

# I medici si scagliano contro i no vax ma i primi a non vaccinarsi sono loro

I camici bianchi dovrebbero dare l'esempio e proteggersi dall'influenza, però fra di loro la copertura arriva appena al 15%. Così mettono a rischio i pazienti immunodepressi, per cui il contagio potrebbe essere fatale

di **UMBERTO TIRELLI**



■ Voglio subito affermare senza tema di smentita che sono molto a favore dei vaccini

sia per combattere le malattie infettive nei bambini e negli adulti (anche l'influenza), sia per prevenire certe malattie tumorali (tra le altre, i tumori dell'utero e del fegato, poco segnalati nel dibattito attuale, ma a lungo termine molto importanti).

Detto questo, non mi piacciono le affermazioni con toni da crociate di chi sembra avere la verità rivelata in tasca contro coloro che non sono a favore dei vaccini (no vax), anche perché chi le porta avanti, parlo soprattutto dei miei colleghi medici, è a parole pro vax ma nei fatti è spesso no vax, vedi la scarsissima adesione (non oltre il 10-15%) dei medici alle vaccinazioni contro l'influenza alle quali sarebbero moralmente obbligati a rispondere positivamente ogni anno in autunno-inverno.

Questo per proteggere le

persone immunodepresse con le quali questi medici vengono a contatto negli ospedali e negli ambulatori (tra gli altri per citarne solo alcuni, pazienti tumorali in chemioterapia, trapiantati di midollo e di organo solido, pazienti con malattie immunologiche, eccetera) e ai quali possono trasmettere una patologia potenzialmente mortale come l'influenza, e che sono comunque molti di più dei bambini immunodepressi che sono a rischio a causa dei bambini non vaccinati con i quali vengono a contatto, per esempio, negli asili e nelle scuole.

Io personalmente ogni anno, da diversi anni, mi vaccino contro l'influenza e ne faccio un annuncio pubblicitario sui media ma con scarso effetto sui miei colleghi medici e l'altro personale sanitario, che si comportano da no vax e non si vaccinano. Inoltre la trasparenza e il consenso informato, tanto sbandierati nel rapporto medico-paziente, imporrebbero ai miei colleghi medici che parlano con i genitori dei bambini da vaccinare di sottolineare non solo i grandi vantaggi dei

vaccini, ma anche i pur molto rari effetti collaterali severi che si possono verificare, come è ben scritto nel sito dei Cdc (Centers for disease control) di Atlanta, una sorta di Istituto superiore di sanità americano (vedi su Google: «Cdc Atlanta side effects vaccines») e che mi è capitato di vedere pur molto raramente nella mia pratica medica come direttore del Centro tumori, Cfs, fibromialgia e ossigeno ozonoterapia della Clinica Mede di Sacile (Pordenone).

Inoltre, la commissione parlamentare sull'uranio impoverito, alla quale ho partecipato personalmente in audizione, ha concluso recentemente i suoi lavori affermando che le polivaccinazioni nei militari reduci dal Kosovo possono essere state la causa di malattie linfoproliferative e autoimmuni alle quali sono andati incontro e raccomanda di usare vaccini in monodose e non in dosi multiple, e comunque con non più di cinque vaccini insieme, perché potenzialmente pericolosi.

Concludo affermando di nuovo che i vantaggi delle vaccinazioni contro le malattie infettive e tumorali

sopravanzano enormemente gli effetti collaterali, peraltro presenti in tutte le pratiche mediche e chirurgiche, e comunque molto raramente severi, e sono un grande progresso della medicina moderna.

Invito i miei colleghi medici ad agire attivamente con l'implementazione dei programmi vaccinali con una comunicazione come sopra riportata con i genitori, dando anche loro il buon esempio vaccinandosi quando richiesto come con l'influenza. Infine la comunità scientifica dovrebbe seguire nel tempo l'evolversi delle conoscenze sui vaccini, ricordando che, come ha sottolineato **Guido Silvestri**, direttore della cattedra di microbiologia e immunologia dell'università di Atlanta sulla *Verità* del 10 agosto, «vi sono Paesi come la Francia che prediligono l'obbligatorietà dei vaccini e altri come la Scandinavia che prediligono la raccomandazione, mentre negli Stati Uniti, dove la vaccinazione è obbligatoria, in tanti Stati (47 su 50) vi sono esenzioni di tipo medico e religioso».

[www.umbertotirelli.it](http://www.umbertotirelli.it)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

*La profilassi è utile anche per alcuni tumori, come quelli dell'utero e del fegato. Io la faccio da anni e la pubblicizzo, ma con scarso effetto sui miei colleghi*

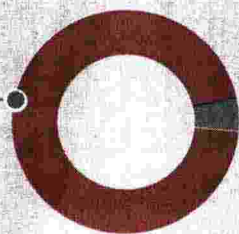
*I vantaggi superano gli effetti collaterali. Però le monodosi sono meglio di quelle multiple. E in ogni caso mai assumere più di cinque vaccini tutti insieme*

## I DATI DEL MINISTERO



Dal 2013 al 2016 le coperture vaccinali nei bambini sono scese al di sotto della soglia del **95%** raccomandata dall'Ons

Dopo la legge sull'obbligo vaccinale del luglio 2017, nei bambini nati nel 2015 il vaccino esavalente (contro difterite, tetano, pertosse, emofilo b, epatite b e polio) è salito al **94,54%** (+1,21 rispetto al 2016).



Il vaccino **quadrivalente** (morbillo, parotite, rosolia e varicella) è salito al **91,68%** (+4,42% rispetto al 2016)



Aumentate anche le coperture nei confronti delle vaccinazioni non obbligatorie

### Antipneumococcica

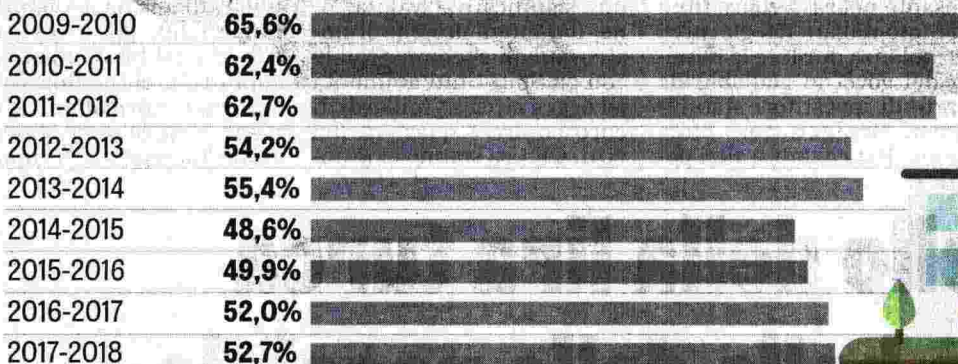


### Antimeningococcica C

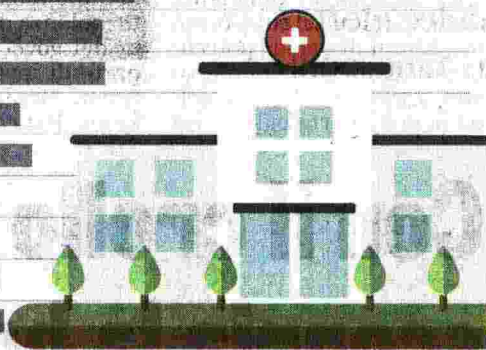


Le vaccinazioni antinfluenzali hanno una copertura del **15,3%**. Negli over 65 hanno subito un calo dal 2009-2010 al 2014-2015, per poi risalire

### Copertura negli over 65:



Fonte: ministero della Salute



LaVerità

