

Firenze, 29/07/2019

## Lettera al cittadino: esigenze e risposte a confronto

In Italia il SSN da tempo non riesce più a supportare le esigenze del cittadino.

Secondo l'Istat<sup>1</sup> le maggiori cause di decesso annuali (nel 2014 ben 598.670 morti) riguardano malattie del sistema circolatorio, tumori e malattie respiratorie, senza contare che si registrano una media di tre decessi al giorno nei luoghi di lavoro<sup>2</sup>. Una politica economica-socio-sanitaria che dovrebbe investire sulla diminuzione degli agenti inquinanti che stanno avvelenando il Paese con scandali irrisolti dai risvolti inaccettabili e irrimediabilmente legati alle cause di decesso sopra.

Bonifiche, servizi assistenziali immediati militari per la cittadinanza, investimenti sulla sicurezza del lavoro, questi i veri piani di Emergenza sanitaria da attuare.

Invece le azioni prioritarie, stilate in ben 145 pagine e pubblicate dal Ministero della Salute<sup>3</sup>, son ben altre, presentate ad un prestigioso Convegno a Roma già il 4 aprile 2019<sup>4</sup>. A fronte delle morti del 2014 (598.670 decessi dato ISTAT) non riusciamo a comprendere come questo documento del Pnemorc 2019/2023 possa riportare che nel 2017, anno dell'entrata in vigore del decreto Lorenzin, la vaccinazione anti morbillo abbia potuto risparmiare, secondo una stima, 110.000 morti.

A fronte del quadro statistico delle malattie e delle vere emergenze del nostro paese queste alcune delle azioni classificate come "prioritarie" dal nostro Governo che incideranno su tutta la popolazione:

**PNEMoRc 2019-2023**  
**Alcune azioni prioritarie**

- Dare sempre la priorità alla vaccinazione MPR/MPRV suggerendo di posticipare le vaccinazioni anti-pneumococcica e anti-meningococcica.
- Utilizzare tutte le occasioni opportune (visita al centro vaccinale o dal pediatra) per **verificare lo stato vaccinale della persona e vaccinarla se necessario**.
- In presenza di focolai di morbillo (inclusi quelli nelle comunità infantili, come scuole dell'infanzia, centri sportivi, ludoteche, etc), oltre ad **offrire la vaccinazione ai contatti mai vaccinati in precedenza, offrire la seconda dose ai contatti vaccinati con una sola dose**, anche se bambini di età < 5 anni.
- I **soggetti nati dopo il 1975**, in relazione all'epidemiologia del morbillo nel nostro Paese, sono con più alta probabilità suscettibili al morbillo, in assenza di prova documentata di malattia o pregressa vaccinazione e devono, pertanto, essere vaccinati.

Ministero della Salute D.G. Prevenzione Sanitaria – 51 Programmi di vaccinazione, AMR E ICA

**PNEMoRc 2019-2023**  
**Alcune azioni prioritarie**

- Si ricorda che la **vaccinazione può essere effettuata anche in caso di dubbi sullo stato immunitario del soggetto, pure nei confronti di una sola delle malattie, senza fare ricorso ai test sierologici**, come previsto anche dal PNPV 2017-2019.
- In considerazione del loro rischio più elevato di contrarre il morbillo e/o di avere un decorso grave in caso di malattia, **l'essere nati prima del 1975 non dovrebbe essere accettata come evidenza di immunità negli operatori sanitari, nelle donne in gravidanza e nelle persone con deficit immunitari**.
- Appuntamenti presso i servizi vaccinali per le vaccinazioni dei figli per **offrire la vaccinazione a genitori e fratelli suscettibili**.
- Invitare alla vaccinazione gli **studenti di scuole superiori e università** privi di evidenza documentata di pregressa vaccinazione o malattia, attraverso un testo informativo da distribuire al momento dell'iscrizione al I anno e ai successivi.

Ministero della Salute D.G. Prevenzione Sanitaria – 51 Programmi di vaccinazione, AMR E ICA

**PNEMoRc 2019-2023**  
**Alcune azioni prioritarie**

- Raccomandare la vaccinazione ai **viaggiatori internazionali** e vaccinare i suscettibili (ossia privi di documentazione scritta di avvenuta vaccinazione o malattia).
- Proporre la vaccinazione ai lavoratori**, sia del settore pubblico che privato, al momento dell'assunzione e, per quelli già assunti, in occasione delle visite periodiche, coinvolgendo i medici competenti.
- Offrire la vaccinazione MPR agli **operatori sanitari e scolastici al momento dell'assunzione**; nel caso di operatori già assunti, proporre la vaccinazione/vaccinare i soggetti suscettibili.
- Aumentare la consapevolezza delle donne in relazione alla prevenzione delle malattie infettive potenzialmente gravi in gravidanza**.

Ministero della Salute D.G. Prevenzione Sanitaria – 51 Programmi di vaccinazione, AMR E ICA

<sup>1</sup> <https://www.istat.it/it/files/2017/05/Report-cause-di-morte-2003-14.pdf?title=L%E2%80%99evoluzione+della+mortalit%C3%A0+per+causa+-+04%2Fmag%2F2017+-+Testo+integrale+e+nota+metodologica.pdf>.

<sup>2</sup> <http://www.vita.it/it/article/2019/04/29/31-morti-sul-lavoro-al-giorno-compresi-ferie-e-festivi/151403/>

<sup>3</sup> [https://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?articolo\\_id=71613](https://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?articolo_id=71613)

<sup>4</sup> [http://moronetlab.it/wp-content/uploads/2019/04/iannazzo\\_4aprile2019.pdf](http://moronetlab.it/wp-content/uploads/2019/04/iannazzo_4aprile2019.pdf)

Dobbiamo sottolineare una profonda diversità rispetto al piano Pnemorc precedente (Piano nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita 2010-2015)<sup>5</sup>; a pagina 11 infatti veniva indicato:

**“15. Informare i servizi vaccinali della necessità di segnalare i seguenti eventi avversi:**

- **insorgenza entro 48 ore dalla somministrazione del vaccino di una o più delle seguenti condizioni: anafilassi, shock, episodio di ipotonia iporesponsività**
- **insorgenza entro 30 giorni dalla somministrazione del vaccino di una o più delle seguenti condizioni: encefalopatia, convulsioni, meningite asettica, trombocitopenia, paralisi flaccida acuta, decesso, e ogni altro evento grave, inclusi i ricoveri**

**16. Effettuare un'analisi semestrale degli eventi avversi”.**

Nella bozza del Pnemorc 2019-2023<sup>6</sup> tali indicazioni sono state ridotte come si può leggere a pagina 23:

**“Informare i servizi vaccinali della necessità di segnalare tutti gli eventi avversi a vaccinazione e di informare anche i cittadini della possibilità per loro di effettuare la segnalazione online (attraverso la piattaforma informatica denominata AIFA: <https://www.vigifarmaco.it>) o inviando il modulo cartaceo debitamente compilato via posta (o fax o e-mail) al responsabile di farmacovigilanza della struttura di appartenenza del segnalatore.”**

Senza entrare nel merito di questo cambio di indicazioni teniamo a ricordarvi i vostri diritti di cittadini: nel caso in cui si sia verificata una sospetta reazione avversa dopo la vaccinazione, è importante comunicare al pediatra di base o agli operatori sanitari della struttura del centro ASL dove è stata eseguita la vaccinazione; sottolineiamo che i medici e gli altri operatori sanitari non possono, per legge, esentarsi dal segnalarla. La segnalazione è un atto d'ufficio per la cui omissione il medico o l'operatore sanitario rischia la denuncia.

Sempre per sottolineare i vostri diritti ricordiamo che la Regione Toscana nel 2014 ha emesso un importante documento sul consenso informato riguardo alle vaccinazioni<sup>7</sup>: in questo documento veniva ribadito di come il consenso informato debba essere libero e non si possano esercitare pressioni psicologiche per influenzare la volontà della persona (paragrafo 5.1 pag. 10) e che debba essere garantito un tempo congruo fra consegna della documentazione e acquisizione del consenso per garantire di poter riflettere sulle scelte

Il riconoscimento del danno da vaccino è una pratica che nella realtà si rivela un difficilissimo percorso ad ostacoli a causa del costante e crescente negazionismo, inasprito dal documento<sup>8</sup> della stessa FNOMCEO (Federazione Nazionale Ordini Medici Chirurghi e degli Odontoiatri) che dal 2016 sanziona e radia per infrazione deontologica coloro che sconsigliano la pratica vaccinale.

Forse è proprio per una maggiore consapevolezza dei rischi che la stessa classe medica NON risulta vaccinata completamente<sup>9</sup> come difficilmente emerge. Troppo spesso si vuol far credere che siano solo i genitori “disinformati” che si oppongono agli obblighi vaccinali. I dati delle coperture fra operatori sanitari invece ci indicano un quadro completamente diverso.

Per questi motivi, come Comitato compost da più di 3.400 famiglie toscane, ci siamo rivolti anche a numerose sigle sindacali di diverse categorie di lavoratori esponendo alcuni quesiti:

- 1) Cosa succederà se la politica sanitaria vorrà imporre l'obbligo per più fasce di lavoratori pur conoscendo che le cause di morte prevalenti sono di tutt'altro tipo?
- 2) La politica sta tenendo in considerazione che da fonte statistica europea<sup>10</sup> in merito ai vaccini *“un italiano su due ne ha paura”* ?<sup>11</sup>
- 3) Chi coprirà i costi del nuovo adeguamento sanitario imposto: visite, anamnesi prevaccinale, costo del vaccino, somministrazione, monitoraggio, controllo, ore lavorative perse, eventuali reazioni e malattia successiva? Come poter pensare di sostenere i costi anche in vista della prossima *“Privatizzazione della sanità: oltre 4 mld di agevolazioni fiscali per fondi integrativi e welfare aziendale”*<sup>12</sup>?

<sup>5</sup> [http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_1519\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1519_allegato.pdf)

<sup>6</sup> <https://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato1127168.pdf>

<sup>7</sup> [http://www301.regione.toscana.it/bancadati/atti/Contenuto.xml?id=5092448&nomeFile=Delibera\\_n.1067\\_del\\_25-11-2014-Allegato-A](http://www301.regione.toscana.it/bancadati/atti/Contenuto.xml?id=5092448&nomeFile=Delibera_n.1067_del_25-11-2014-Allegato-A)

<sup>8</sup> <https://portale.fnomceo.it/documento-vaccini/>

<sup>9</sup> <https://www.fimp.pro/progetto-bfree/319-ma-i-medici-si-vaccinano>

<sup>10</sup> [https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/vaccination/docs/20190426\\_special-eurobarometersp488\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/vaccination/docs/20190426_special-eurobarometersp488_en.pdf)

<sup>11</sup> <https://www.ilfattoquotidiano.it/2019/04/30/vacciniun-italiano-su-due-ne-ha-paura-ma-i-sondaggi-sono-ambigui-e-dimenticano-qualcosa/5141744/?>

<sup>12</sup> <https://www.pharmastar.it/news/altrenews/privatizzazione-della-sanit-oltre-4-mld-di-agevolazioni-fiscali-per-fondi-integrativi-e-welfare-aziendale29811>

- 4) Che ne sarà del diritto del lavoratore di autodeterminazione? Potrà firmare una liberatoria per opporsi a tali obblighi? Oppure, come spesso accade in Italia, l'applicazione sarà discrezionale mandando nel caos inutilmente la burocrazia che già di per sé soffre di mancanza di uniformità fra regione e regione?
- 5) Potrà opporsi alla somministrazione di un vaccino multicomponente se immune naturalmente ad una delle malattie prevenibili con il vaccino? Chi sosterrà il costo degli esami per verificare la presenza degli anticorpi?

A seguito dell'invio della lettera abbiamo ricevuto comprensione da parte del COSMI (Comitato Scientifico per la Salute dei Militari), il quale sottoscrive osservazioni e preoccupazioni richiamando la Relazione finale della Commissione parlamentare di Inchiesta sull'Uranio Impoverito nel febbraio 2018.

All'inizio del nuovo millennio, infatti, tra i nostri militari che avevano prestato servizio nelle missioni balcaniche, si verificò un improvviso aumento di casi di linfoma di Hodgkin, tale da far prevedere un collegamento tra l'insorgere della malattia e l'attività prestata.

Fu così avviato uno studio che prendeva in considerazione anche altri potenziali fattori di rischio quali le condizioni ambientali, gli stili di vita, la dieta, il fumo e la somministrazione dei vaccini.

Il rapporto finale evidenzia la possibilità che pratiche vaccinali particolari, massicce e ravvicinate possano comportare una "disorganizzazione del sistema immunitario", suscettibile a sua volta di concorrere alla manifestazione di gravi patologie.

La Commissione conclude ribadendo alcuni principi di precauzione: valutare lo stato di salute prevaccinale con esami opportuni, escludere dalla profilassi i soggetti già immunizzati nell'infanzia, non somministrare contemporaneamente più di cinque vaccini monovalenti monodose.

Nella relazione<sup>13</sup> in sostanza si ricorda che senza un accurata valutazione del rischio della profilassi vaccinale non si può stabilire il reale rapporto costo/beneficio della profilassi stessa. Occorre altresì ricordare che nel personale adulto che presta servizio, sia in campo civile che militare, occorrono una serie di esami pre e post vaccinali, nonché vaccini monovalenti. Senza queste raccomandazioni di base non si può parlare di obbligatorietà. Perché lo Stato, o un ente pubblico, quando impone una profilassi, deve garantire ogni azione possibile per l'abbattimento di tutti i rischi ad essa connessa, accollandosi senza battere ciglio delle conseguenze di eventi e reazioni avverse, per i casi in cui questi rischi si trasformano in effetti, su individui precedentemente sani.

Queste sono solo alcune delle riflessioni sul tema, ma riteniamo siano fondamentali in uno Stato di diritto: la definizione ed applicazione delle priorità e pratiche sanitarie e di tutela del cittadino non devono avere la forma di imposizioni che non hanno una reale giustificazione/esigenza/possibilità applicativa, sia che si parli in termini di diritto che in termini economici. Lo Stato deve garantire servizi di assistenza senza mai prevaricare, a nostro avviso, diritti come quello dell'autodeterminazione garantito dalla Costituzione. La pratica vaccinale, come già visto per la popolazione pediatrica in questi ultimi due anni, sta diventando sempre più un dogma e non una valida pratica preventiva da offrire tenendo comunque conto dei rischi riconosciuti dalla medicina stessa e dallo Stato che indennizza cittadini secondo quanto stabilito dalla legge 210/1992.

Da Cittadini come voi,

C.Li.Va. Toscana  
<https://www.clivatoscana.com/>  
e-mail: [clivatoscana@inventati.org](mailto:clivatoscana@inventati.org)

Ivan Catalano  
Comitato Scientifico per la Salute dei Militari  
e-mail: [catalano\\_i@camera.it](mailto:catalano_i@camera.it)  
[Scheda istituzionale](#)

---

<sup>13</sup> <http://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato3170653.pdf>