

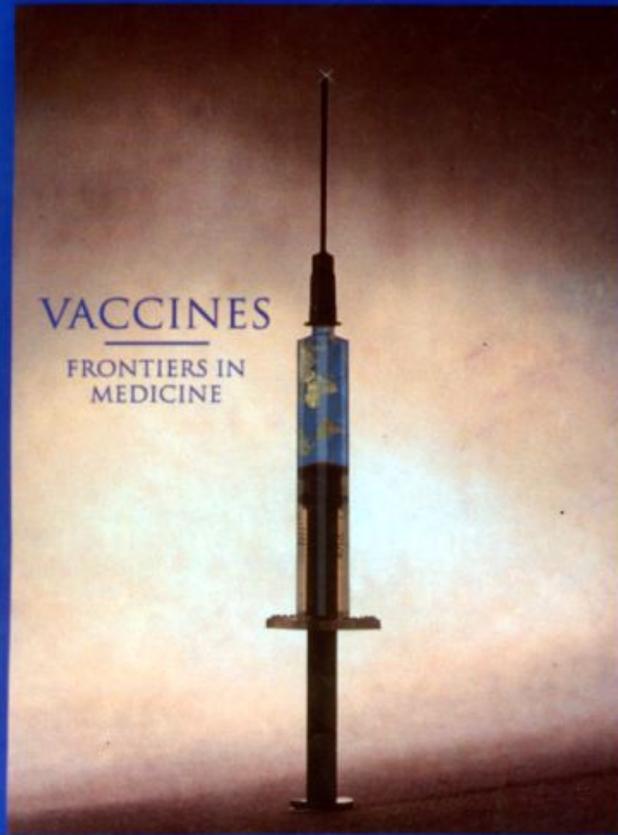
Perchè la gente è diventata diffidente verso i vaccini, nonostante i grandi risultati conseguiti

G. Gabutti

SCIENCE

2 SEPTEMBER 1994
VOL. 265 • PAGES 1333-1496

\$6.00



“...l'impatto delle vaccinazioni sulla salute delle popolazioni può difficilmente essere sopravvalutato. Con l'eccezione dell'acqua potabile, nessun'altra modalità, neppure gli antibiotici, hanno avuto un maggiore effetto sulla riduzione della mortalità e sulla crescita della popolazione”

Plotkin

La vaccinazione è una tecnologia sanitaria i cui effetti (sul singolo e sulla popolazione) si differenziano in modo sostanziale rispetto a ciò che osserviamo in medicina clinica.

In ambito clinico si ragiona in termini di:

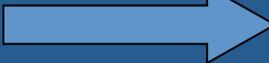
Malattia  **Guarigione**

farmaco

Salute  **malattia**  **guarigione**

Il farmaco produce un beneficio tangibile

Nell' ambito della prevenzione vaccinale, invece:

Salute  **Conservazione della salute**

Vaccini



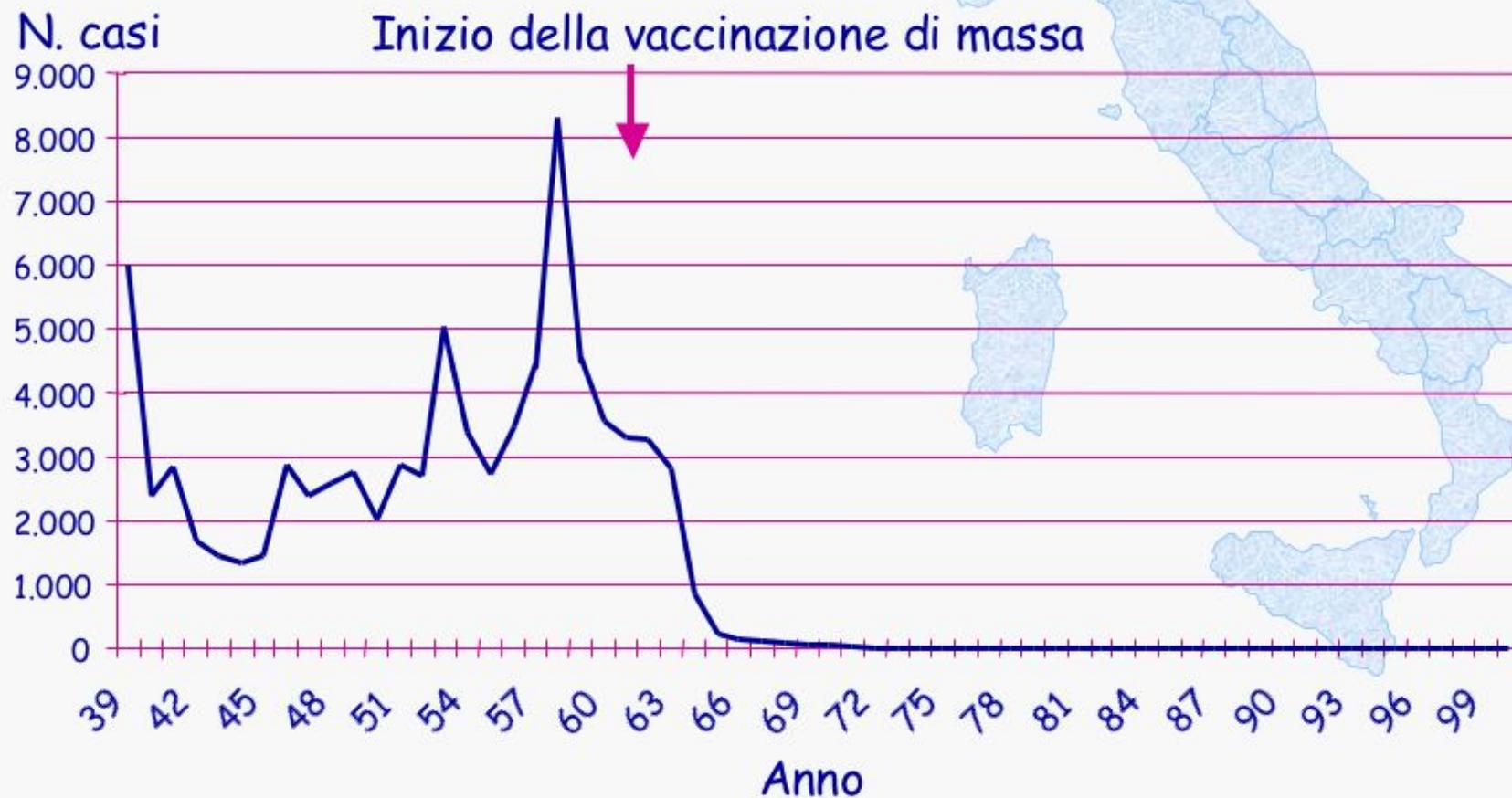
Salute  **immunità verso le malattie infettive**

La vaccinazione produce un beneficio che non sempre viene percepito dal pubblico (*le malattie apparentemente scompaiono "da sole"*)

I risultati positivi forniti dallo strumento vaccinale derivano da:

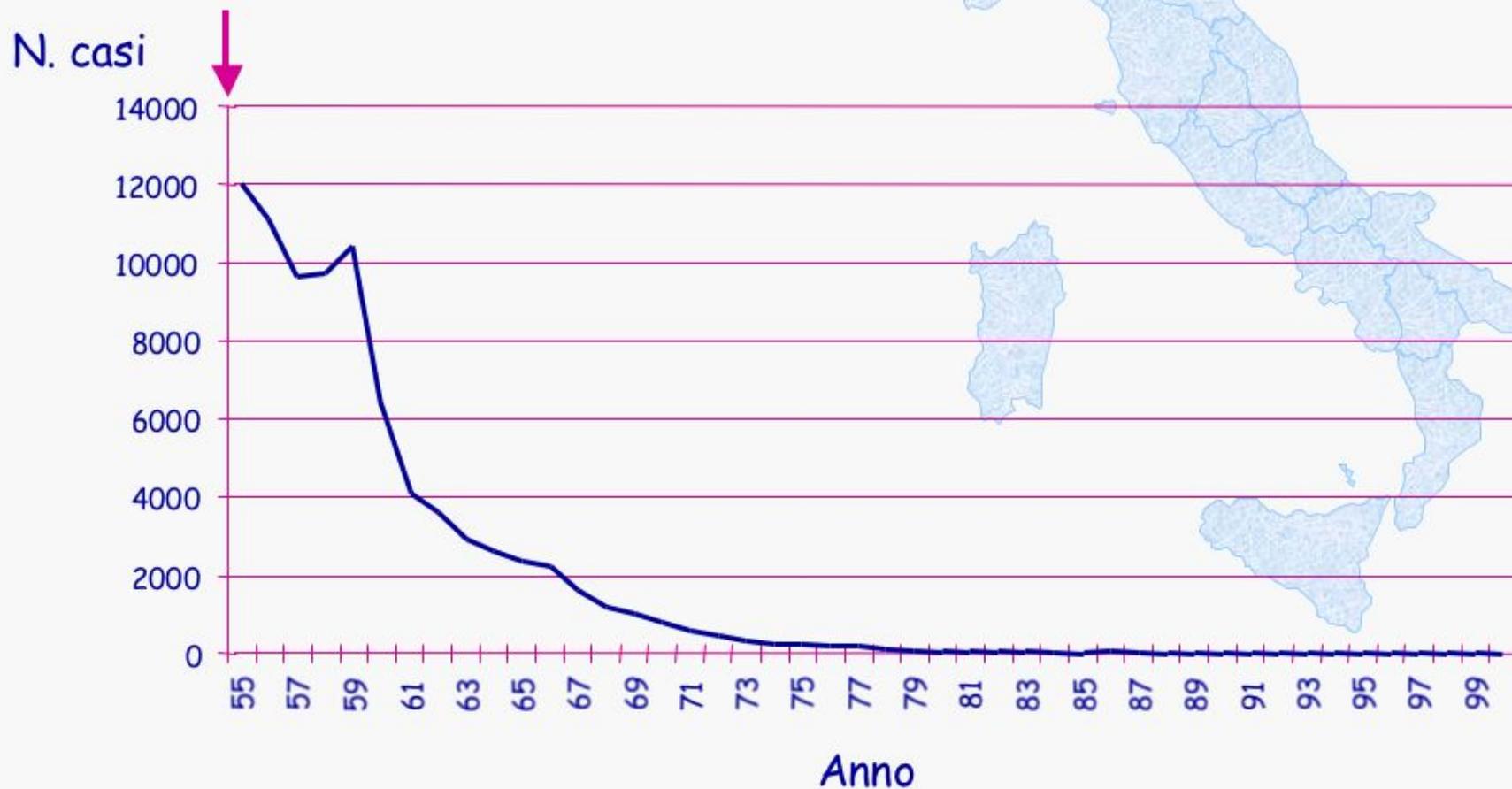
- valido principio concettuale su cui si basa il meccanismo di azione dei vaccini;**
- ricerca scientifica che ha accompagnato e promosso in modo continuo lo sviluppo della vaccinologia in tutti i suoi aspetti, microbiologici, biotecnologici, immunologici, epidemiologici.**

Poliomielite in Italia: 1939-2000

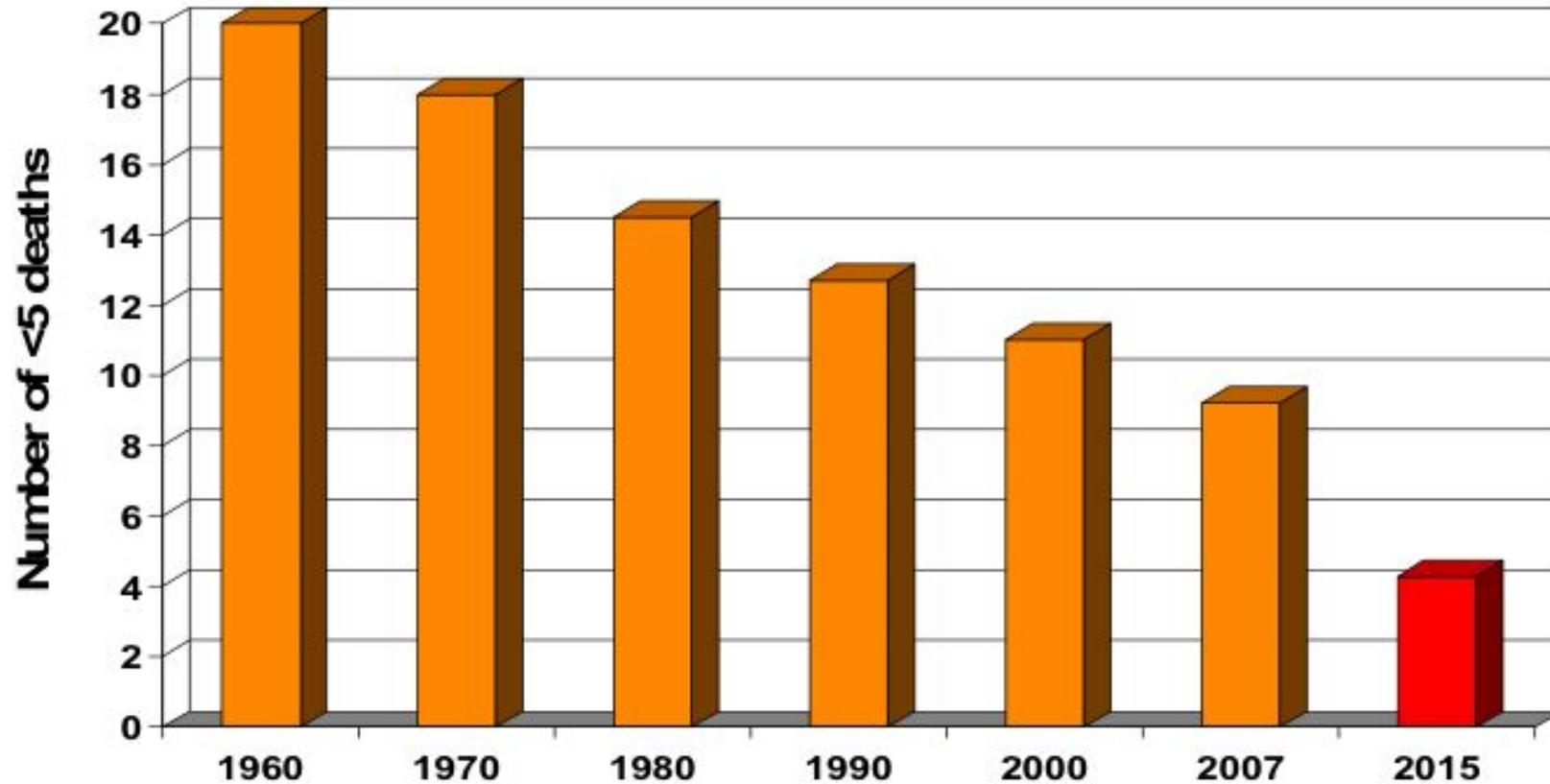


Difterite in Italia: 1955-2000

Inizio della vaccinazione



Trends in Global Under 5 Mortality



World Health Organization

unicef



5

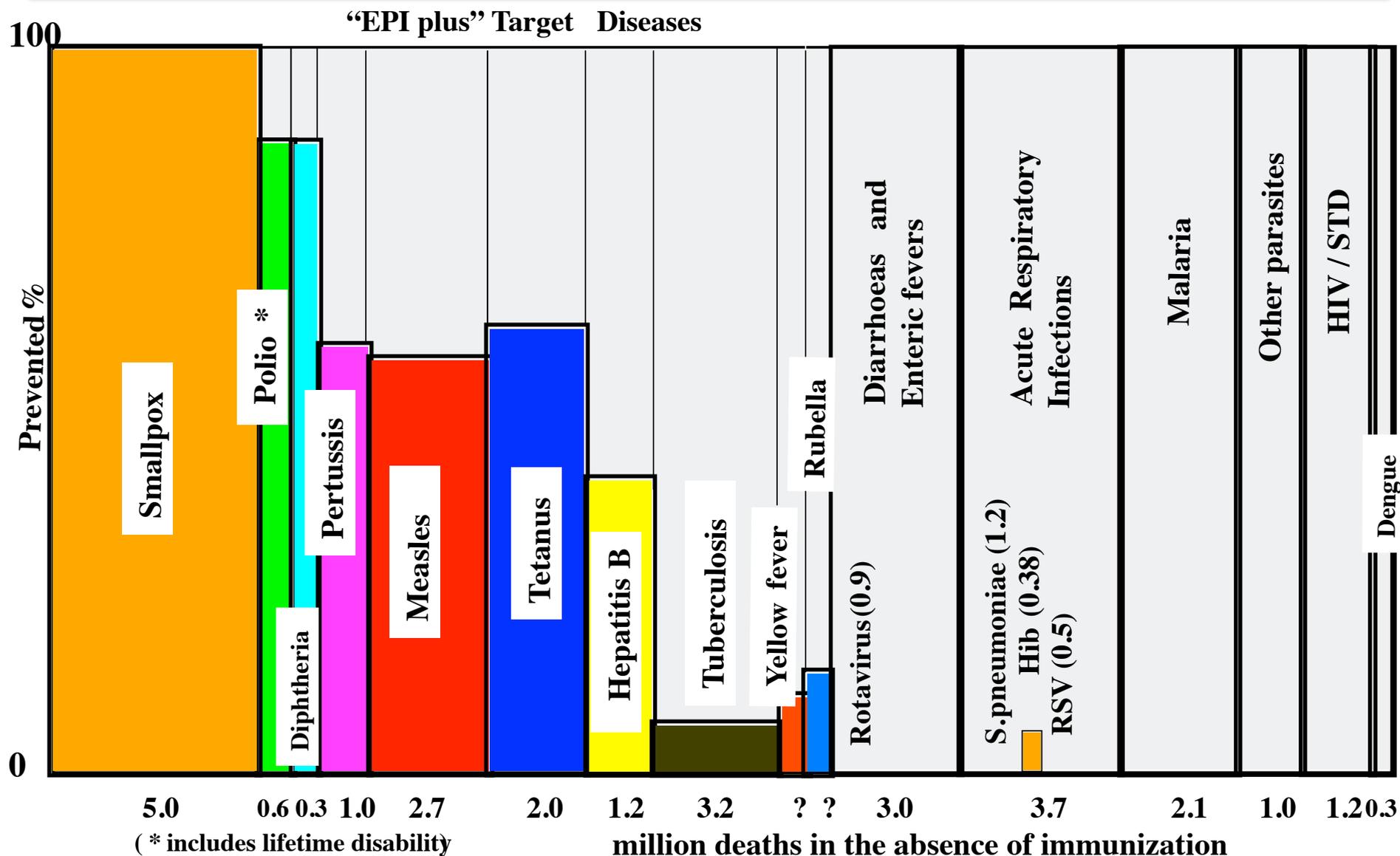
Donors Meeting
20 February 2009 – New York

**IMMUNIZATION STRATEGIES + FINANCIAL
AND HUMAN RESOURCES + PARTNERSHIPS
+ COMMITMENT = MILLIONS MORE LIVES SAVED**

**BY 2015, IMMUNIZATION COULD BE PREVENTING
4-5 MILLION CHILD DEATHS PER YEAR**



Decessi per malattie potenzialmente prevenibili mediante vaccinazione



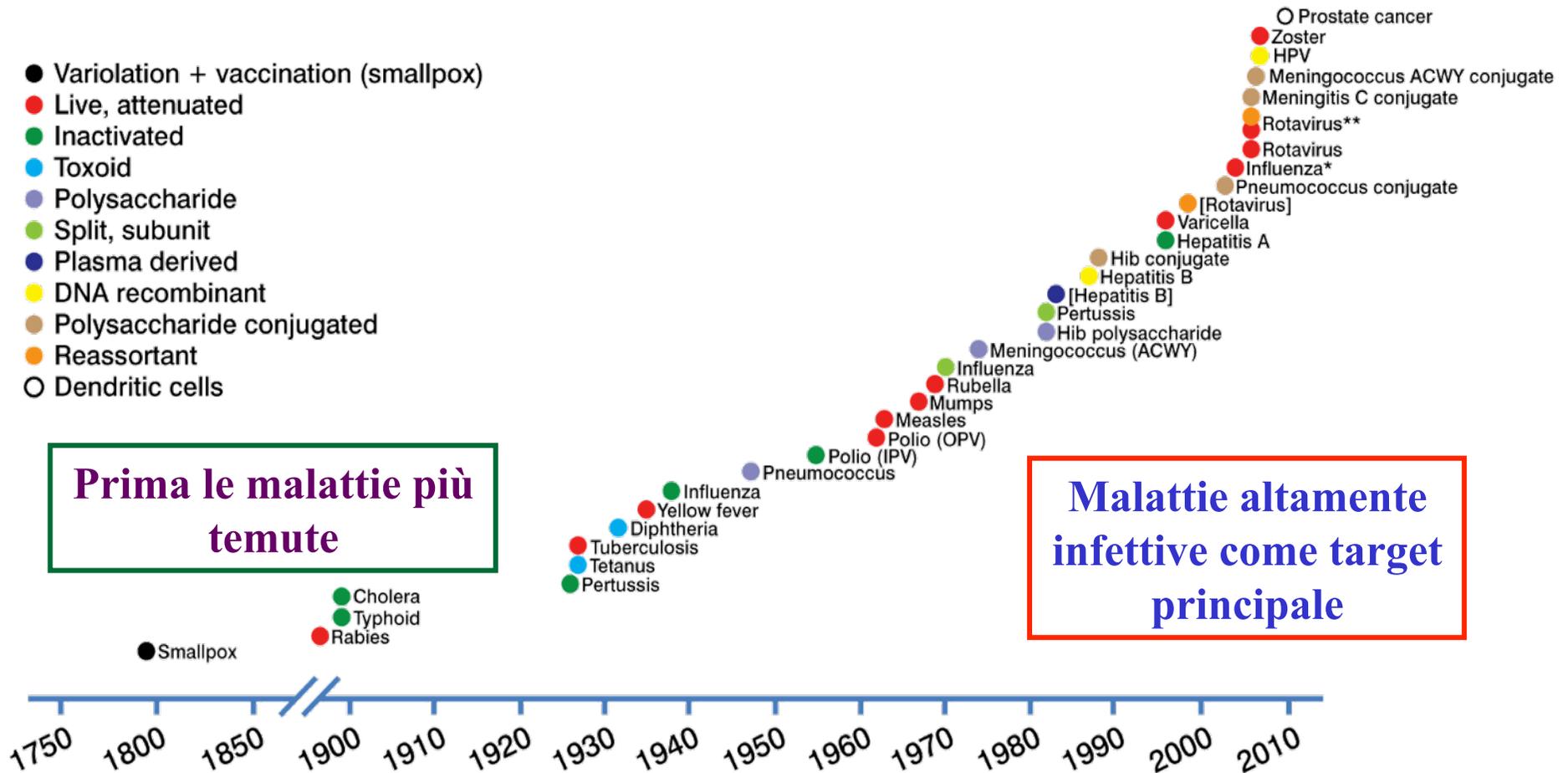
I concetti della moderna vaccinologia derivano da più di due secoli di ricerca e applicazione

**Le restanti sfide:
(HIV, malaria, TB)
Verso l'immuno-terapia(cancro e malattie croniche)**

- Variolation + vaccination (smallpox)
- Live, attenuated
- Inactivated
- Toxoid
- Polysaccharide
- Split, subunit
- Plasma derived
- DNA recombinant
- Polysaccharide conjugated
- Reassortant
- Dendritic cells

Prima le malattie più temute

Malattie altamente infettive come target principale



Definizione delle priorità decisionali sui programmi vaccinali: quali fattori in gioco?

In passato

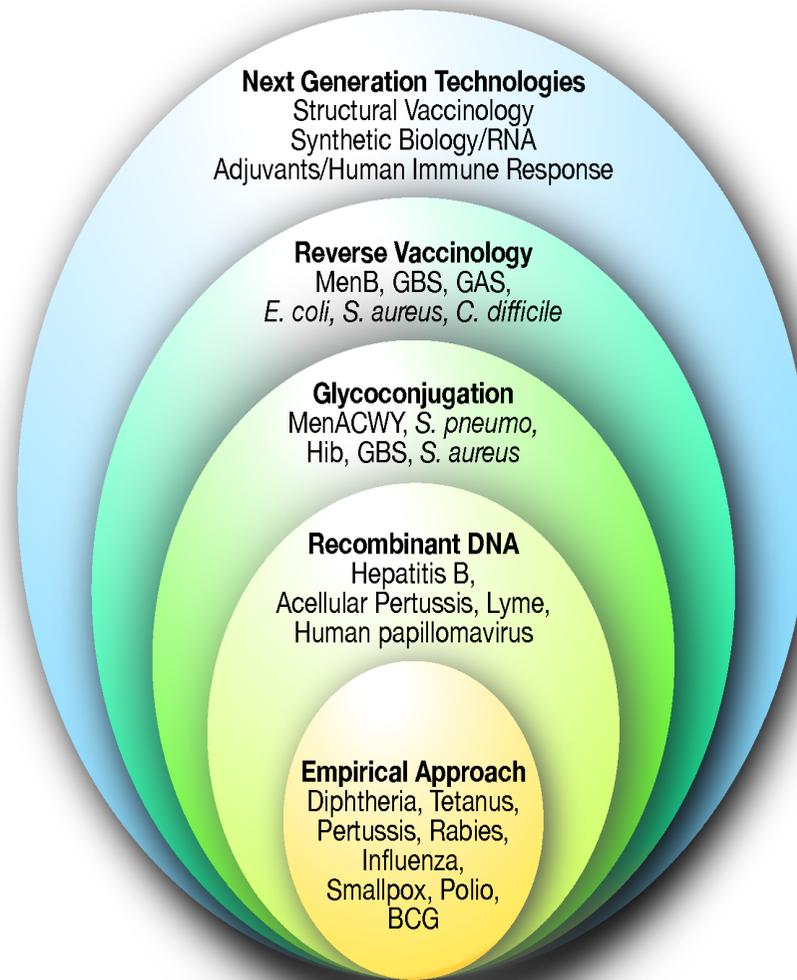
- ✦ La malattia grave e la morte erano i fattori-chiave
- ✦ Pochi vaccini
- ✦ Nessuna analisi farmaco-economica (vantaggio della vaccinazione evidente)
- ✦ Preferenza per la vaccinazione in età infantile
- ✦ Alta accettazione da parte dei genitori
- ✦ Bassi costi

Malattie prevenibili con vaccinazione: un concetto in evoluzione

Tradizionalmente, l' impatto della vaccinazione è misurato come riduzione (nel breve termine) di:

- ✦ Numero di casi per malattie acute ben caratterizzate
- ✦ Sequele gravi
- ✦ Complicanze
- ✦ Morti

Durante gli ultimi 30 anni diverse nuove tecnologie hanno reso possibile lo sviluppo di vaccini che prima erano impossibili da concepire



Definizione delle priorità decisionali sui programmi vaccinali: quali fattori in gioco?

Oggi

- ✦ **Molti nuovi vaccini disponibili o in sviluppo**
- ✦ **Approccio di *Evidence Based Prevention* (EBP)**
- ✦ **Genitori più preoccupati degli eventi avversi**
- ✦ **Elevato contenuto tecnologico e costi più alti**

- **I benefici prodotti dalle vaccinazioni hanno, oltre all'elevato valore scientifico, anche un fondamentale valore sociale; si riflettono sia sul singolo individuo sia sulla collettività**
- **La vaccinazione occupa uno dei posti più elevati nella classifica delle tecnologie sanitarie in base al costo per anno di vita guadagnato e casi di malattia evitati, ovvero la spesa in vaccini costituisce uno dei modi migliori e più redditizi per la società e il Servizio Sanitario di investire le scarse risorse disponibili**
- **La continua evoluzione delle scoperte in ambito scientifico e la migliore comprensione dell'etiopatogenesi delle malattie e della risposta immunitaria, ha aperto interessanti ed affascinanti prospettive alla prevenzione sia di malattie infettive che di altre patologie (incluse quelle di natura tumorale)**

I vaccini, proprio per gli eccezionali risultati che hanno permesso di conseguire, sono divenuti vittime del proprio successo

- **L'impatto che hanno avuto sulla morbosità di molte patologie ha modificato in modo sostanziale la percezione delle stesse da parte della popolazione**
- **Le patologie che in epoca pre-vaccinale venivano percepite come un pericolo in quanto correlavano con casi non solo numerosi ma spesso complicati da sequele gravi o permanenti, talvolta mortali, in epoca post-vaccinale sono praticamente scomparse**
- **Molte patologie non sono presenti da tempo nella popolazione e molti medici non hanno mai visto ad esempio un caso di difterite o di polio**

Criticità

- **La vaccinazione quando adeguatamente utilizzata, ha prodotto un beneficio non sempre percepito dalla popolazione**
- **Alla scomparsa di molte malattie è corrisposta una sempre maggiore attenzione agli eventuali eventi collaterali o avversi correlati con l'immunizzazione**

Come tutte le tecnologie, anche le vaccinazioni pongono problemi di efficacia, tollerabilità, uso corretto o uso improprio, impatto sulla popolazione ed accettazione da parte di quest'ultima

I vaccini rappresentano una risorsa di inestimabile valore per la ricaduta che hanno in termini di salute individuale e collettiva; affinché questa risorsa venga mantenuta e migliorata è necessario continuare a sorvegliarla attentamente. 

Per evitare gli effetti collaterali gravi sono state identificate per ogni vaccino le controindicazioni e le precauzioni

Nessun vaccino, come nessun farmaco, è completamente efficace ed è assolutamente privo di effetti collaterali

 *Ministero della Salute* Giovedì, 27 settembre 2007

 La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti.

[Cerca](#) | [Guida](#) | [Mappa](#)

[Home](#) | [Cittadini](#) | [Operatori](#) | [Sala Stampa](#)

Ti trovi in: [Prevenzione e controlli](#) > [Promozione della salute](#) > [Malattie infettive](#) > [Approfondimenti](#) > [Vaccinazioni](#)

Approfondimenti

- ▶ [Educazione sanitaria](#)
- ▶ [Informazione per i viaggiatori](#)
- ▶ [Vaccinazioni](#)
- ▶ [Schedule Vaccinali Regioni OSM](#)

- [Perchè vaccinare](#)
- [Controindicazioni](#)
- [Precauzioni](#)
- [La sicurezza dei vaccini](#)
- **Effetti indesiderati**
- [Vaccini per l'infanzia](#)
 - [Calendario vaccinale](#)
 - [Schede informative](#)
- [Il Piano Nazionale Vaccini 2005-2007](#)

Effetti indesiderati dei vaccini

I vaccini, pur correttamente preparati, controllati e somministrati, come tutti i farmaci possono essere responsabili di effetti indesiderati. Tali effetti nella maggior parte dei casi sono di lieve entità e durata (arrossamento e dolore nel punto di iniezione, malessere generale, febbricola); solo in rarissimi casi possono essere gravi e rappresentare pericolo per la vita (convulsioni febbrili, shock anafilattico).

Non sempre è dimostrata la correlazione causa-effetto tra le vaccinazioni e gli effetti indesiderati.

Il Ministero della Salute effettua la sorveglianza degli eventi avversi alle vaccinazioni segnalati dai medici vaccinatori.

[Per approfondire...](#)

USA - La vaccinazione universale ha ridotto l'incidenza di 9 malattie devastanti di oltre il 98% ed ha eliminato completamente due di esse (Vaiolo e Poliomielite)

Malattia	Max. N° di casi (anno)	N° di casi nel 2001	Riduzione
Vaiolo	48.164 (1901-1904)	0	-100%
Poliomielite	21.269 (1952)	0	-100%
Difterite	206.939 (1921)	2	-99.99%
Morbillo	894.134 (1941)	96	-99.99%
Rosolia	57.686 (1969)	19	-99.78%
Parotite	152.209 (1968)	216	-99.86%
Pertosse	265.269 (1934)	4.788	-98.20%
<i>H. influenzae B</i>	20.000(1992)	242	-98.79%
Tetano	1.560 (1923)	26	-98.44%

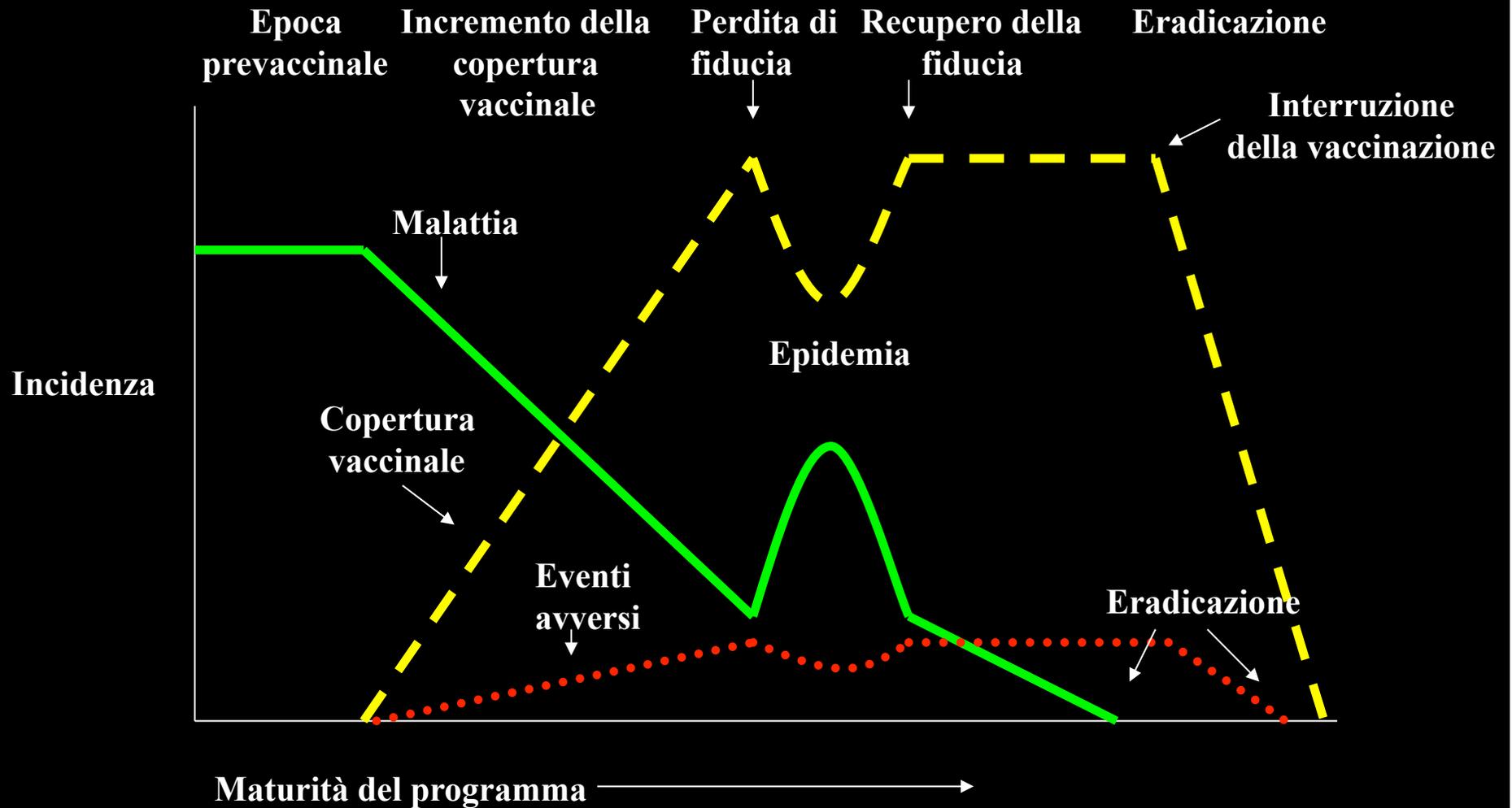
**Eventi avversi
notificati**

0 (pre-vacc.)

13.497 (2000)

+++++

Evoluzione di un programma vaccinale e rilevanza della sicurezza dei vaccini

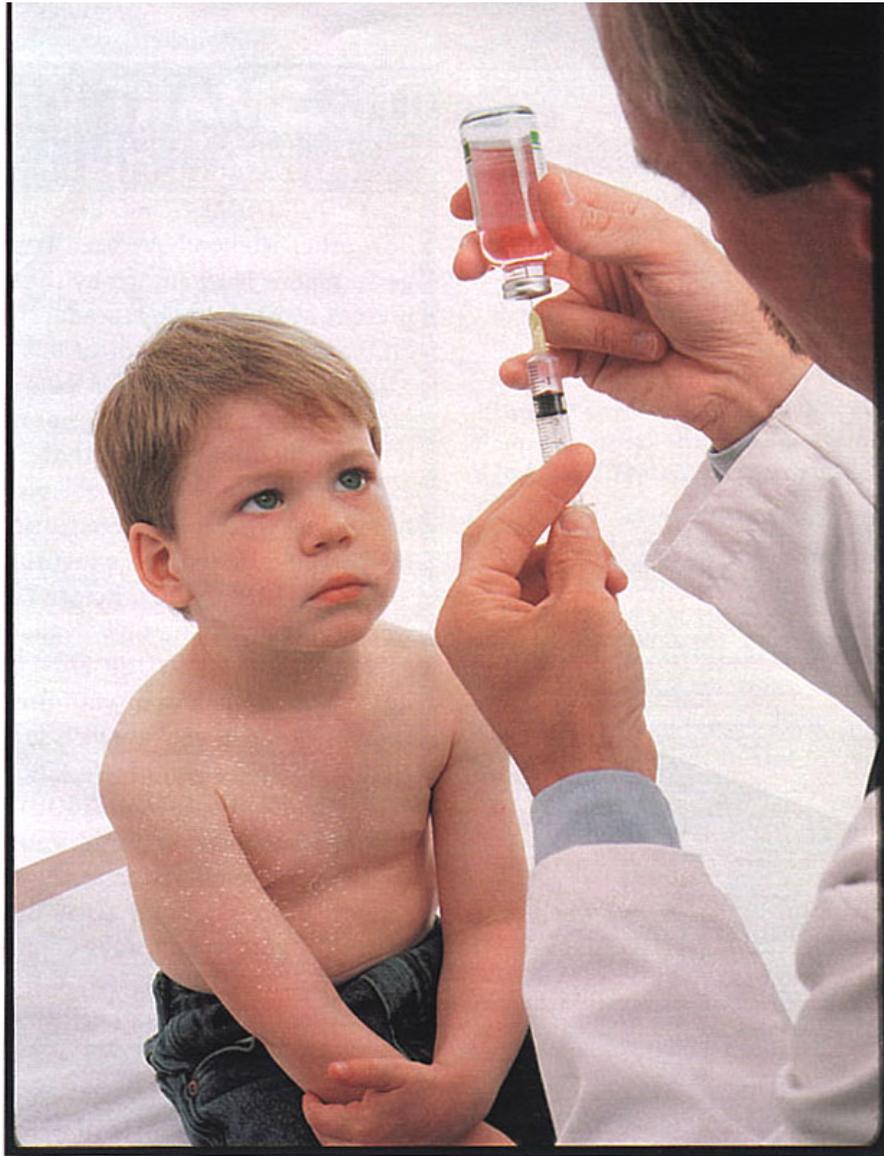


lhjinvestigation

Are Vaccines Still **SAFE?**

As the list of recommended immunizations for children keeps growing, more and more parents are questioning whether every new shot is necessary

By Maureen Connolly



La lotta alle vaccinazioni, in passato e ancora oggi, deriva dall'errata percezione del rischio correlato alla patologia e dalla sovrastima dei rischi effettivi conseguenti all'immunizzazione

The power of “a” box

Offit PA. Expert Rev Vaccines 2003;2:1-3

		Evento	
		Si	No
Vaccinazione	Si	a	b
	No	c	d

Le informazioni del box “a” possono essere utili per generare ipotesi ma solo grandi studi controllati e ben condotti che includano dati dei box b, c, d possono essere usati per testare tali ipotesi

Rifiuto vaccinale e danni da vaccino (veri o presunti) sono quindi due tematiche strettamente correlate

- **Spesso si commette l'errore di ritenere che un evento che segue cronologicamente un altro sia direttamente causato dal primo**
- **Non viene correttamente percepita la differenza tra possibilità e probabilità di un evento**
- **Viene omessa la necessità di distinguere tra relazione causale (rapporto causa-effetto) e temporale (dovuta al caso)**

Quali rischi derivano dalla scelta di non vaccinare?

Alcuni esempi

- POLIOMELITE - *Olanda (1992)*: 72 casi (2 morti, 59 paralisi) in una comunità religiosa che rifiuta la vaccinazione, un solo caso al di fuori della comunità per la presenza di copertura vaccinale di quasi il 100% (1).
Albania (1996): 138 casi (16 morti) con un numero stimato di infezioni di circa 15.000. È utile ricordare che proprio allora si verificò un importante flusso migratorio verso l'Italia, privo di ripercussioni per l'elevata copertura vaccinale presente nella nostra popolazione (2).

- **DIFTERITE** - *Ex URSS (1990-1996)*: prima del 1989 la copertura vaccinale era molto elevata e si verificavano solo casi sporadici. Dopo la caduta del muro si ridusse notevolmente la copertura vaccinale con il seguente risultato: 200.000 casi di difterite con quasi 6.000 decessi (di cui 125.000 solo nel periodo 1992-95 con circa 4.000 decessi) (3.)
- **MORBILLO**: *Olanda (1999-2000)*: epidemia in una comunità di obiettori con 2.961 casi (di cui il 99,5% non era vaccinato o vaccinato con una sola dose) con: 3 morti (mortalità: 1 su 1.000), 66 ricoveri ospedalieri per encefalite, polmonite, croup ecc.) (4).

Poliovirus Infections in Four Unvaccinated Children --- Minnesota, August--October 2005

On October 14, this report was posted as an MMWR Dispatch on the MMWR website (<http://www.cdc.gov/mmwr>).

Eurosurveillance, Volume 12, Issue 6, 08 February 2007

Articles

Citation style for this article: Koliou M, Ioannou Y, Stylianidou G. A case of childhood tetanus in Cyprus in 2003: a rarely seen disease. Euro Surveill. 2007;12(6):pii=3136. Available online: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=3136>

A case of childhood tetanus in Cyprus in 2003: a rarely seen disease

M Koliou (mkoliou@spidernet.com.cy), Y Ioannou, G Stylianidou

Eurosurveillance, Volume 12, Issue 25, 21 June 2007

Articles

Citation style for this article: Giovanetti F, Pellegrino A. A case of tetanus in a child whose parents refused immunisation – Piedmont Region, Italy, 2006. Euro Surveill. 2007;12(25):pii=3223. Available online: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=3223>

A case of tetanus in a child whose parents refused immunisation – Piedmont Region, Italy, 2006

F Giovanetti (fgiovanetti@asl18.it)¹, A Pellegrino²

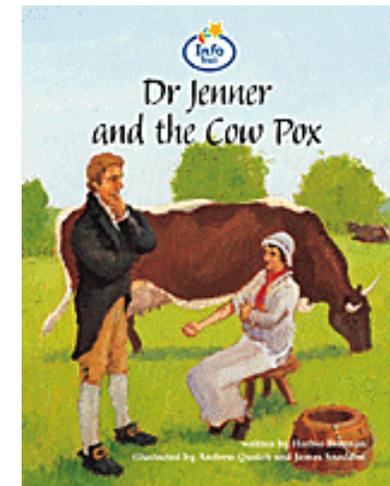
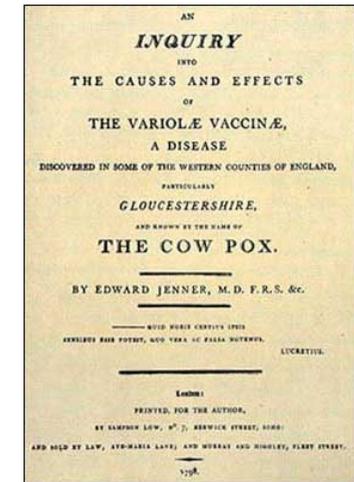
Il rifiuto vaccinale

Origini e caratteristiche



Edward Jenner

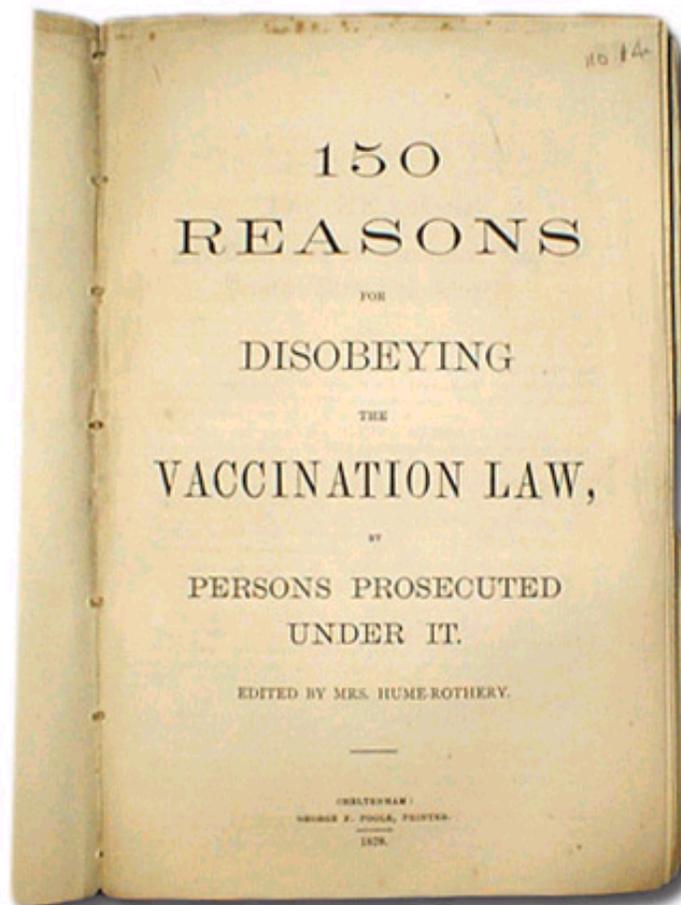
- **Pietra miliare nella storia della vaccinazione fu la scoperta empirica effettuata da Jenner:**
 - i mungitori infettati da una malattia pustolosa che colpiva le mucche (cowpox) divenivano immuni al vaiolo (1798)



Società degli antivaccinatori

Questa Società valutava la vaccinazione come una pratica che interferiva con il disegno divino

Nel corso degli anni continuò la propria opposizione sulla base delle stesse motivazioni addotte oggi dai moderni antivaccinatori: diritto della libertà personale, convinzioni filosofiche, lotta alle imposizioni governative in tema di vaccinazioni, rischi per la salute.



Hume, Mary C. (Mary Catherine), 1824-1885.
150 reasons for disobeying the vaccination law
by persons prosecuted under it.
{S.l. : s.n.}, 1878
(Cheltenham : George F. Poole, printer)

.....e oggi?

Nei paesi occidentali non è attivo un unico movimento di opposizione contro le vaccinazioni, ma una miriade di diverse associazioni/gruppi i quali, pur diversificandosi tra di loro per estrazione culturale, presentano alcune caratteristiche comuni

I movimenti anti-vaccinali oggi

- **concezione di salute/malattia diversi dal resto della popolazione**
- **differente percezione del rischio derivante dalle malattie, dalle vaccinazioni o dalla non esecuzione di queste ultime**
- **particolare attenzione nei confronti dell'individuo con uno scarso senso di responsabilità nei confronti della collettività**
- **rivendicazione con forza del diritto all'informazione ed alla scelta individuale nelle questioni riguardanti la salute**
- **notevole diffidenza nei confronti della medicina convenzionale, della razionalità scientifica e verso chi la esercita**
- **fieri oppositori di governi, aziende farmaceutiche e medici**

Classificazione degli oppositori alle vaccinazioni

- **Militanti** dei movimenti anti-vaccinali (sono gli “irriducibili” che considerano il vaccinatore un nemico e cercano di strumentalizzare chi cerca un contatto/dialogo)
- **Convinti** (pur rispettando le posizioni di chi offre loro le vaccinazioni, tendono a voler “convertire” l’interlocutore)
- **Confusi** (hanno una percezione falsata del rischio ed hanno subito pressioni dagli attivisti dei movimenti)



Contents lists available at ScienceDirect

Vaccine

journal homepage: www.elsevier.com/locate/vaccine



A postmodern Pandora's box: Anti-vaccination misinformation on the Internet

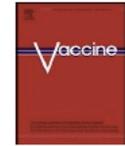
Anna Kata*



Contents lists available at SciVerse ScienceDirect

Vaccine

journal homepage: www.elsevier.com/locate/vaccine



Anti-vaccine activists, Web 2.0, and the postmodern paradigm – An overview of tactics and tropes used online by the anti-vaccination movement

Anna Kata*

PERSPECTIVES

Innovations in communication: the Internet and the psychology of vaccination decisions

C Betsch (cornelia.betsch@uni-erfurt.de)*

1. University of Erfurt, Erfurt, Germany

Citation style for this article:

Betsch C. Innovations in communication: the Internet and the psychology of vaccination decisions. *w Euro Surveill.* 2011;16(17):pii=19852. Available online: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19852>

This article has been published on 28 April 2011



Contents lists available at SciVerse ScienceDirect

Vaccine

journal homepage: www.elsevier.com/locate/vaccine



Opportunities and challenges of Web 2.0 for vaccination decisions[☆]

Cornelia Betsch^{a,*}, Noel T. Brewer^b, Pauline Brocard^c, Patrick Davies^d, Wolfgang Gaissmaier^e, Niels Haase^a, Julie Leask^f, Frank Renkewitz^a, Britta Renner^g, Valerie F. Reyna^h, Constanze Rossmannⁱ, Katharina Sachse^j, Alexander Schachinger^k, Michael Siegrist^l, Marybelle Stryk^m

Table 2

Tropes used by the anti-vaccination movement (i.e. oft-repeated mottos, phrases, and rebuttals).

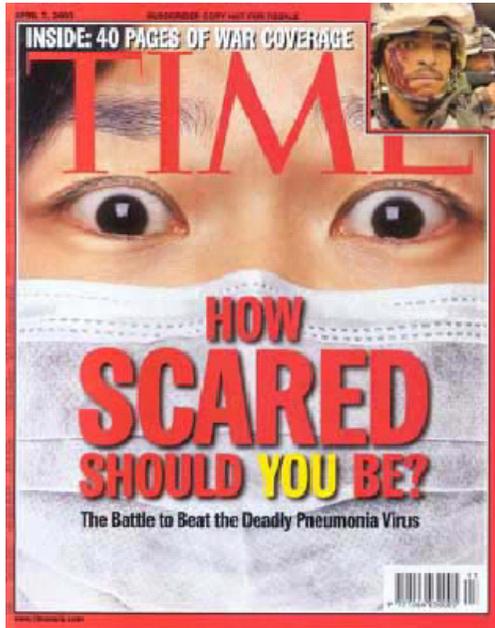
Tropes	Description
<i>"I'm not anti-vaccine, I'm pro-safe vaccines":</i>	Denying one opposes vaccination, instead claiming they are for safer vaccines and further research.
<i>"Vaccines are toxic!":</i>	Listing potentially toxic vaccine ingredients while providing disingenuous explanations of their dangers (a.k.a. the "toxin gambit").
<i>"Vaccines should be 100% safe":</i>	Because absolute safety cannot be promised, vaccination is therefore flawed and dangerous.
<i>"You can't prove vaccines are safe":</i>	Demanding vaccine advocates demonstrate vaccines do not lead to harm, rather than anti-vaccine activists having to prove they do.
<i>"Vaccines didn't save us":</i>	Attributing improvements in health over recent decades to factors other than vaccines (e.g. better sanitation).
<i>"Vaccines are unnatural":</i>	Designating something "natural" to be the better option (e.g. naturally acquiring immunity from diseases rather than from vaccination).
<i>"Choosing between diseases and vaccine injuries":</i>	Framing vaccination choices as restricted between undesirable outcomes (e.g. catching a disease versus serious vaccine side-effects).
<i>"Galileo was persecuted too":</i>	Invoking the names of those persecuted by scientific orthodoxy, implying ideas facing close-mindedness will eventually gain acceptance (a.k.a. the "Galileo gambit").
<i>"Science was wrong before":</i>	Citing prior instances of scientific errors to imply the scientific evidence supporting vaccination is also in error.
<i>"So many people can't all be wrong":</i>	Implying anti-vaccine claims are true because many people support such ideas.
<i>"Skeptics believe...":</i>	Ascribing false motives to vaccine supporters, which are then easily attacked.
<i>"You're in the pocket of Big Pharma":</i>	Claiming those supporting vaccines do so because they are hired by pharmaceutical companies (a.k.a. the "pharma shill gambit").
<i>"I don't believe in coincidences":</i>	Rejecting that health problems can occur coincidentally after vaccination.
<i>"I'm an expert on my own child":</i>	Redefining expertise, where parents are the experts on their own children while medical authorities are discounted.

Come affrontare il dissenso ideologico verso le vaccinazioni

Bisogna essere consapevoli che:

- **nessun vaccino, come nessun farmaco, è completamente efficace e assolutamente privo di effetti collaterali**
- **i vaccini vengono somministrati ad un gran numero di persone sane, per la maggior parte bambini e quindi la problematica della sicurezza degli stessi è particolarmente sentita**
- **la comprensione dei meccanismi biologici alla base degli eventi avversi è spesso incompleta ed i sistemi di sorveglianza, che pure esistono e sono operativi, non sempre consentono di fornire prove convincenti di un'associazione causale o della sua esclusione**

Nei confronti dei vaccini, la società e il mondo della comunicazione (e talvolta anche noi 'addetti ai lavori') manifestano spesso un atteggiamento schizofrenico



Quando emergono nuove o vecchie malattie infettive (SARS, Influenza aviaria, meningiti, etc.), il vaccino è visto come l' unica possibile salvezza da un' epidemia o da gravi danni...



Pazienti in quarantena nel policlinico di Pechino



...mentre basta anche una segnalazione di possibile associazione tra vaccino e qualche evento avverso serio per far parlare dei vaccini come di prodotti pericolosi, somministrati per chi sa quale occulto interesse....

Vaccination: erreur médicale du siècle?

La vaccination en général, celle contre l'hépatite B en particulier, suscite des controverses animées. Une conférence parle d'«erreur médicale du siècle».

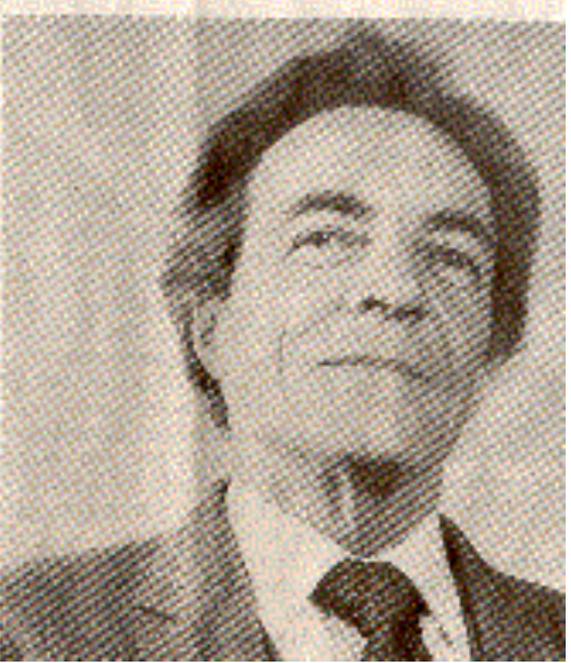
Voici quelques semaines à peine que le secrétaire d'Etat français à la Santé annonçait la suspension de la vaccination systématique contre l'hépatite B des adolescents dans les collèges français. Comme amené par décret sous l'égide de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la France estime qu'il n'est pas possible d'estimer que cette vaccination puisse résister ou faciliter la survenue d'incidents au système nerveux central telles que la sclérose en plaques, malgré l'absence de preuves scientifiques. La campagne d'information menée par plusieurs associations dont le Réseau français hépatite B (Rafhb) qui re-

de 2 millions qués, les plus épidémiologiques de coqueluche, diphtérie et polio ont eu lieu après l'introduction des vaccins. Dans les pays industrialisés, où les conditions d'hygiène et de nutrition sont leues, un certain nombre de vaccins obligatoires sont administrés à de très jeunes enfants comme des maladies qui normalement n'apparaissent jamais. Dans les pays pauvres par contre, où malnutrition et déficience immunitaire sont la norme, les organismes affaiblis ont peu de chances de résister au risque des attaques virales fatales qui représentent les dangers de vaccination. «Une observation minutieuse,

l'homme. Les observations pour les générations futures sont étonnantes, si l'on imagine qu'un bébé immunisé contre l'hépatite B se voit injecter une explosion de virus vaccinaux qui les a perdus de vue, le souvenir des épidémies de l'ancien monde suffit à donner des sueurs froides.

A qui profite le crime?

Les anciens collaborateurs d'Inoué, y compris l'ancien ministre de la Santé, ne l'ont pas oublié, mais comme cela, ils ont récupéré à son compte l'investiture du pelage vaccinal mis en gaine par Jenner. Satisfaites et expérimentations furent traquées pour assurer sa soit d'un milliard de richesse. Aujourd'hui il se trouve que certains pouvoirs publics - avec leurs lobbies - ont mis en place de nombreux et les fabricants de vac-



I genitori e le scelte in ambito vaccinale

Fattori culturali

- Convinzioni
- Abitudini
- Pregiudizi
- Timori
- Storia familiare
- Informazioni
- Percezione del rischio



Fattori socio-ambientali

- Presenza/Assenza di movimenti antivaccinali
- Rifiuto vaccinale nell'entourage dei genitori

Atteggiamento degli operatori sanitari

Anche gli Operatori sanitari, esattamente come i genitori, hanno:

- **convinzioni**
- **abitudini**
- **pregiudizi**
- **timori**
- **informazioni**
- **un percorso formativo alle spalle**
- **un vissuto personale**

I genitori hanno contatti con una miriade di operatori sanitari e sono spesso esposti a pressioni di senso opposto, cioè a favore o contro le vaccinazioni



bias di omissione



tendenza a percepire come accettabile il rischio legato alla non-azione (mancata vaccinazione) ed inaccettabile quello derivante dalla azione (cioè dalla vaccinazione)



non vaccinarsi e rischiare di contrarre la malattia è ritenuto più accettabile rispetto al rischio di avere un evento avverso grave da immunizzazione

Stretta connessione tra informazione, comunicazione, sorveglianza degli eventi avversi e movimenti anti-vaccinali

Il rifiuto vaccinale spesso nasce da un errore di logica che porta a ritenere che un evento che segue cronologicamente un altro evento sia ritenuto causato dal primo.

Viene commesso l'errore di confondere tra possibilità e probabilità, di non distinguere tra relazione causa-effetto e relazione temporale.

Operatività

- Sorveglianza attenta degli eventi avversi**
- Comunicazione del possibile rischio derivante dalla vaccinazione durante il counselling pre-vaccinale**
- Creazione di un rapporto di fiducia con la popolazione ed imparare a comunicare nelle situazioni di emergenza.**

Il rifiuto/dissenso vaccinale per la Sanità Pubblica non è una minaccia ma un' opportunità

- **studiare di più e meglio, imparando a non essere impreparati di fronte alle domande degli “obiettori”**
- **migliorare la qualità dei servizi vaccinali (più informazione, più attenzione e più dialogo)**
- **monitorare sia il rifiuto vaccinale, che le coperture vaccinali e gli eventi avversi**

Cosa rafforza i movimenti

- **Atteggiamento burocratico dei Servizi**
- **Reticenza sui possibili eventi avversi o dalla scarsità di dati su questi ultimi**
- **Sentenze prive di fondamento scientifico**
- **Propaganda anti-vaccinale condotta da alcuni medici “alternativi”**
- **Silenzio delle istituzioni nei momenti di crisi**

Cosa indebolisce i movimenti

- **Informazione aperta anche sulle questioni “critiche”**
- **Informazione aggiornata sui dati epidemiologici**
- **Dimostrazione di assenza di interessi economici**
- **Sospensione dell’ iter sanzionatorio**
- **Ricerca del dialogo con i genitori.**

Punti fondamentali per essere efficaci

- **Informazione della popolazione**
- **Creazione di una relazione con i genitori**
- **Formazione del personale (sia tecnico-scientifica che comunicazionale)**

TESI CONTRO LE VACCINAZIONI

Vaccini e autismo

Early report

Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children

A J Wakefield, S H Murch, A Anthony, J Linnell, D M Casson, M Malik, M Berelowitz, A P Dillon, M A Thomson, P Harvey, A Venter, S E Davies, J A Walker-Smith

Summary

Background We investigated a consecutive series of children with chronic enterocolitis and regressive developmental disorder.

Methods 12 children (mean age 6 years [range 3-10], 11 boys) were referred to a paediatric gastroenterology unit with a history of normal development followed by loss of acquired skills, including language, together with diarrhoea and abdominal pain. Children underwent gastroenterological, neurological, and developmental assessment and review of developmental records. Haecolonomoscopy and biopsy sampling, magnetic-resonance imaging (MRI), electroencephalography (EEG), and lumbar puncture were done under sedation. Barium follow-through radiography was done where possible. Biochemical, haematological, and immunological profiles were examined.

Findings Onset of behavioural symptoms was associated, by the parents, with measles, mumps, and rubella vaccination in eight of the 12 children, with measles infection in one child, and otitis media in another. All 12 children had intestinal abnormalities, ranging from lymphoid nodular hyperplasia to aphthoid ulceration. Histology showed patchy chronic inflammation in the colon in 11 children and reactive ileal lymphoid hyperplasia in seven, but no granulomas. Behavioural disorders included autism (nine), disintegrative psychosis (one), and possible postnatal or vaccinal encephalitis (two). There were no focal neurological abnormalities and MRI and EEG tests were normal. Abnormal laboratory results were significantly raised urinary methylmalonic acid compared with age-matched controls ($p=0.003$), low haemoglobin in four children, and a low serum IgA in four children.

Interpretation We identified associated gastrointestinal disease and developmental regression in a group of previously normal children, which was generally associated in time with possible environmental triggers.

Lancet 1998; 351: 637-41
See Commentary page 611

Inflammatory Bowel Disease Study Group, University Departments of Medicine and Paediatrics (A J Wakefield MD, A Anthony MB, J Linnell MD, S P Dillon MB, S E Davies MB) and the University Departments of Paediatric Gastroenterology (S H Murch MD, D M Casson MD, M Malik MD, M A Thomson MD, J A Walker-Smith MD), Child and Adolescent Psychiatry (M Berelowitz MD), Neurology (P Harvey MD), and Radiology (A Venter MD), Royal Free Hospital and School of Medicine, London NW3 2PP, UK
Correspondence to: Dr A J Wakefield

Introduction

We saw several children who, after a period of apparent normality, lost acquired skills, including communication. They all had gastrointestinal symptoms, including abdominal pain, diarrhoea, and bloating and, in some cases, food intolerance. We describe the clinical findings, and gastrointestinal features of these children.

Patients and methods

12 children, consecutively referred to the department of paediatric gastroenterology with a history of a pervasive developmental disorder with loss of acquired skills and intestinal symptoms (diarrhoea, abdominal pain, bloating and food intolerance), were investigated. All children were admitted to the ward for 1 week, accompanied by their parents.

Clinical investigations

We took histories, including details of immunisations and exposure to infectious diseases, and assessed the children. In 11 cases the history was obtained by the senior clinician (JW-B). Neurological and psychiatric assessments were done by consultant staff (PH, MB) with DSM-IV criteria. Developmental histories included a review of prospective developmental records from parents, health visitors, and general practitioners. Four children did not undergo psychiatric assessment in hospital, all had been assessed professionally elsewhere, so these assessments were used as the basis for their behavioural diagnosis.

After bowel preparation, ileocolonoscopy was performed by SIDA or MAF under sedation with midazolam and propofol. Paired frozen and formalin-fixed mucosal biopsy samples were taken from the terminal ileum, ascending, transverse, descending, and sigmoid colons, and from the rectum. The procedure was recorded by video or still images, and were compared with images of the previous seven consecutive paediatric colonoscopies (five normal colonoscopies and three on children with ulcerative colitis), in which the physician reported normal appearances in the terminal ileum. Barium follow-through radiography was possible in some cases.

Also under sedation, cerebral magnetic-resonance imaging (MRI), electroencephalography (EEG) including sleep, brain stem auditory, and sensory evoked potentials (when compliance made these possible), and lumbar puncture were done.

Laboratory investigations

Thyroid function, serum long-chain fatty acids, and cerebrospinal-fluid lactate were measured to exclude known causes of childhood neurodegenerative disease. Urinary methylmalonic acid was measured in random urine samples from eight of the 12 children and 14 age-matched and sex-matched normal controls, by a modification of a technique described previously.¹ Chromatograms were scanned digitally on computer, to analyse the methylmalonic-acid zones from urine and controls. Urinary methylmalonic-acid concentrations in patients and controls were compared by a two-sample *t* test. Urinary creatinine was estimated by routine spectrophotometric assay.

Children were screened for antitoxinoperoxidase antibodies and boys were screened for flagellin-X if this had not been done



Tesi: il vaccino MPR può causare infiammazione intestinale con aumento di permeabilità della barriera intestinale, il passaggio in circolo di sostanze tossiche per l'encefalo e il conseguente sviluppo di autismo. Riportati 12 casi di bambini.

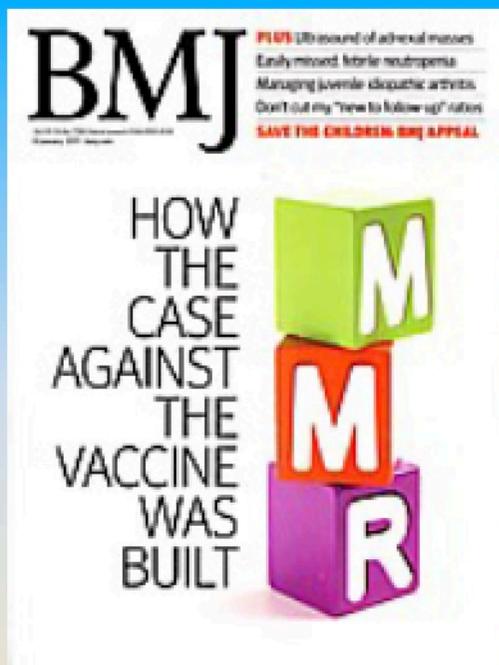
Vaccini: un rischio controllato?

TESI CONTRO LE VACCINAZIONI Vaccini e autismo

Nessuno degli oltre 25 studi condotti negli ultimi 15 anni ha confermato l'esistenza di una relazione causale tra vaccino MPR e autismo!



Brian Deer



Un'inchiesta pubblicata sul BMJ dimostra che l'articolo di Wakefield è fraudolento e smaschera il conflitto di interessi di Wakefield.

TESI CONTRO LE VACCINAZIONI

Vaccini e autismo

EDITORIAL

Wakefield's article linking MMR vaccine and autism was fraudulent

BMJ 2011; 342 doi: 10.1136/bmj.c7452 (Published 5 January 2011)

Cite this as: BMJ 2011;342:c7452

BMJ Series ■ Child and adolescent psychiatry

Una truffa colossale

This article was retracted

RETRACTED: Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children

Dr [AJ Wakefield](#) FRCS ¹, [SH Murch](#) MB ², [A Anthony](#) MB ³, [J Linnell](#) PhD ⁴, [DM Casson](#) MRCP ⁵, [M Malik](#) MRCP ⁶, [M Berelowitz](#) FRCPsych ⁷, [AP Dillon](#) MRCPsych ⁸, [MA Thomson](#) FRCP ⁹, [P Harvey](#) FRCP ¹⁰, [A Valencine](#) FRCP ¹¹, [SE Davies](#) MRCPsych ¹², [JA Walker-Smith](#) FRCP ¹³

Summary

Background

We investigated a consecutive series of children with chronic enterocolitis and regressive developmental disorder.

Methods

12 children (mean age 6 years [range 3–10], 11 boys) were referred to a paediatric gastroenterology unit with a history of normal development followed by loss of acquired skills, including language, together with diarrhoea and abdominal pain. Children underwent gastroenterological, neurological, and developmental assessment and review of developmental records. Ileocolonoscopy and biopsy sampling, magnetic-resonance imaging (MRI), electroencephalography (EEG), and lumbar puncture were done under sedation. Barium follow-through radiography was done where possible. Biochemical, haematological, and immunological profiles were examined.

RETRACTED

I VACCINI e MORTE IN CULLA



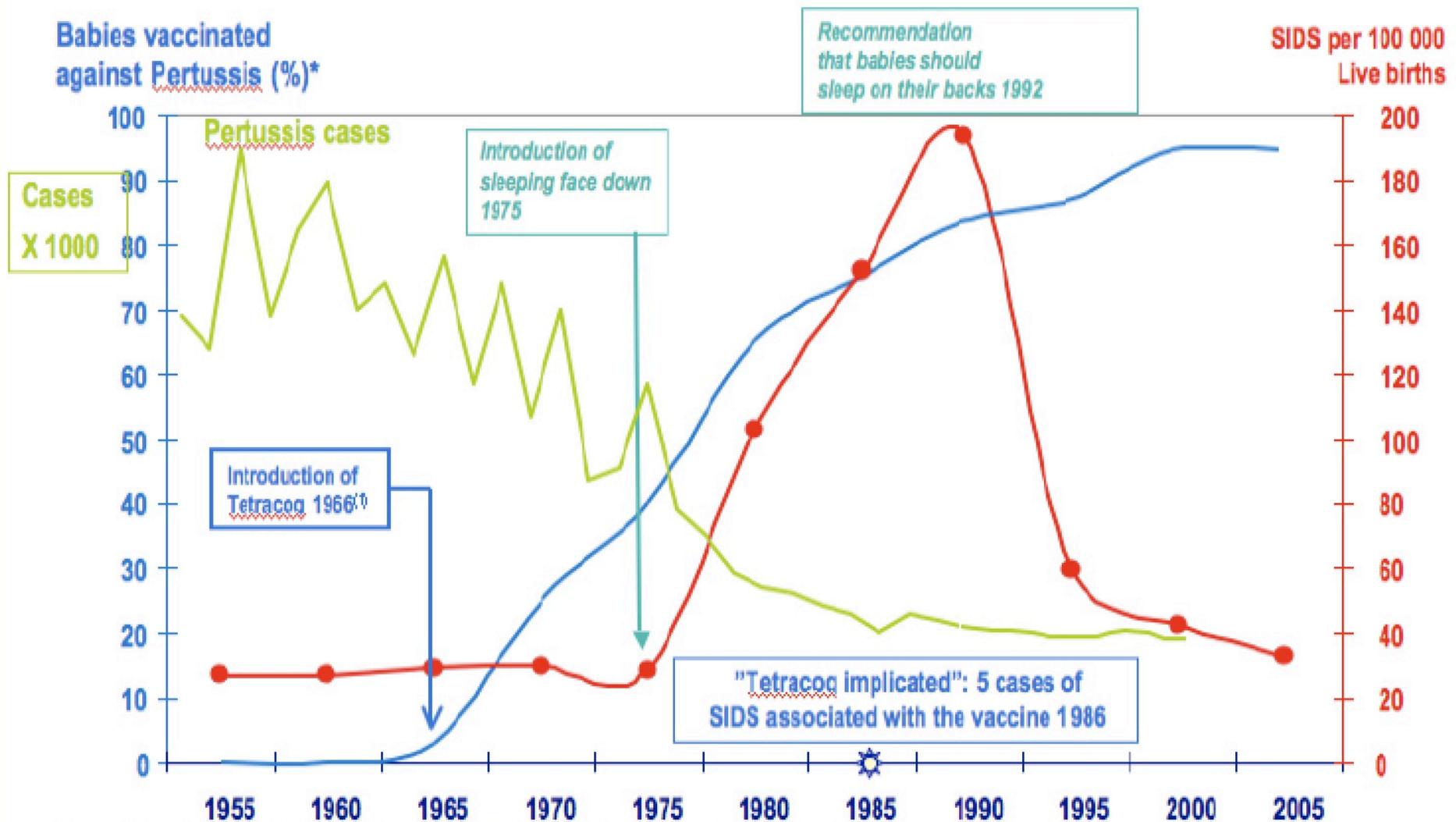
Viera Scheibner:

- DTP e SIDS
- Sindrome del bambino scosso



Vaccini: un rischio controllato?

In France, Pertussis vaccination was coincidentally implemented with change in human behaviour...



Where SIDS = Sudden Infant Death Syndrome; DGS = Guide des vaccinations. *Estimation SPMSD, Graphical representation

Hallon F, Bouvier-Cole MH, Blondelle B et al. [Trends in infant mortality in France: Frequency and causes from 1950 to 1997.] Arch Pediatr 2000;7:489-500. BEH N°3-4, 22-01-08

**Aprile
2015**



MI PIACE 1

VS

**Dicembre
2016**

12.000

Eugenio Serravalle

4.800

Autismo e Danni da vac...

4.600

Vaccini Basta

4.100

Autismo & Vaccini

4.000

VaccinarSI

3.100

VaccinarSI

3.400

Rete Informazione Vacci...

2.600

FIMP Prevenzione

2.200

Perché vaccino

0

IoVaccino

0

Roberto Burioni, Medico

72.196

Roberto Burioni, Medico

20.626

Eugenio Serravalle

19.989

IoVaccino

11.968

VaccinarSI

10.138

Rete Informazione Vacci...

10.061

Autismo & Vaccini

8.551

VaccinarSI

8.179

Vaccini Basta

5.395

FIMP Prevenzione

5.388

Autismo e Danni da vac...

2.259

Perché vaccino

Il Valore di VaccinarSi

Orientarsi nel sito

Comitato scientifico

Etica e trasparenza

Certificazioni

Link utili

In primo piano

Malattie prevenibili

Vaccini disponibili

Vantaggi delle vaccinazioni

Contro la disinformazione

Blog Vaccinar_Si

Forum

Area operatori sanitari

Riferimenti diretti

Contatti

Newsletter

Domande frequenti

Sei in / Home

Cerca

MALATTIE PREVENIBILI CON LA VACCINAZIONE



VACCINI DISPONIBILI



VANTAGGI DELLE VACCINAZIONI



CONTRO LA DISINFORMAZIONE



IN PRIMO PIANO

News 1

pubblicata il 15/01/2013

News 2

pubblicata il 15/01/2013

News 3

pubblicata il 15/01/2013



Conclusioni

- **Ognuno di noi deve essere informato ed aiutato ad operare una scelta libera e consapevole in ambito vaccinale**
- **E' auspicabile l'integrazione delle diverse professionalità sanitarie che hanno contatti con i cittadini in tema di vaccinazioni**
- **Diffusione e la condivisione delle più aggiornate informazioni scientifiche sull'argomento**