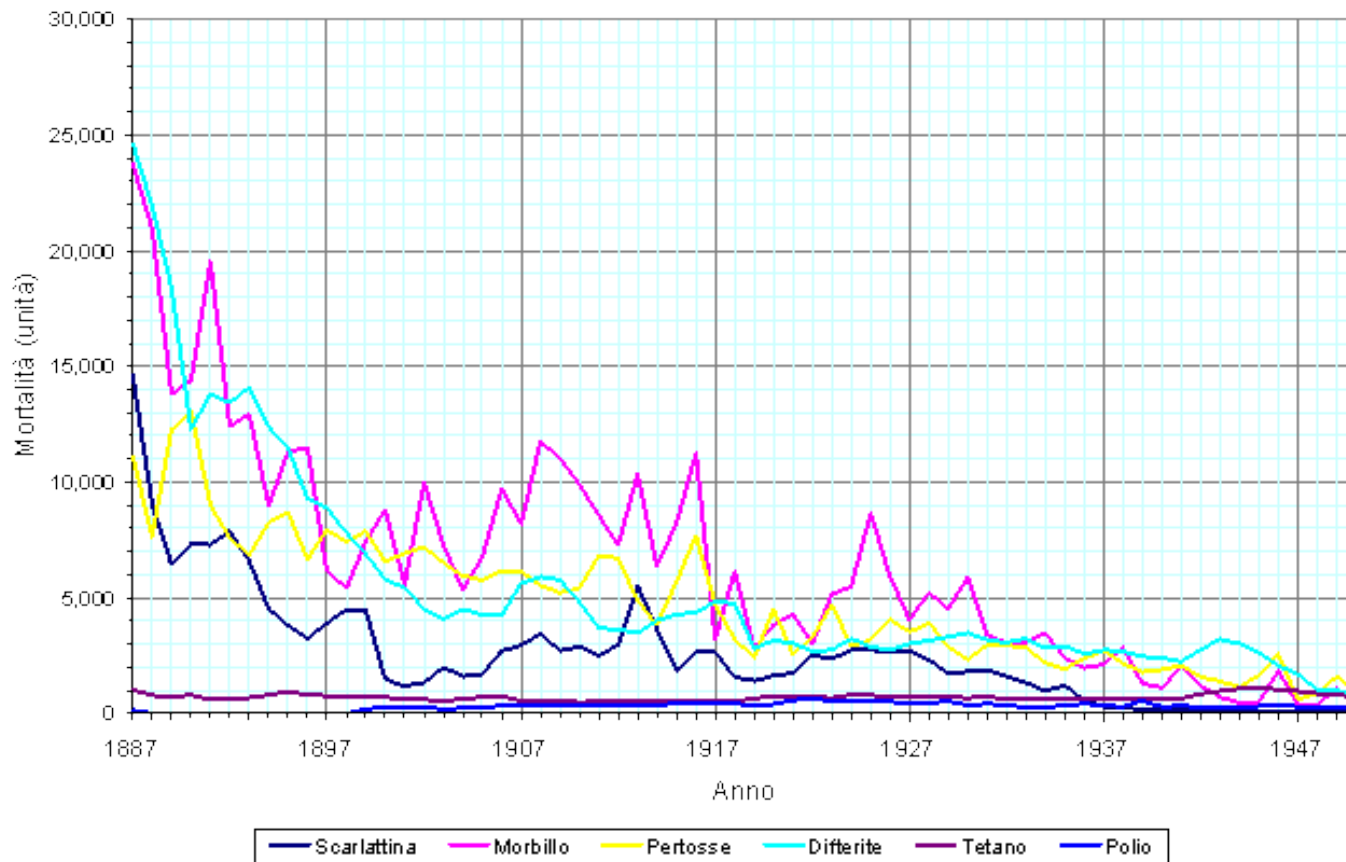


Figura 2. Andamento dei tassi di incidenza per 100.000 di infezione da epatite B acuta. SEIEVA 1985-2010

# DIMINUIZIONE NATURALE DELLA MORTALITÀ

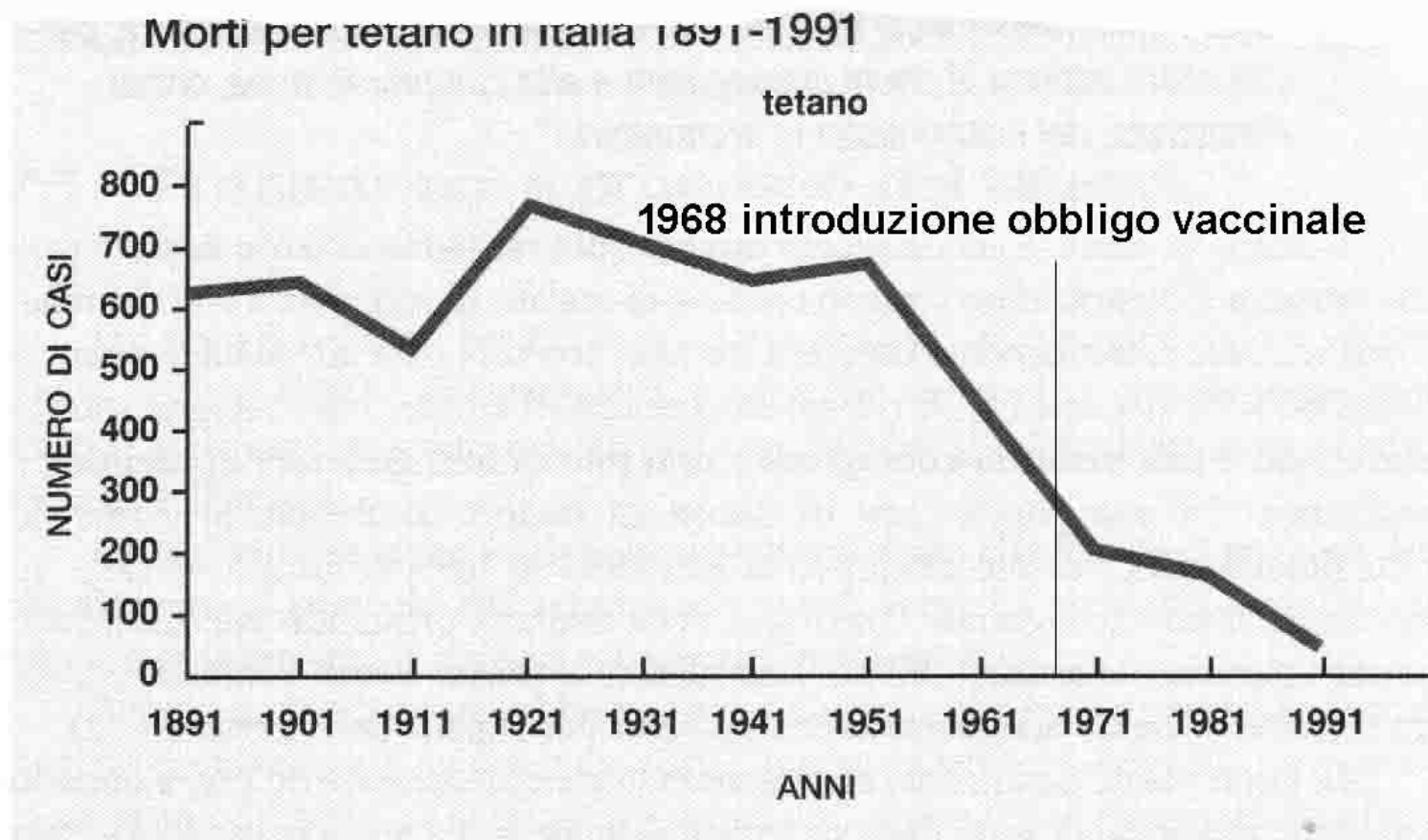
Mortalità Malattie Infettive in Italia  
Dati ISTAT

6  
M  
A  
L  
A  
T  
T  
I  
E



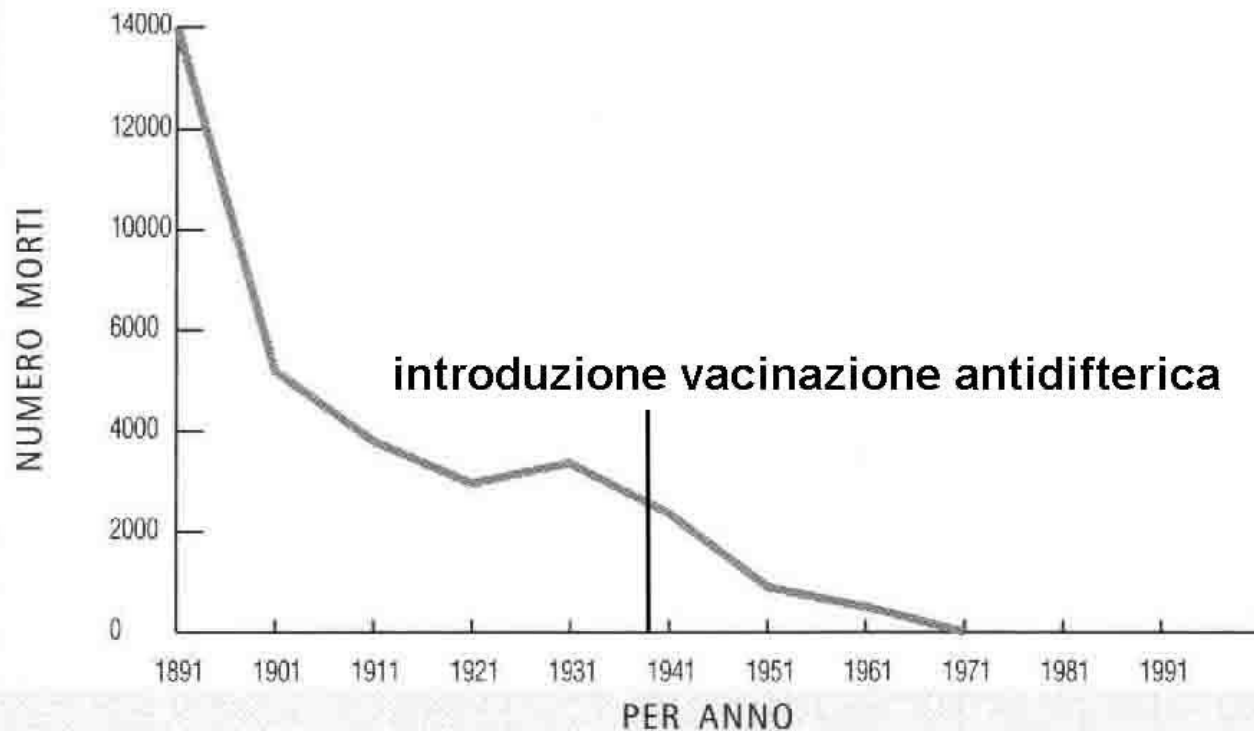
# Quando i dati parlano da soli

## MORTALITA' TETANO ITALIA 1881 - 1991



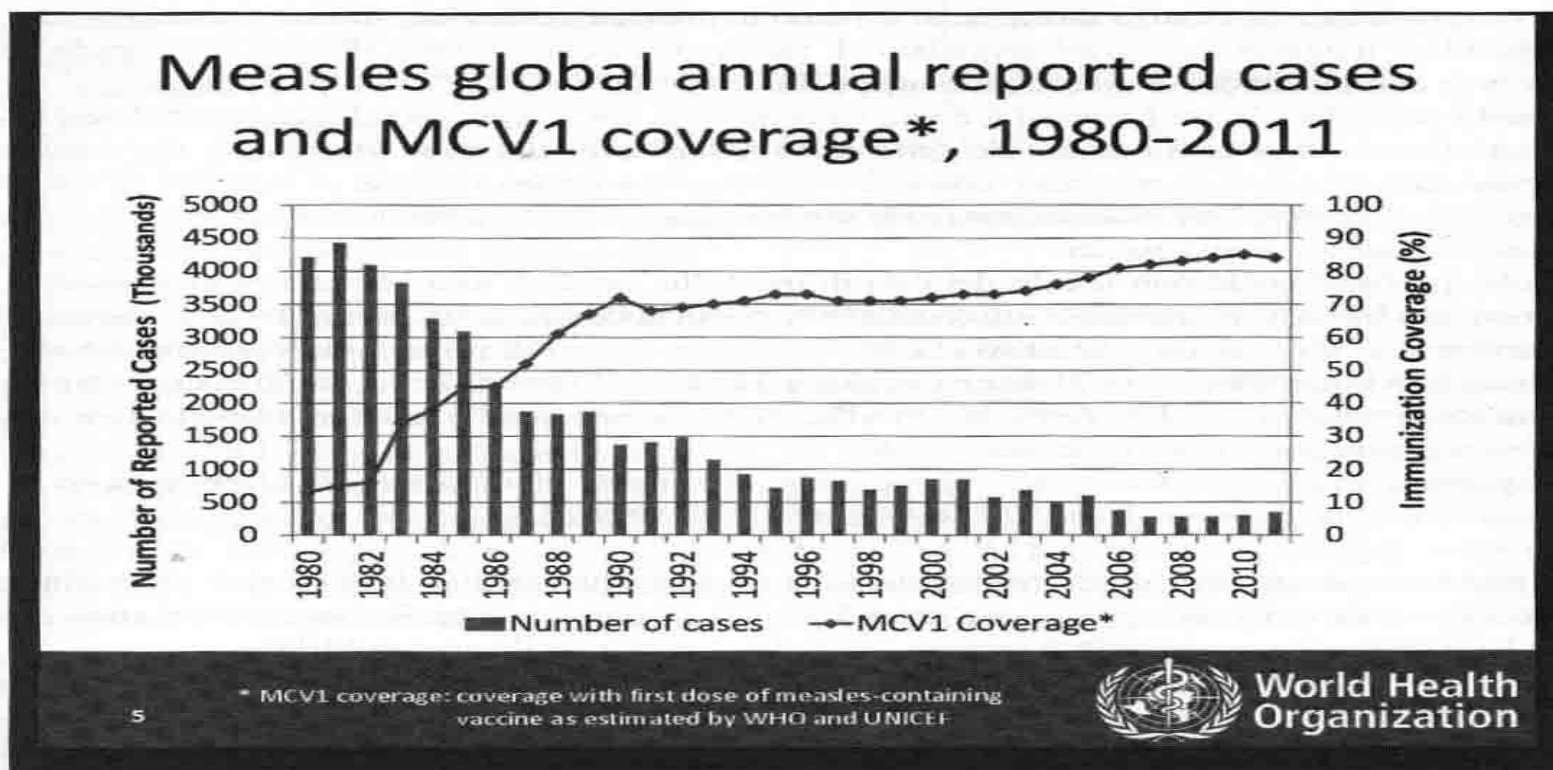
# L'incidenza degli altri fattori nella diminuzione della mortalità

Andamento della mortalità per difterite in Italia  
1891-1991, secondo i dati ISTAT.



# Quando i dati aggregano e confondono

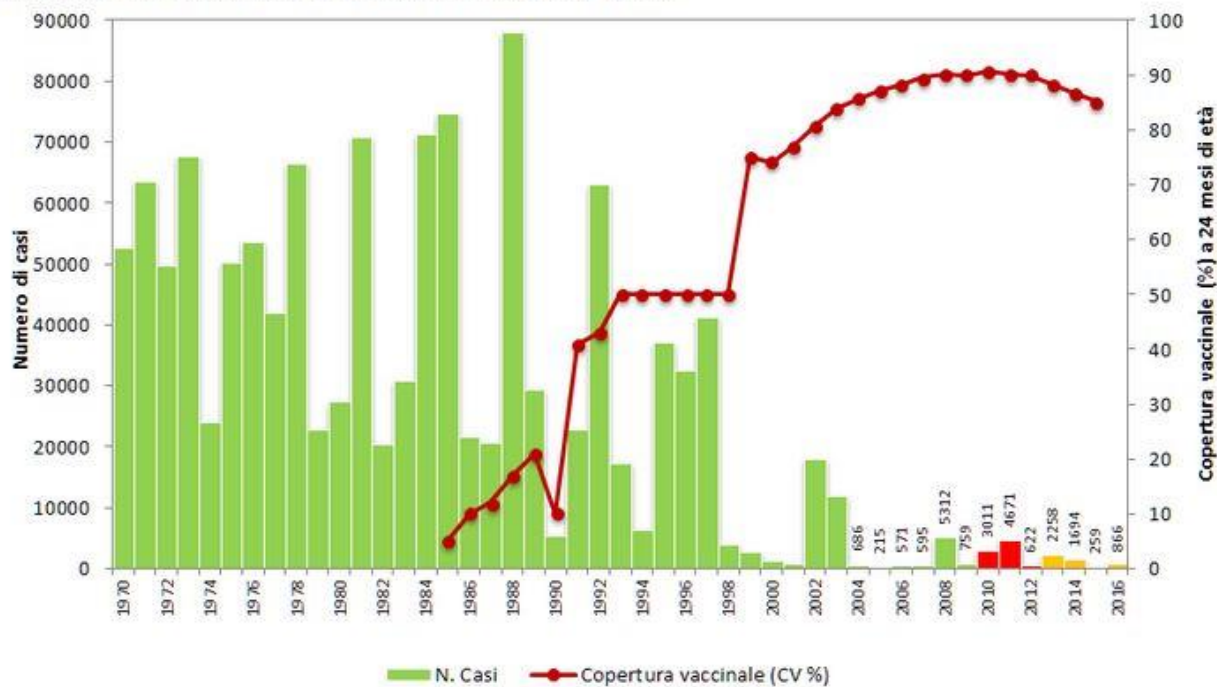
Fig. 3 - Relazione tra l'aumento (in %) della copertura mondiale della vaccinazione antimorbillosa (dopo una sola dose: MCV1) e il numero di casi di morbillo nel mondo (in migliaia).





# La situazione morbillo in Italia

Figura 1. N. casi di morbillo notificati per anno e coperture vaccinali per una dose di vaccino antimorbillo a 24 mesi. Italia, 1970-2016

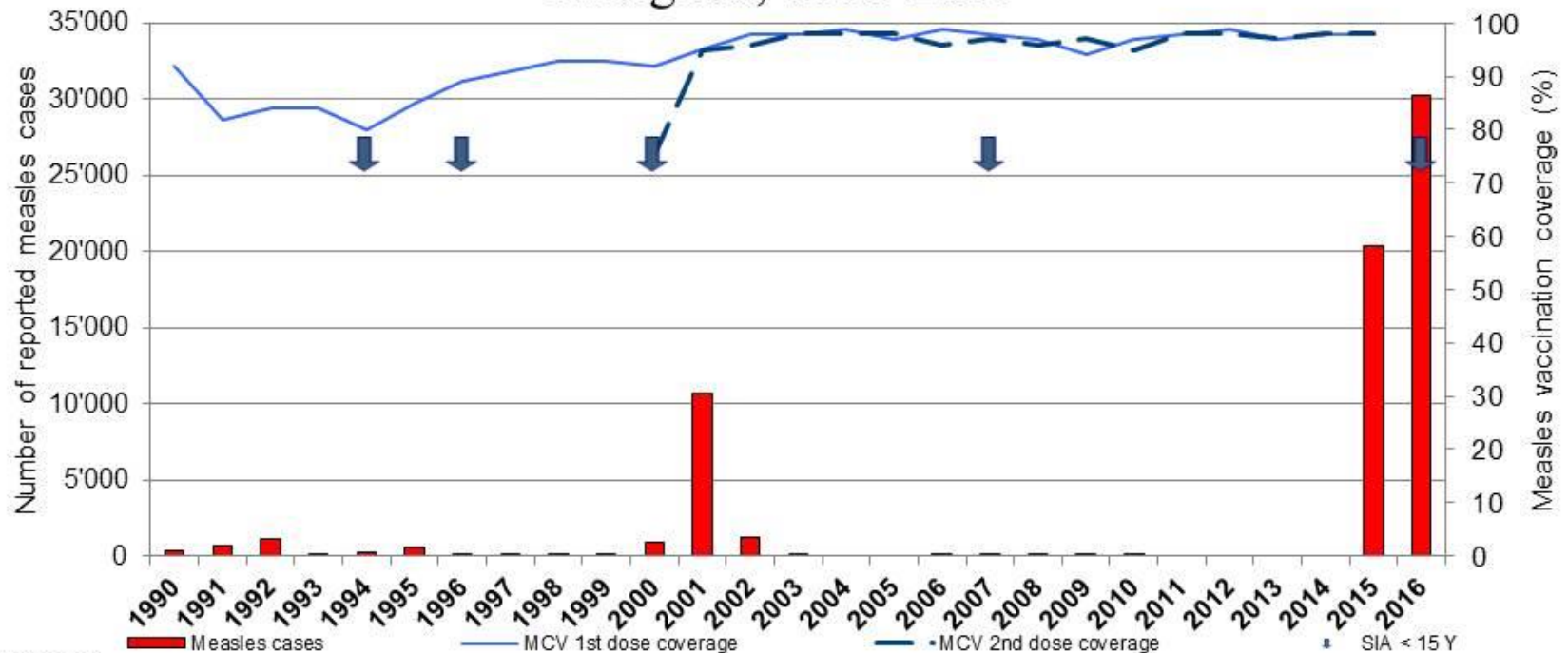


- Fonte: ministero della Salute, notifiche obbligatorie (1970-2007)
- Fonte: Iss, sorveglianza speciale del morbillo (2008-2012)
- Fonte: Iss, sorveglianza integrata morbillo-rosolia (2013 - 2016)

# L'effetto gregge ed i suoi limiti

Date of chart: 31/05/2017

## Reported measles cases and MCV vaccination coverage, Mongolia, 1990-2016



Data source:

Measles cases - Reported by National Authorities to WHO annually; Measles Containing Vaccines (MCV) vaccination coverage (Data as of 23 May 2017);

WHO/UNICEF immunization coverage estimates 1990-2015 (Data as of 15 July 2016);

Supplementary Immunization Activities (SIA): WHO/EPI database (Data as of 23 May 2017).

[http://www.who.int/entity/immunization/monitoring\\_surveillance/data/Summary\\_Measles\\_SIAs\\_2000\\_2016.xls](http://www.who.int/entity/immunization/monitoring_surveillance/data/Summary_Measles_SIAs_2000_2016.xls)

# Quale efficacia?

Quando protezione individuale ed effetto gregge non coincidono.

ANSA Med | AMBIENTE | SCIENZA | INVIAGGIO | GUSTO | MARE | MOTORI | SALUTE | LIFESTYLE | NUOVAEUROPA | LEGALITÀ | EUROPA

## ANSA.IT | Scienza e Medicina

home | calcio | economia | cinema | foto | video | meteo

Topnews | Cronaca | Politica | Regioni | Mondo | Sport | Spettacolo | Cultura | Scienza e Medicina | Tecnologia e Internet | Lotterie | ANSA English

ANSA.it > Scienza e medicina > News

SMS | NEWSMAP

### Vaccino pertosse può 'spargere' infezione

#### Fda, con acellulare non vaccinati e neonati possono ammalarsi

02 dicembre, 15:04

Indietro | Stampa | Invia | Scrivi alla redazione | Suggestisci ()

(ANSA) - ROMA, 2 DIC - Chi viene vaccinato con il vaccino acellulare contro la pertosse è protetto dalla malattia, ma può essere ancora infettato dal batterio, senza ammalarsi, e diffondere l'infezione ai non vaccinati ed ai neonati. Lo ha verificato uno studio condotto su dei babuini dall'ente americano per il controllo dei farmaci Fda, pubblicato sulla rivista dell'Accademia delle Scienze degli Stati Uniti. Negli Usa la pertosse ha iniziato a diffondersi dagli anni '80 e ha raggiunto tassi molto alti nel 2012.



1 di 1 | Guarda la foto

Perché alcune malattie, pur esistenti,  
non ci fanno paura?



Mentre altre ci terrorizzano?



# Meningite 2016: un caso esemplare

**epiCentro** Il portale dell'epidemiologia per la sanità pubblica  
a cura del Centro nazionale per la prevenzione delle malattie e la promozione della salute dell'Istituto superiore di sanità

Malattie e condizioni di salute ▾ Vivere in salute ▾ Governance sanitaria ▾ [Indice A-Z ▾](#)

<b>Meningiti e sepsi</b>	<b>Malattie batteriche invasive (sepsi e meningiti)</b>
<b>Informazioni generali</b>	<b>Meningite: l'epidemia è solo mediatica</b>
<b>News</b>	Fortunato D'Ancona, Maria Grazia Caporali, Paola Stefanelli – Istituto superiore di sanità
<ul style="list-style-type: none"><li>ultimi aggiornamenti</li><li>archivio</li></ul>	<p>5 gennaio 2017 - Uno degli argomenti più discussi che troviamo su quotidiani e siti web da alcuni mesi, e in particolare dall'inizio del 2017, è il susseguirsi di notizie che riportano casi di meningite causati da patogeni (noti e/o sconosciuti) responsabili di malattia, e a volte anche di decessi, tra persone di qualunque età.</p> <p>L'effetto mediatico ha generato preoccupazione tra la popolazione generale che si chiede se nel nostro Paese è in atto, o meno, un'epidemia di meningite.</p> <p>In questi giorni, molti servizi vaccinali delle Asl sono in difficoltà per le richieste pressanti da parte dei cittadini che vorrebbero fissare un appuntamento ravvicinato per la vaccinazione contro il meningococco. Obiettivo: la sicurezza di se stessi e dei propri cari.</p> <p>Cosa succede? È veramente un'emergenza? Cosa è cambiato? Cosa dobbiamo temere?</p> <p>La risposta è più semplice di quanto molti possano pensare: si tratta solamente di una "epidemia mediatica", in cui il patogeno, che si sta moltiplicando a dismisura, contagiando giornali e lettori, è semplicemente la notizia giornalistica.</p>
<b>Aspetti epidemiologici</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>in Italia</li><li>in Europa</li><li>nel mondo</li></ul>	
<b>Coperture vaccinali</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>in Italia</li><li>nel mondo</li></ul>	
<b>Documentazione</b>	

**News**  
12/1/2017 - Le 10 cose da sapere sulla meningite in Italia  
5/1/2017 - Meningite: l'epidemia è solo mediatica [le altre](#)

**Coperture vaccinali**

**Trova dati**



# Farmaci e reazioni avverse



## IL ROVESCIO DELLA MEDAGLIA



- ❖ Ogni farmaco può essere dannoso
- ❖ Quando correre il rischio?
- ❖ Il rapporto rischio/beneficio

# Le reazioni avverse e i danni da vaccinazione: quello che non tutti vi dicono

- Quarant'anni di esperienza medico-legale



# Le reazioni avverse e i danni da vaccinazione: quello che non tutti vi dicono

- Quarant'anni di esperienza medico-legale
- La Legge 210/92 e la ragionevole probabilità



# Le reazioni avverse e i danni da vaccinazione: quello che non tutti vi dicono

- Quarant'anni di esperienza medico-legale
- La Legge 210/92 e la ragionevole probabilità
- Il ruolo dell'epidemiologia



# Le reazioni avverse e i danni da vaccinazione: quello che non tutti vi dicono

- Quarant'anni di esperienza medico-legale
- La Legge 210/92 e la ragionevole probabilità
- Il ruolo dell'epidemiologia
- Un'epidemiologia che nega?





# Le reazioni avverse e i danni da vaccinazione: quello che non tutti vi dicono

- Quarant'anni di esperienza medico-legale
- La Legge 210/92 e la ragionevole probabilità
- Il ruolo dell'epidemiologia
- Un'epidemiologia che nega?
- Perché i tribunali non riconoscono più i danni da vaccino?



# Allora sono contro le vaccinazioni?

## NO!

Sono in disaccordo sulle modalità con le quali attualmente si vaccina in Italia, ed in particolare per:

**Tempistica:** alcune potrebbero tranquillamente essere rinviate

**Metodologia:** dosi uguali per tutti, mancanza di esami prevaccinali e di indagini su eventuali controindicazioni individuali

**Quantità:** troppe vaccinazioni in una sola volta o in tempi troppo ravvicinati

**Qualità:** presenza di adiuvanti pericolosi, di impurità e spesso in vaccini non testati adeguatamente

# Quindi?

A chi decide di vaccinare suggerisco:

- Di applicare sempre il principio di precauzione nella scelta di quando, quante e quali fare (se non lo fa il medico potete sempre applicarlo voi);
- Di chiedere esami prevaccinali individuali (anticorpali, genetici e generici al fine di ridurre il rischio di possibili reazioni avverse prevenibili)
- Di decidere in base alle vostre specifiche caratteristiche (dove abitate, quali abitudini avete, quanto e dove viaggiate con la famiglia ecc.)
- Di lottare per avere vaccini sempre più sicuri e per una sempre migliore farmacovigilanza (il mercurio, ad esempio, è stato tolto proprio grazie alle vertenze del movimento per la libera scelta).

# Le vaccinazioni pediatriche in Italia

## 10 obbligatorie

- Poliomielite
- Difterite
- Tetano
- epatite B
- Haemophilus Influenzae tipo b (Hib)
- Pertosse
- Morbillo
- Parotite
- Rosolia
- Varicella

## e altre 4 raccomandate

Antimeningococco B  
Antimeningococco C  
Antipneumococcico  
Antirotavirus

Attualmente, in Italia, la diffusione di queste patologie è decisamente sotto controllo

# Ultimo caso di poliomielite in Italia



**Il portale dell'epidemiologia per la sanità pubblica**

a cura del Centro nazionale per la prevenzione delle malattie e la promozione della salute dell'Istituto superiore di sanità



Malattie e condizioni di salute ▾ Vivere in salute ▾ Governance sanitaria ▾

Indice A-Z ▾

<b>Poliomielite</b>	poliomielite
<b>Informazioni generali</b>	
<b>News</b>	La poliomielite è una grave malattia infettiva a carico del sistema nervoso centrale che colpisce soprattutto i neuroni motori del midollo spinale. Descritta per la prima volta da Michael Underwood, medico britannico, nel 1789, la poliomielite è stata registrata per la prima volta in forma epidemica nell'Europa di inizio XIX secolo e poco dopo negli Stati Uniti. La diffusione della polio ha raggiunto un picco negli Stati Uniti nel 1952 con oltre 21mila casi registrati. In Italia, nel 1958, furono notificati oltre 8mila casi. L'ultimo caso americano risale al 1979, mentre nel nostro paese è stato notificato nel 1982.
<ul style="list-style-type: none"><li>ultimi aggiornamenti</li><li>archivio</li></ul>	
<b>Aspetti epidemiologici</b>	La malattia è causata da uno dei polio virus (1, 2 e 3), appartenente al genere enterovirus, che

**News**

1/12/2016 - Sorveglianza delle paralisi flaccide acute in Piemonte: i dati 2015

(21 aprile 2016) Nuove Fact sheet aggiornate sul sito Oms

[le altre](#)

**Coperture**

# Ultimo caso di Difterite in Italia

*Incidenza della difterite nel mondo e copertura vaccinale, anni 1980-2013 (fonte Oms)*

## La situazione italiana

In Italia non sono più stati registrati casi di difterite infezione da *C diphtheriae* tossinogenico a partire dal 1996.

# L'andamento dei casi di tetano



Il portale dell'epidemiologia per la sanità pubblica

a cura del Centro nazionale per la prevenzione delle malattie e la promozione della salute dell'Istituto superiore di sanità



Malattie e condizioni di salute ▾ Vivere in salute ▾ Governance sanitaria ▾ Indice A-Z ▾

## Tetano

Informazioni generali **tetano**

News **Aspetti epidemiologici**

- ultimi aggiornamenti
- in Italia
- in Europa
- nel mondo

Studi

**Aspetti epidemiologici**

L'attuale epidemiologia del tetano in Italia riflette l'offerta della vaccinazione negli anni. Dal 1963, infatti, la vaccinazione è prevista per tutti i nuovi nati, e da oltre 20 anni viene vaccinato oltre il 90% dei bambini. La vaccinazione estesa ha fatto sì che il numero totale di casi si sia ridotto dell'86% dalla metà degli anni Cinquanta a oggi. Attualmente il tetano colpisce soprattutto in maniera inadeguata.

**Il tetano non è una malattia contagiosa.** Al contrario di quanto avviene per le malattie che si trasmettono da persona a persona, quindi, il raggiungimento di coperture vaccinali elevate non consente di ottenere un effetto di protezione indiretta di popolazione (herd immunity). Inoltre, la presenza ubiquitaria nell'ambiente delle spore tetaniche rende impossibile l'eliminazione della malattia. Quindi ogni individuo non adeguatamente vaccinato è potenzialmente a rischio di contrarre questa infezione.

**News**

(6 febbraio 2014) I dati sul tetano nel mondo

(23 gennaio 2014) Il tetano in Italia: on line i dati 2001-2010

[le altre](#)

Andamento del numero dei casi di tetano in Italia dal 1996 al 2006  
(fonte: ministero della Salute)

Anno	M	F	n.i.	Totale
1996	31	74	0	105
1997	31	72	0	103
1998	38	69	0	107
1999	25	66	0	91
2000	34	64	0	98
2001	19	44	0	63
2002	22	47	0	69
2003	18	55	0	73
2004	16	40	0	56
2005	10	39	0	49
2006	26	38	0	64

Bollettino epidemiologico nazionale nel marzo 2002 e realizzato dall'ISS e dal Programma di formazione europeo di epidemiologia di campo (Epiet) - che "Il tetano è una malattia infettiva acuta, la cui sintomatologia è provocata dall'azione dell'esotossina prodotta durante la proliferazione di *Clostridium tetani*, ampiamente distribuito nelle feci degli erbivori" (soprattutto dei cavalli).

Il tetano non è contagioso, colpisce quasi esclusivamente anziani immunodepressi e proviene da terreni con presenza di deiezioni di erbivori

# La meningite questa sconosciuta

- Diversi ceppi
- La vaccinazione ne copre solo alcuni
- Non siamo in presenza di epidemie
- Il vero problema è riconoscerla per tempo





# Ciononostante:

ANSA.it > Salute&Benessere > Sanità > L'obbligo vaccini a scuola diventa legge, possibile l'autocertificazione

## L'obbligo vaccini a scuola diventa legge, possibile l'autocertificazione

A partire dal prossimo anno saranno 12 le vaccinazioni obbligatorie

Redazione ANSA ROMA 07 giugno 2017 11:11

### Vaccini obbligatori

Per i minori di età compresa tra 0 e 16 anni sono **obbligatorie e gratuite** – in base alle specifiche indicazioni del Calendario Vaccinale Nazionale relativo a ciascuna coorte di nascita - le seguenti vaccinazioni:

- la vaccinazione anti-poliomielitica
- la vaccinazione anti-difterica
- la vaccinazione anti-tetanica
- la vaccinazione anti-epatite B

*vaccinazioni già obbligatorie*

- la vaccinazione anti-pertosse
- la vaccinazione anti-*Haemophilus Influenzae* tipo b
- la vaccinazione anti-meningococcica B
- la vaccinazione anti-meningococcica C

*vaccinazioni obbligatorie di nuova introduzione, ma già presenti nel*


**12**



Piacere di guidare

**BMW SERIE 3  
TOURING 316d  
BUSINESS ADVANTAGE.**

**TUTTO PER IL PIACERE  
DI GUIDARE A 29.900€.**

 Sistema di navigazione

# Le vaccinazioni sotto il profilo legale



- Fino al 2014 sostanziale libertà di vaccinazione con regolamenti regionali avanzati (Veneto e altri) e senza che per questo si sviluppasse epidemie.

## **Cosa dice la legge oggi:**

- obbligo x 10 vaccinazioni, con sanzioni ed esclusione da nidi e materne
- diritto di imporre la vaccinazione coattivamente solo in caso di epidemie concrete (non ipotetiche quindi)
- diritto a frequentare comunque scuole di ogni ordine e grado (DPP 835 del 1999)

# Cosa è successo nel 2014?

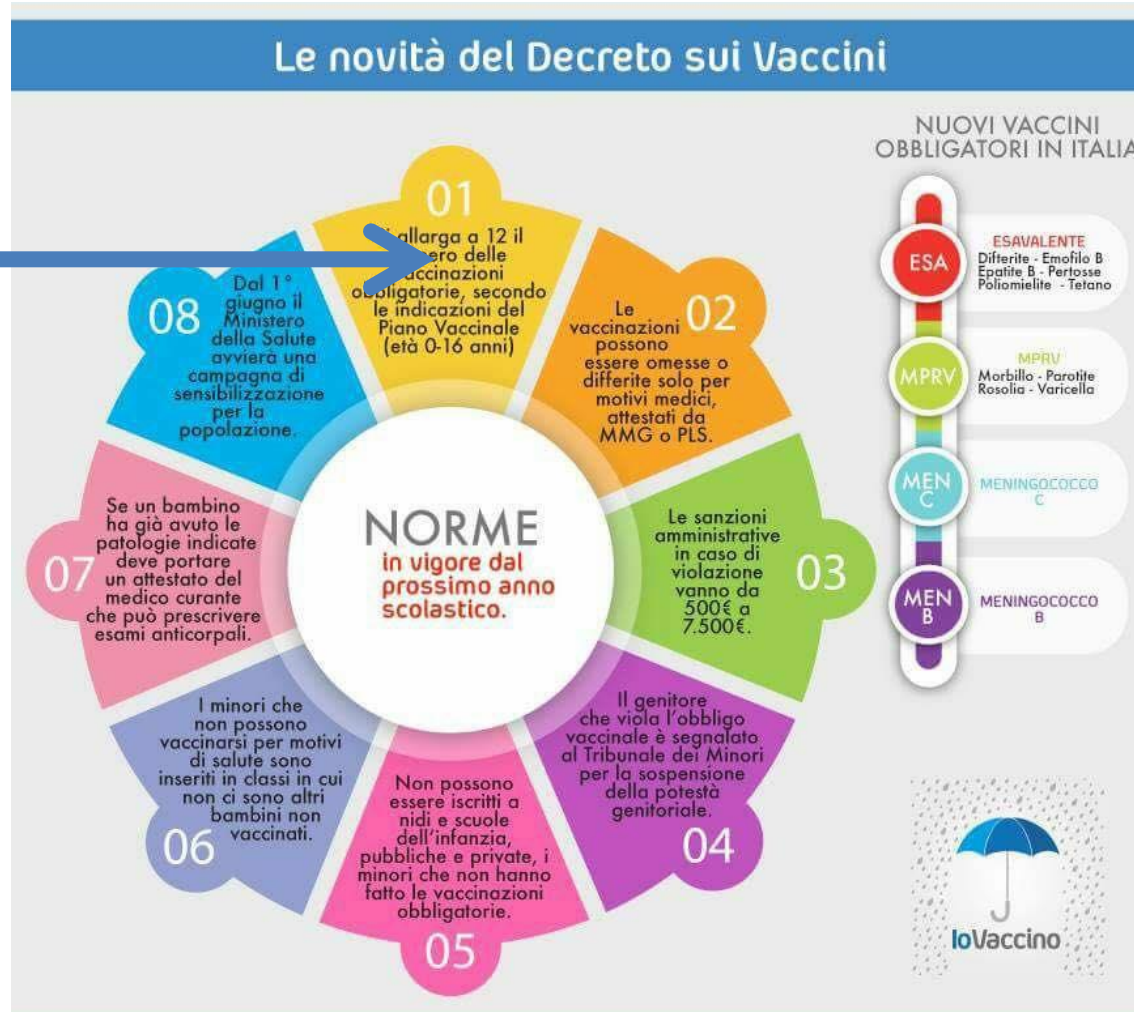
dopo l'attribuzione all'Italia del ruolo di Capofila nelle strategie vaccinali di 40 paesi nel mondo è stata avviata una campagna vaccinale intensissima condotta non solo tramite proposte informative ma anche attraverso:

- l'avvio di procedimenti disciplinari verso alcuni medici con minaccia di radiazione
- una pesante gogna mediatica per tutti coloro che sono critici verso le attuali modalità di vaccinazione e lo dichiarano pubblicamente
- il ricatto ai genitori di bambini non vaccinati impedendo loro l'utilizzo dei servizi sociali della prima infanzia

quest'ultimo punto tramite leggi regionali o disposizioni Comunali che oltretutto divergono tra loro (chi 4 vaccinazioni obbligatorie chi tutte e 13, chi solo per il nido chi anche per le materne) ma adesso per tutto il territorio

# 12 vaccinazioni per Decreto

Dal prossimo settembre si allarga da 4 a 12 il numero delle vaccinazioni obbligatorie comprendendo nel numero i minori fino ai 16 anni



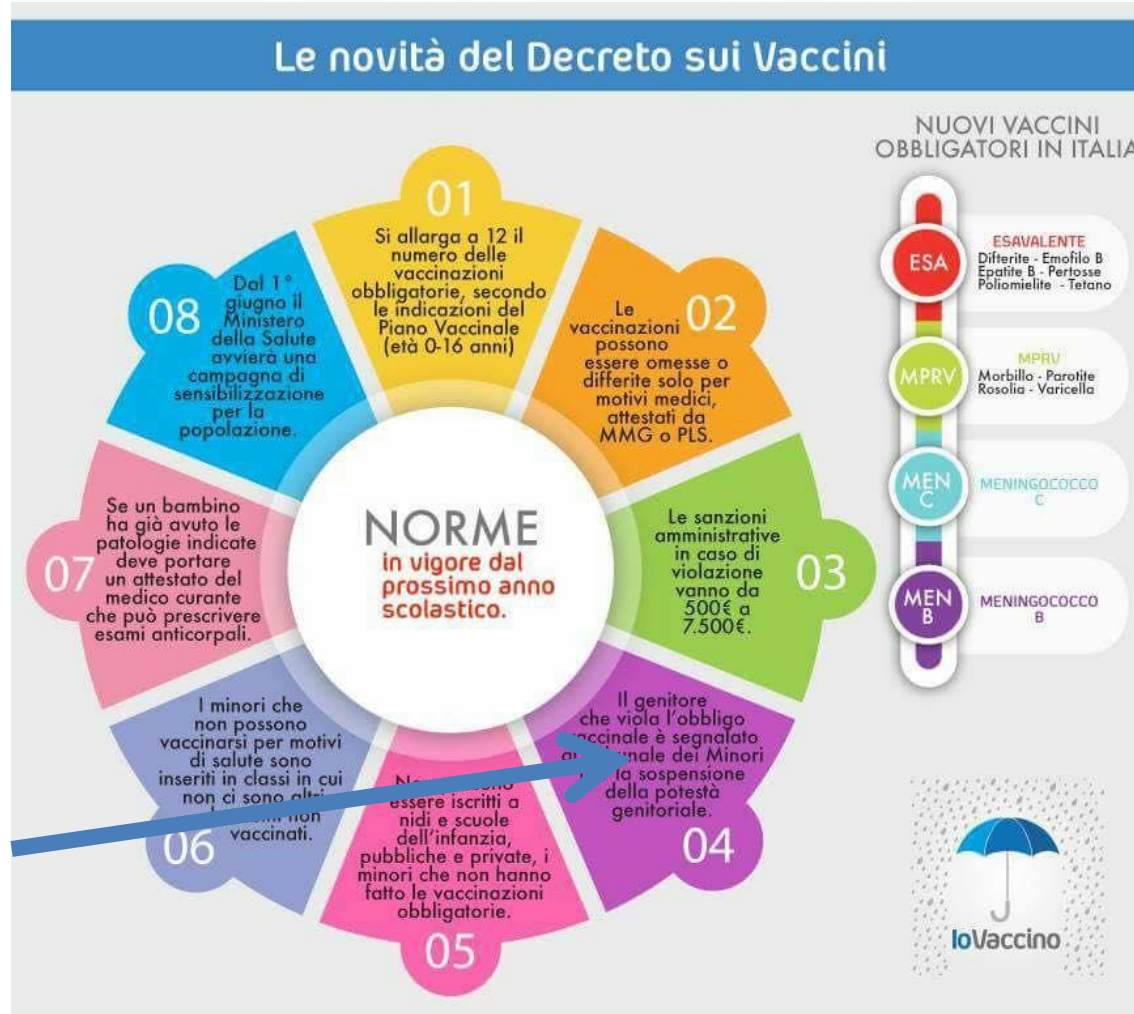
# 12 vaccinazioni per Decreto



Le sanzioni vanno da 500 a 7.500 €

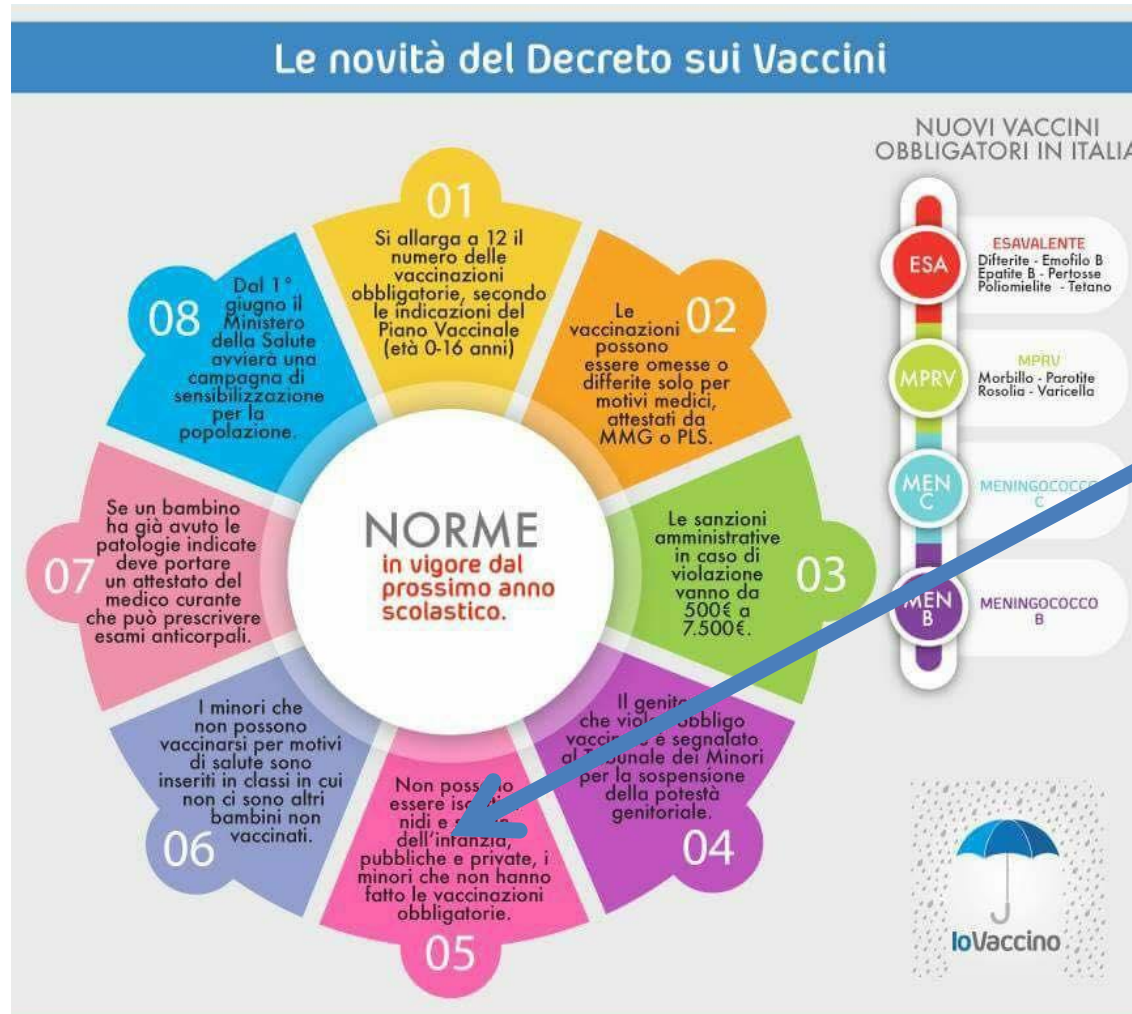


# 12 vaccinazioni per Decreto



Ritorna la minaccia della sospensione della patria potestà

# 12 vaccinazioni per Decreto



Divieto di ammissione ad asili e materne in tutte le regioni per i non vaccinati



# RICAPITOLANDO:

## nonostante

non vi siano epidemie in atto o situazioni sanitarie che giustificino la coercizione, pur prevista dalla legge, per cui attualmente l'obbligatorietà non è coercibile (TSO)

i bambini non vaccinati non sono malati o potenzialmente malati più di quelli vaccinati (che potrebbero essere non immunizzati o portatori sani)

## Tramite il ricatto dell'esclusione dai servizi dell'infanzia vengono violati

il principio costituzionale di non nuocere o non sottoporre a rischio per la salute (se non vi sono condizioni di grave rischio collettivo)

il principio costituzionale di libera scelta terapeutica

il principio alla base del Consenso Informato

L'accesso ai bambini ai più elementari diritti dell'infanzia  
(formazione e crescita relazionale)

# INOLTRE

Si stabilisce una chiara differenziazione di classe

**Tra coloro che potranno permettersi di pagare baby sitter e multe e quelli che, al contrario, saranno costretti a vaccinare i propri figli perché privi di mezzi economici adeguati**



# CONCLUSIONI

Non vi sono attualmente in Italia le condizioni di un reale rischio per la salute che giustifichino le paure che sono alla base delle strategie adottate, mentre vi sono tutte le caratteristiche sanitarie e giuridiche per confermare la

**libera scelta**



**Non ci resta che batterci perché  
venga ripristinata!**

