

***CODACONS***



COORDINAMENTO DELLE ASSOCIAZIONI  
PER LA DIFESA DELL'AMBIENTE  
E LA TUTELA DEI DIRITTI DI UTENTI E CONSUMATORI

# La “protezione di gregge” e le coperture vaccinali

A cura del dr. Fabio Franchi (17 giugno 2017)  
Ex Dirigente Medico Ospedaliero, Specializzato in Malattie Infettive

# L' "effetto gregge" che non c'è

Nel DL vaccini, la Ministra della Salute Lorenzin ed i suoi esperti hanno affermato che le epidemie vengono tenute lontane se vi è un effetto gregge, ovvero se c'è una copertura vaccinale uguale o superiore al 95%. Se inferiore, esiste concretamente il rischio che esse scoppino.

I 12 vaccini obbligatori sono stati scelti espressamente per questo motivo: conferirebbero una protezione collettiva, impedendo la circolazione dei germi, mentre quelli raccomandati ne danno solo una individuale.

# Perché allora nessuna epidemia?

In realtà gravi epidemie non si sono manifestate da diversi decenni in Italia, nonostante la copertura immunologica sia molto bassa per la popolazione nel suo complesso. Infatti gran parte degli adulti non sono protetti. Le percentuali di cui tanto si parla (86-95%) riguardano solo gli «agnellini», mentre oltre il 60% del gregge (che per definizione comprende anche pecore e pecoroni, cioè la popolazione adulta) è scoperto.

Quindi le epidemie in Italia non sono arrivate anche se la «protezione di gregge» proprio non c'era (e non c'è).



# Gli errori degli esperti della Ministra Lorenzin

Tra le 12 vaccinazioni obbligatorie ci sono anche l'antidifterica e l'antitetanica che certamente non possono neanche teoricamente offrire una protezione collettiva. Ne conferiscono solo una individuale. Gli anticorpi da vaccino sono diretti contro le tossine, non contro i germi a cui perciò **NON** viene impedita la circolazione.

# Antipolio Salk

Neanche l'antipolio Salk può offrire una “protezione di gregge”, ma solo individuale. Infatti il poliovirus si diffonde per via oro-fecale e per bloccarlo ci vorrebbe una immunità a livello di mucosa intestinale, che il Salk appunto non dà. Il vero impedimento alla circolazione dei virus polio è dato dagli impianti igienici moderni.

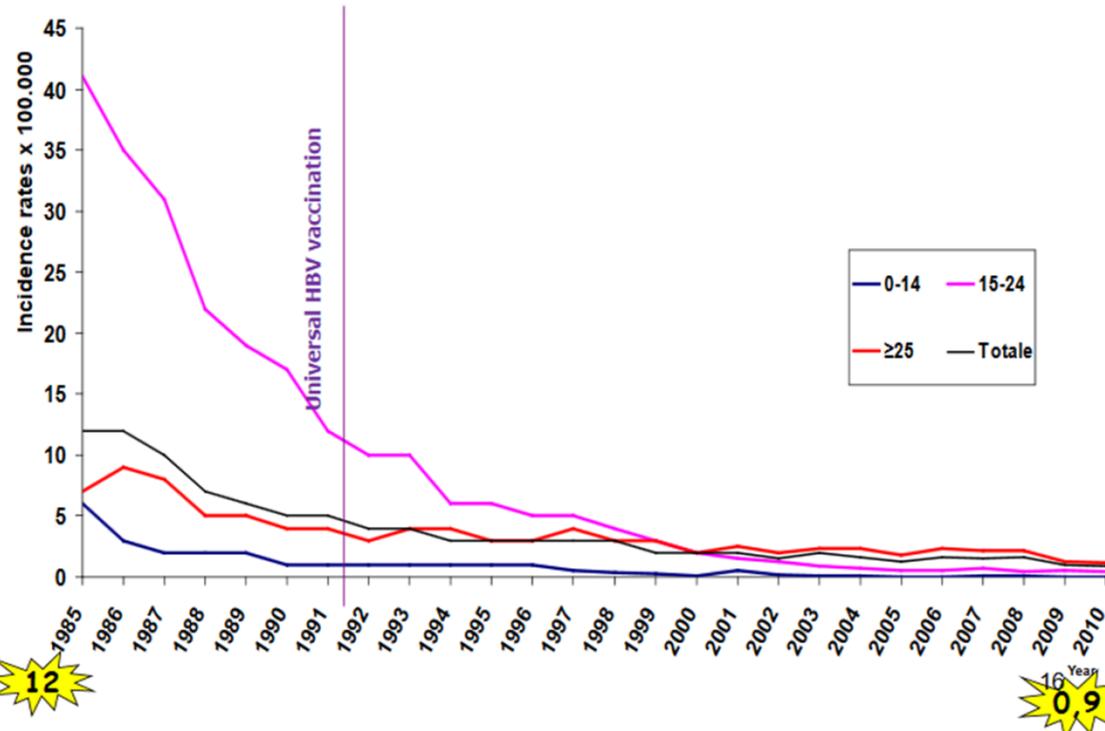
«Migliorate condizioni igieniche spiegano la virtuale eradicazione della polio dagli Stati Uniti nei primi anni '60, quando approssimativamente solo il 65% della popolazione era immunizzato con il vaccino Salk, che contribuì alla sparizione del polio virus circolante del tipo selvaggio negli Stati Uniti e in Europa»  
(Nelson Textbook of Pediatrics, 20° edition, 2015)

# Epatite B

Per l'epatite B il discorso è diverso. Il rischio di contrarre il virus B di per un bimbo è vicino allo zero assoluto. Com'è noto, si trasmette per via parenterale o per rapporti sessuali. Pressoché tutti gli italiani sono ora vaccinati dai due mesi ai 37 anni (per l'obbligatorietà).

La prevalenza di portatori nelle persone più adulte è molto bassa. Gli stessi risultati di una vaccinazione obbligatoria potrebbero essere mantenuti a questi livelli o migliorati con la vaccinazione rivolta solo ai gruppi a rischio (come fanno in Francia, ad esempio).

Hepatitis B. Yearly trend in incidence rates  
SEIEVA 1985-2010



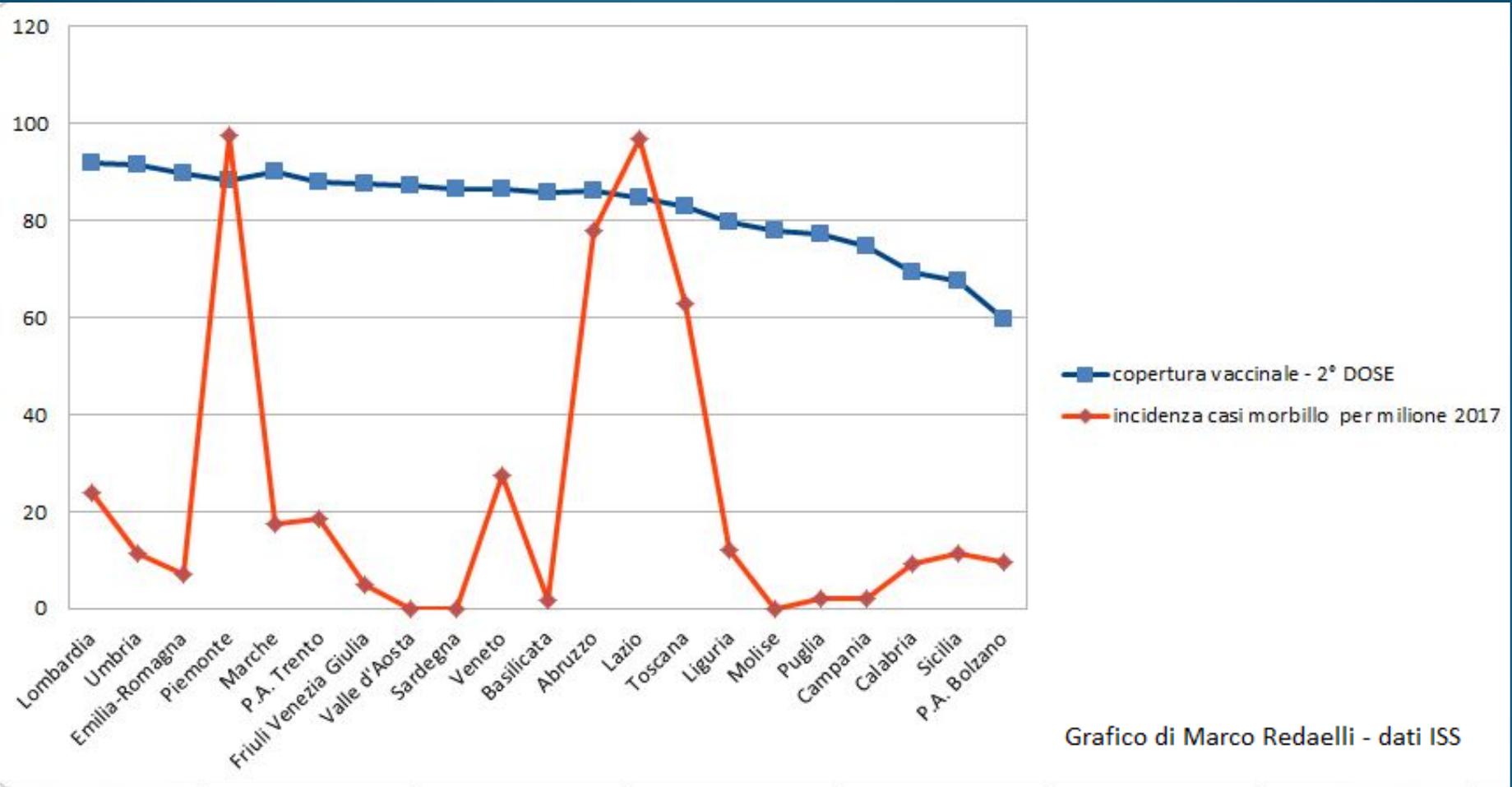
# Parotite epidemica e rosolia

- Malattie banali nell'infanzia
- Comportano rischi nell'età adulta:
  - danni fetali nella donna che contraesse la rosolia in gravidanza
  - orchite e conseguente sterilità nel maschio adolescente ed adulto che contraesse la parotite epidemica
- La vaccinazione evita la malattia nell'infanzia (che dà protezione duratura) e lascia spesso scoperte le età più a rischio
- La protezione vaccinale tende a scemare con il tempo

# Il “caso morbillo”



# Incidenza del morbillo nelle diverse Regioni e coperture vaccinali



Come si può desumere dal grafico, nelle Regioni dove le coperture vaccinali sono inferiori, i casi di morbillo sono stati in numero modesto. Coperture vaccinali più elevate non hanno impedito piccole epidemie.

# Morbillo in Europa: coperture vaccinali ed epidemie



Dati ECDC

In Olanda vi fu un'epidemia nel 2013, nonostante la copertura vaccinale oltre il 96%. In Austria, con copertura 76%, non sono successe tragedie.

# Epidemia in Romania nel 2016-17

## morti solo soggetti immunocompromessi

### Ongoing outbreak of measles in Romania, risk of spread and epidemiological situation in EU/EEA countries

3 March 2017

**Table 2. Vaccination coverage of MCV dose 1 and MCV dose 2, 2005–2015, Romania (country estimates)**

Year	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014*	2015
MCV 1	97	95	97	-	-	95	93	94	92	89	86
MCV 2	96	96	96	95	-	93	91	-	88	-	-

As of 17 February 2017 [2], 3 071 cases had been reported to the National Institute of Public Health, with 2 341 since October 2016 (Figure 2). These cases are either laboratory-confirmed, or have an epidemiological link to a laboratory-confirmed case. Cases have been reported in 36 districts with the districts of Caras Severin (n=703), Arad (n=617) and Timis (n=566) having reported the highest number of cases (Figure 3).

To date, 16 deaths have been reported, all of which occurred in persons who were immunocompromised or had other co-morbidities.

Infants <1 year old (n=549) and children 1–4 years old (n=1 247) made up the majority of cases. Ninety-six percent of cases were unvaccinated (n=2 958), 80 cases had received one dose of MCV and 33 had received two doses.

The measles genotype identified was B3 which is not the usual strain circulating in Romania but was circulating in other EU/EEA countries in 2015. Genotype D4 was identified in previous outbreaks in Romania.



# Morbillo: epidemia in Bulgaria

## SURVEILLANCE AND OUTBREAK REPORT

### The measles outbreak in Bulgaria, 2009–2011: An epidemiological assessment and lessons learnt

M Muscat<sup>1,2</sup>, L Marinova<sup>2,3</sup>, A Mankertz<sup>4</sup>, N Gatcheva<sup>5</sup>, Z Mihneva<sup>3</sup>, S Santibanez<sup>4</sup>, A Kunchev<sup>6</sup>, R Fillipova<sup>6</sup>, M Kojouharova<sup>3</sup>

1. World Health Organization Regional Office for Europe, Copenhagen, Denmark

2. Both authors contributed equally as first authors.

3. National Centre of Infectious and Parasitic Diseases, Sofia, Bulgaria

N° casi: 24.364 . Su 12.630 casi con stato vaccinale noto, il 58,6% era vaccinato;  
 Nei soggetti colpiti, di età dai 5 ai 14 anni, era vaccinato il 63%  
 N° morti: 24 (22 di etnia Romena)

TABLE 2

Measles cases with known vaccination status, Bulgaria, 2009–2011 (n = 12,630)

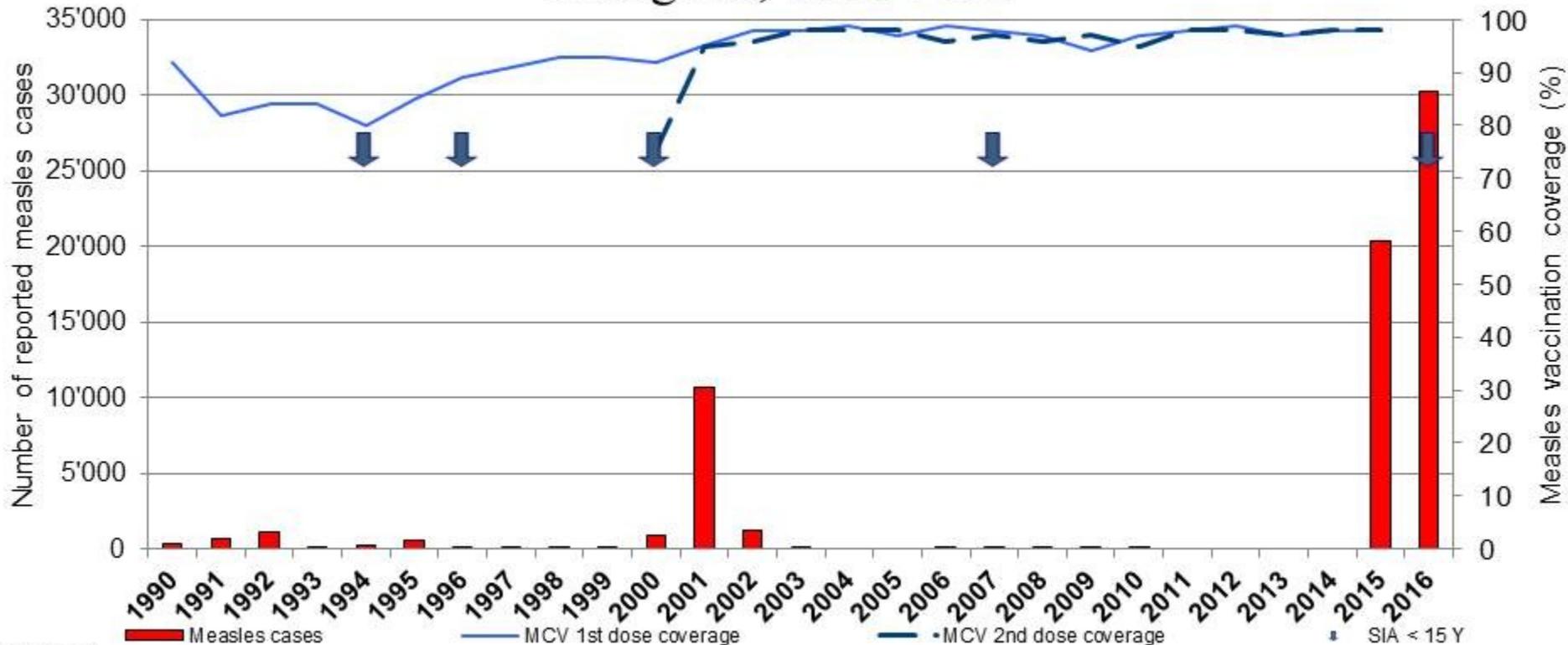
	<1 year (n = 3,296)		1–4 years (n = 3,549)		5–9 years (n = 2,034)		10–14 years (n = 2,327)		15–19 years (n = 1,179)		≥ 20 years (n = 245)		Total (n = 12,630)	
<u>Unvaccinated</u>	3,274	<u>99.3%</u>	1,357	<u>38.2%</u>	223	<u>11.0%</u>	188	<u>8.1%</u>	120	<u>10.2%</u>	63	<u>25.7%</u>	5,225	<u>41.4%</u>
Vaccinated with single dose	19	0.6%	2,085	58.7%	1,660	81.6%	1,773	76.2%	541	45.9%	89	36.3%	6,167	48.8% <sup>a</sup>
Vaccinated with at least two doses	3	0.1%	107	3.0%	151	7.4%	366	15.7%	518	43.9%	93	38.0%	1,238	9.8%

<sup>a</sup> Of the cases vaccinated with one MMR vaccine dose (n = 6,167), 11% (n = 656) were vaccinated within 14 days before onset of measles.

# Mongolia: morbillo free in 2014

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)

# Mortalità per morbillo:

La Stampa Salute 24/04/2017:

**«L'allarme dell'Oms: in un anno 1.387 casi di morbillo in Italia, solo la Romania fa peggio»**

«I contagi nel nostro Paese rappresentano il 22% del totale in Europa»

«... il morbillo resta una delle principali cause di morte tra i più piccoli: nel 2015 ci sono state nel mondo 134.200 morti a causa di questa malattia infettiva, nella maggior parte dei casi bambini al di sotto dei 5 anni; in media 367 morti ogni giorno, 15 morti ogni ora. »

*Commento: non viene fatta distinzione né viene spiegato che l'alta mortalità si riferisce a zone del globo in cui le condizioni di igiene e nutrizione della popolazione infantile sono molto precarie.*

Qui la sparata delle sparate:  
la mortalità nel mondo per morbillo,  
secondo l'OMS, sarebbe di ... 7 su 10,  
peggio che la peste bubbonica !!!



The image shows a screenshot of the World Health Organization (WHO) website. At the top, the WHO logo and name are visible. Below the logo is a navigation menu with the following items: 'Home', 'Publications', 'Countries', 'Programmes', 'Governance', and 'About WHO'. The 'Programmes' menu item is highlighted in orange. Below the navigation menu, the text 'Immunization, Vaccines and Biologicals' is displayed in orange. Underneath, the word 'Measles' is written in bold black text.

## 2015 global figures

**195'762** reported cases

**134'200** estimated deaths (2015)

**85%** estimated MCV coverage

**16%** of countries reached  $\geq 90\%$  MCV coverage

# Morti per morbillo in Italia :

**Su circa 30.000 casi negli ultimi 15 anni, i morti sono stati di poche unità**

**Secondo l'ISS, dal 2008 all'agosto 2016, su 19.119 casi, i morti furono 2 (uno nel 2008, uno nel 2011).**

*Commento: il pericolo della malattia, che non può definirsi banale, è stato amplificato. L'epidemiologia è stata pesantemente alterata dalla vaccinazione di massa, con il risultato di lasciare più scoperte proprio le età a maggior rischio di complicazioni (entro il primo anno di vita, età adulta). Neanche protezioni vaccinali altissime (vaccinati*

# Conclusione

La obbligatorietà per 12 vaccini è stata giustificata, nel DL Lorenzin, con la necessità di una protezione collettiva che può essere ottenuta solo con coperture vaccinali uguali o maggiori del 95%. Le altre vaccinazioni restano “raccomandate” perché offrirebbero solo una protezione individuale.

Abbiamo visto che l'effetto gregge non funziona così.

L'anti-tetanea, l'anti-difterica e l'anti-polio non possono conferire una protezione collettiva, ma solo individuale.

Per l'epatite B gli stessi risultati della vaccinazione di massa possono esser mantenuti da una vaccinazione limitata ai gruppi a rischio.

Per il morbillo, un'alta copertura vaccinale (anche più del 95%) non impedisce piccole epidemie. Una più bassa copertura non implica necessariamente che quelle si verifichino.

**CODACONS**



COORDINAMENTO DELLE ASSOCIAZIONI  
PER LA DIFESA DELL'AMBIENTE  
E LA TUTELA DEI DIRITTI DI UTENTI E CONSUMATORI



# Il lavoro citato dal professore



## Mechanism of immunopotentiality and safety of aluminum adjuvants

**Harm HogenEsch\***

*Department of Comparative Pathobiology, College of Veterinary Medicine, Purdue University, West Lafayette, IN, USA*

**Edited by:**

*Swapan K. Ghosh, Indiana State University, USA*

Aluminum-containing adjuvants are widely used in preventive vaccines against infectious diseases and in preparations for allergy immunotherapy. The mechanism by which they

### **SAFETY OF ALUMINUM-CONTAINING ADJUVANTS**

Aluminum-containing adjuvants have been used for more than 70 years in billions of doses of vaccines, and have an excellent safety record (Butler et al., 1969; Edelman, 1980; Jefferson et al., 2004). The maximum amount of aluminum adjuvant allowed in

human vaccines in the US is 0.85 mg Al/dose, and the amount in licensed vaccines ranges from 0.125 to 0.85 mg Al/dose (Baylor et al., 2002). Aluminum is an abundant metal in the environment and is daily ingested in food and water (Willhite et al., 2012).

ORIGINAL ARTICLE

## Aluminum Adjuvant Linked to Gulf War Illness Induces Motor Neuron Death in Mice

Michael S. Petrik,<sup>\*,1,2</sup> Margaret C. Wong,<sup>1,2</sup> Rena C. Tabata,<sup>1,3</sup>  
Robert F. Garry,<sup>4</sup> and Christopher A. Shaw<sup>1,5,6</sup>

Khan et al. *BMC Medicine* 2013, **11**:99  
<http://www.biomedcentral.com/1741-7015/11/99>



RESEARCH ARTICLE

Open Access

## Slow CCL2-dependent translocation of biopersistent particles from muscle to brain

Zakir Khan<sup>1,2</sup>, Christophe Combadière<sup>3,4,5</sup>, François-Jérôme Authier<sup>1,2,6</sup>, Valérie Itier<sup>1,2,11</sup>, François Lux<sup>7,8</sup>,  
Christopher Exley<sup>9</sup>, Meriem Mahrouf-Yorgov<sup>1,2,11</sup>, Xavier Decrouy<sup>1,2</sup>, Philippe Moretto<sup>10</sup>, Olivier Tillement<sup>7,8</sup>,  
Romain K Gherardi<sup>1,2,6,12\*\*</sup> and Josette Cadusseau<sup>1,2,11,12\*\*</sup>

Review

## Empirical Data Confirm Autism Symptoms Related to Aluminum and Acetaminophen Exposure

Stephanie Seneff<sup>1,\*</sup>, Robert M. Davidson<sup>2</sup> and Jingjing Liu<sup>1</sup>

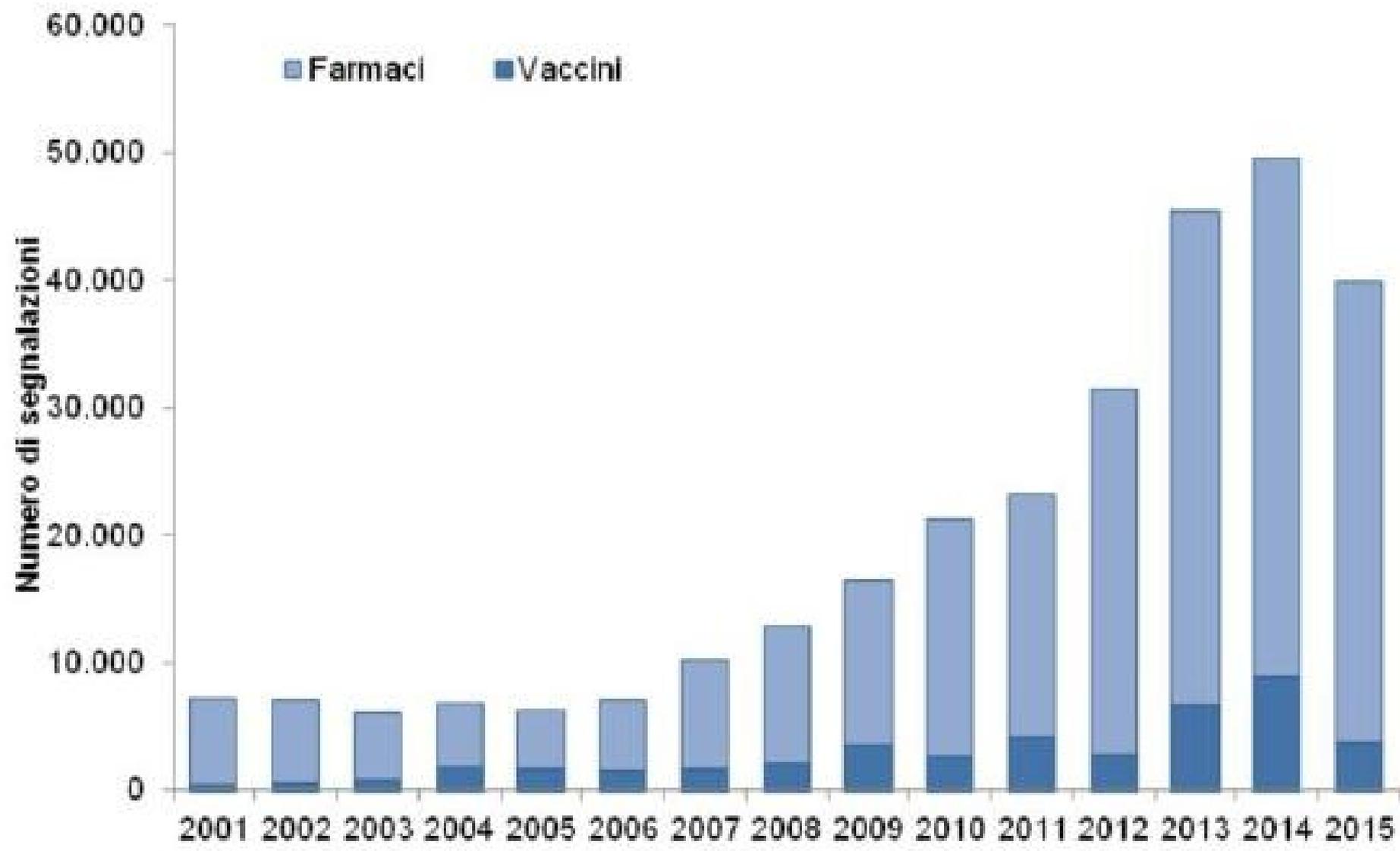
Alcuni esempi di  
articoli che  
descrivono la tossicità  
dell'Alluminio

entropy

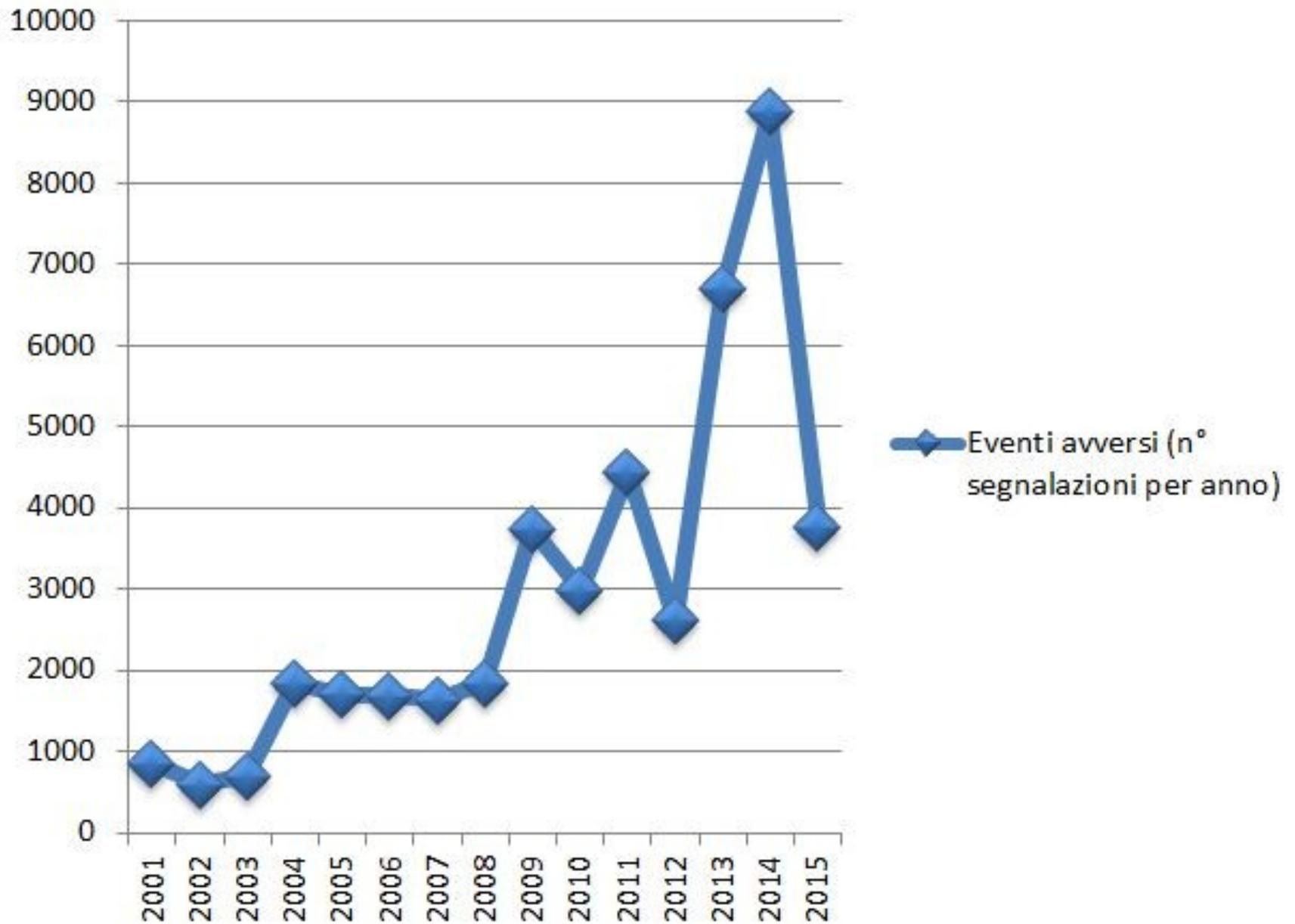
ISSN 1099-4300

[www.mdpi.com/journal/entropy](http://www.mdpi.com/journal/entropy)

Figura 1. Andamento delle segnalazioni a vaccini e farmaci per anno, 2001-2015

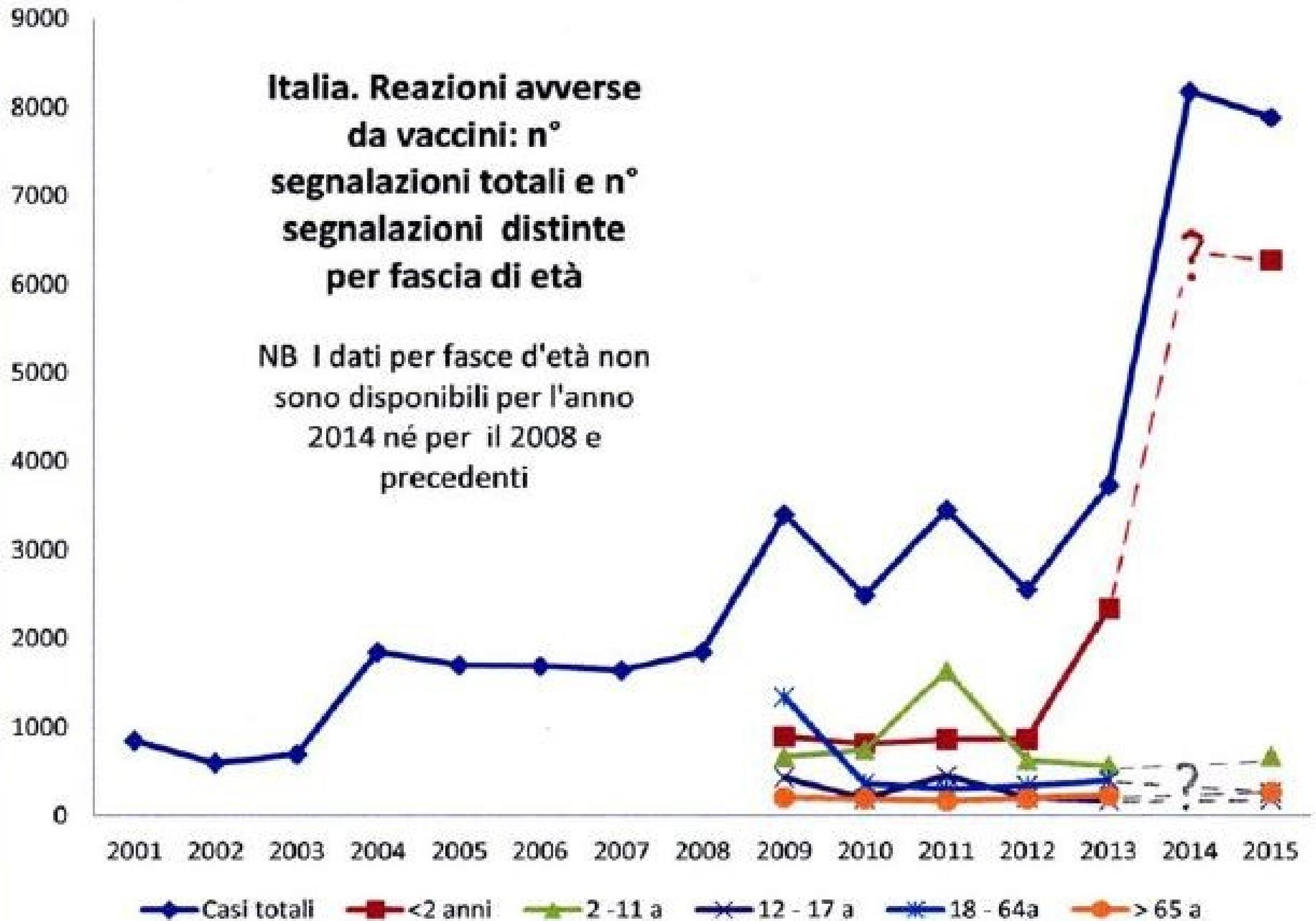


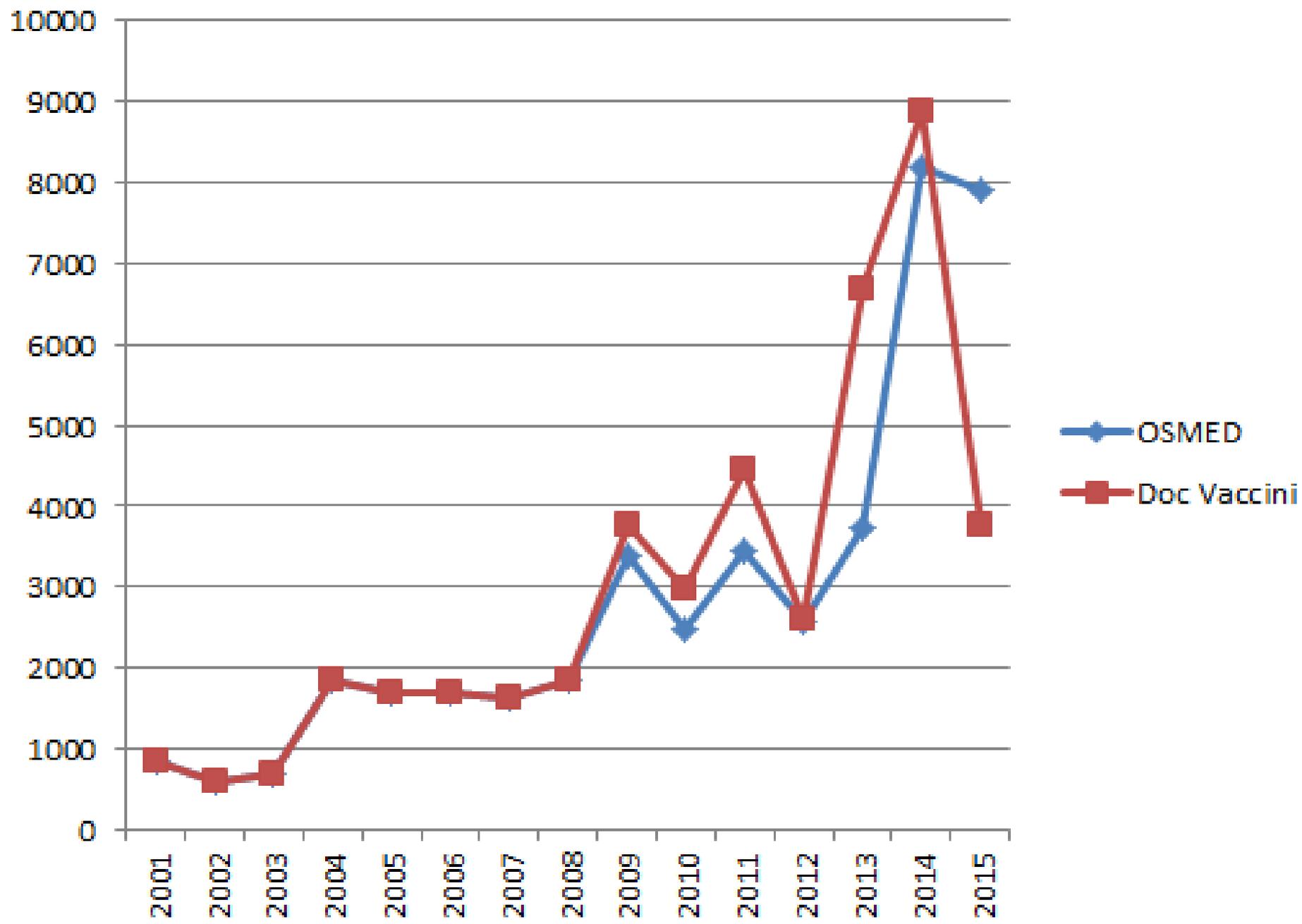
## Eventi avversi (n° segnalazioni per anno)



# Italia. Reazioni avverse da vaccini: n° segnalazioni totali e n° segnalazioni distinte per fascia di età

NB I dati per fasce d'età non sono disponibili per l'anno 2014 né per il 2008 e precedenti





# In USA – Autismo e disturbi dello sviluppo – dati CDC

## Identified Prevalence of Autism Spectrum Disorder

ADDM Network 2000 – 2012

Combing Data from All Sites

Surveillance Year	Birth Year	Number of ADDM Sites Reporting	Prevalence per 1,000 Children (Range)	This is about 1 in X children...
2000	1992	6	6.7 (4.5–9.9)	1 in 150
2002	1994	14	6.6 (3.3–10.6)	1 in 150
2004	1996	8	8.0 (4.6–9.8)	1 in 125
2006	1998	11	9.0 (4.2–12.1)	1 in 110
2008	2000	14	11.3 (4.8–21.2)	1 in 88
2010	2002	11	14.7 (5.7–21.9)	1 in 68
2012	2004	11	14.6 (8.2–24.6)	1 in 68

Disturbi dello sviluppo (Boyle CA et al. Pediatrics 2011;27:1034)

[...] Stime recenti (2011) negli USA  
• Ndr: Le coincidenze sono andate aumentando in modo

# Alunni con disabilità in Italia: 1 su 37

Tav. 1 Alunni con disabilità e totale alunni: la dinamica degli ultimi 10 anni

	a.s. 2004/2005	***	a.s. 2013/2014	a.s. 2014/2015	var. % 2013/14 - 2014/15	var. % 2004/05 - 2014/15
<b>Totale scuole</b>						
Alunni con disabilità	167.804		228.017	234.788	3,0	<u>39,9</u>
Totale alunni	8.882.334		8.876.176	8.845.984	-0,3	-0,4
<u>% alunni con disabilità / totale alunni</u>	1,9		2,6	<u>2,7</u>		
<b>Scuole statali</b>						
Alunni con disabilità	155.657		212.944	218.905	2,8	40,6
Totale alunni	7.664.980		7.757.847	7.753.202	-0,1	1,2
% alunni con disabilità / totale alunni	2,0		2,7	2,8		
<b>Scuole non statali</b>						
Alunni con disabilità	12.147		15.073	15.883	5,4	30,8
Totale alunni	1.217.354		1.118.329	1.092.782	-2,3	-10,2
% alunni con disabilità / totale alunni	1,0		1,3	1,5		
<b>di cui: Scuole paritarie</b>						
Alunni con disabilità	7.536		11.862	12.211	2,9	<u>62,0</u>
Totale alunni	988.713		989.769	961.002	-2,9	-2,8
% alunni con disabilità / totale alunni	0,8		1,2	1,3		

Nota: per l'a.s.2004/2005 i dati relativi alla provincia di Bolzano sono di fonte "MIUR - Rilevazione Integrative" e sono relativi a tutti gli ordini scuola, per l'a.s.2013/2014 e l'a.s.2014/2015 sono di fonte "Istat - Indagine sull'integrazione degli alunni con disabilità nella scuola primaria e sec. di I grado" e sono relativi alla sola scuola primaria e sec. di I grado.

Fonte: MIUR - DGCASIS - Ufficio Statistica e Studi - Rilevazioni sulle Scuole

# Studi citati dal prof. Burioni che dimostrerebbero il maggior beneficio nel gruppo vaccinati

ORIGINAL ARTICLE

## Vaccination Status and Health in Children and Adolescents

Findings of the German Health Interview and Examination Survey for Children and Adolescents (KIGGS)

Roma Schmitz, Christina Poethko-Müller, Sabine Reiter, Martin Schlaud

### SUMMARY

**Background:** Whether unvaccinated children and adolescents differ from those vaccinated in terms of health is subject to some discussion.

**P**rotective vaccinations are among the most important and effective preventive measures in modern medicine (1). They make a substantial con-

13.359 vaccinati verso ... 94 non vaccinati: la sproporzione rende lo studio poco significativo.  
Schmitz R, et al:  
Vaccination status and health in children and. Dtsch Arztebl Int 2011; 108(7): 99-104.

## Prevalence of Asthma and Atopy in Two Areas of West and East Germany

ERIKA VON MUTIUS, FERNANDO D. MARTINEZ, CHRISTIAN FRITZSCH, THOMAS NICOLAI, GABRIELE ROELL, and HANS-HEINRICH THIEMANN

University Children's Hospital, Munich, Germany; Respiratory Sciences Center, Department of Pediatrics, University of Arizona, Tucson, Arizona; University Children's Hospital, Halle, Germany; University Children's Hospital, Leipzig, Germany; and Research Centre for Environment and Human Health, GSF, Medis Institute, Munich, Germany

In questo, non vengono neppure una volta menzionati i vaccini! Il prof Burioni in questo caso inventa una conclusione degli Autori che in effetti non c'è! Von Mutius E, et al. Prevalence of asthma and atopy in two areas of west and east Germany. Am J Respir Crit Care Med 1994; 149:358-64.

# Mortalità maggiore nei più vaccinati

Original Paper

## Relative trends in hospitalizations and mortality among infants by the number of vaccine doses and age, based on the Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS), 1990–2010

GS Goldman<sup>1</sup> and NZ Miller<sup>2</sup>



Human and Experimental Toxicology  
31(10) 1012–1021  
© The Author(s) 2012  
Reprints and permission:  
sagepub.co.uk/journalsPermissions.nav  
DOI: 10.1177/0960327112440111  
het.sagepub.com

EBioMedicine 17 (2017) 192–198



Contents lists available at ScienceDirect

EBioMedicine

journal homepage: [www.ebiomedicine.com](http://www.ebiomedicine.com)



Research Paper

## The Introduction of Diphtheria-Tetanus-Pertussis and Oral Polio Vaccine Among Young Infants in an Urban African Community: A Natural Experiment

Søren Wengel Mogensen<sup>a,1</sup>, Andreas Andersen<sup>b,1</sup>, Amabelia Rodrigues<sup>a</sup>, Christine S Benn<sup>b,c</sup>, Peter Aaby<sup>a,b,\*</sup>



<sup>a</sup>Statens Serum Institute, Artillerivej 5, 2300 Copenhagen S, Denmark  
<sup>b</sup>University Hospital, 5000 Odense C, Denmark



Human and Experimental Toxicology  
30(9) 1420–1428  
© The Author(s) 2011  
Reprints and permission:  
sagepub.co.uk/journalsPermissions.nav  
DOI: 10.1177/0960327111407644  
het.sagepub.com

Original Article

## Infant mortality rates regressed against number of vaccine doses routinely given: Is there a biochemical or synergistic toxicity?

Neil Z Miller and Gary S Goldman

Ci sono studi secondo i criteri della FNOMCeO che dimostrino l'innocuità delle vaccinazioni nel loro complesso? Ecco qui uno: quasi tutti i parametri esaminati sono a favore del gruppo "non vaccinati"

Journal of Translational Science



Research Article

ISSN: 2059-268X

## Pilot comparative study on the health of vaccinated and unvaccinated 6- to 12-year-old U.S. children

Anthony R Mawson<sup>1\*</sup>, Brian D Ray<sup>2</sup>, Azad R Bhuiyan<sup>3</sup> and Binu Jacob<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Professor, Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, Jackson State University, Jackson, MS 39213, USA

<sup>2</sup>President, National Home Education Research Institute, PO Box 13939, Salem, OR 97309, USA

<sup>3</sup>Associate Professor, Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, Jackson State University, Jackson, MS 39213, USA

<sup>4</sup>Former graduate student, Department of Epidemiology and Biostatistics School of Public Health, Jackson State University, Jackson, MS 39213, USA

OSCURATO dopo appena due giorni  
(Ndr: per sospetta mancanza di conflitti di interessi  
con Case Farmaceutiche???)